

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**

FRANCINI FONSECA ZANOVELLO

**FILIAÇÃO POR ÚTERO ARTIFICIAL *AB INITIO*: LIBERDADE DE
REPRODUÇÃO HUMANA OU FERRAMENTA DE BIOPODER?**

**FRANCA
2023**

FRANCINI FONSECA ZANOVELLO

**FILIAÇÃO POR ÚTERO ARTIFICIAL *AB INITIO*: LIBERDADE DE
REPRODUÇÃO HUMANA OU FERRAMENTA DE BIPODER?**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, como pré-requisito para obtenção do Título de Mestre em Direito

Linha de pesquisa: Tutela e Efetividade dos Direitos da Cidadania

Projeto de pesquisa: Os avanços Biotecnológicos e a Problemática Jurídico-contemporânea frente à Proteção dos Direitos Humanos

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Patrícia Borba Marchetto

Z33f

Zanovello, Francini Fonseca

Filiação por útero artificial ab initio: liberdade de reprodução humana ou ferramenta de biopoder? / Francini Fonseca Zanovello. -- Franca, 2023
115 f.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca
Orientadora: Patrícia Borba Marchetto

1. reprodução humana. 2. biotecnologia. 3. comportamento humano. 4. biopolítica. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

Impacto potencial desta pesquisa

Este trabalho poderá: fomentar novas produções científicas; contribuir para resolver situações que a sociedade virá a enfrentar sobre os úteros artificiais; garantir a dignidade de pessoas que, apesar de não poderem ter filhos pelo modo convencional, não poderem ser privadas de efetivar seu direito constitucional ao livre planejamento familiar.

Potential impact of this research

This work could: encourage new scientific productions; contribute to resolving situations that society will face regarding artificial wombs; guarantee the dignity of people who, despite not being able to have children in the conventional way, cannot be deprived of realizing their constitutional right to free family planning.

FRANCINI FONSECA ZANOVELLO

**FILIAÇÃO POR ÚTERO ARTIFICIAL *AB INITIO*: LIBERDADE DE
REPRODUÇÃO HUMANA OU FERRAMENTA DE BIPODER?**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” como pré- requisito para obtenção do Título de Mestre em Direito. Linha de pesquisa: Tutela e Efetividade dos Direitos da Cidadania. Projeto de pesquisa: Os avanços Biotecnológicos e a Problemática Jurídico- contemporânea frente à Proteção dos Direitos Humanos.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____

Prof.^a Dr.^a Patrícia Borba Marchetto

1^a Examinadora: _____

Prof.^a Dr.^a Beatriz Schettini

2^a Examinadora: _____

Prof.^a Dr.^a Tereza Rodrigues Vieira

Franca, 10 de agosto de 2023.

Dedico este trabalho a todos os que, genuinamente, desejaram uma família, independentemente do modo de constituição, sedimentada no afeto positivo e no respeito relacional, mas sofreram mutilações de seus direitos mais fundamentais. Para que situações assim não mais existam.

AGRADECIMENTOS

Com o coração acalentado, feliz e sempre entusiasmado, reconheço que nunca percorri sozinha meu caminho. Ainda sigo nele, mas, pela parte experimentada até aqui, pude concluir que acompanhada a trajetória, além de mais leve, fica muito mais significativa.

Assim, reconheço e me emociono com as bençãos recebidas de Deus e de Nossa Senhora, meus mais ilustres acompanhantes. Ainda, agradeço a luz da minha mãe Maria Rosa, o exemplo do meu pai José Orlando, o apoio do meu marido Davi e a existência dos meus filhos Lucca e Helena. Todos eles, cada um ao seu modo, estiveram comigo me alimentando de forças durante o período do mestrado.

Por fim, e por igual relevância, à minha querida orientadora, Patricia, por acreditar em minha animação. Também a todos os amigos que fiz, bem como à nossa família científica fica a minha eterna gratidão!

“A liberdade não exclui a necessidade de agir; pelo contrário, coloca-a.”

Baruch Espinosa

Zanovello, Francini Fonseca. **Filiação por útero artificial *ab initio*: liberdade de reprodução humana ou ferramenta de biopoder?** 2023. (115 páginas) Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2023.

RESUMO

O presente projeto visa analisar — na temática de reprodução humana assistida, especificamente na possibilidade de uso *ab initio* da iminente técnica denominada útero artificial — a dicotomia referente à liberdade da reprodução e à restrição do biopoder para, assim, entender sob quais fundamentos deverá ser efetivada a necessária tutela jurídica dos indivíduos que assim serão originados. Para tanto, analisar-se-á a afetação desse tipo de procriação humana na formação desses filhos bem como no conceito de relação parento-filial na sociedade em que vivem. Assim, serão estudados fatores histórico-sociais, biotecnológicos, jurídicos e psicológicos sobre a questão, para se verificar de que modo a gestação artificial poderá ocasionar consequências tanto individuais, na vida dos diretamente envolvidos, quanto coletivas, em uma eventual biopolítica. Ainda, tendo em vista que os úteros artificiais serão uma realidade à disposição da procriação humana e que o papel do Direito é regular as relações da sociedade, buscar-se-á analisar os conteúdos levantados mediante um viés filosófico e sociojurídico, bem como verificar qual seria a fundamentação para se proteger juridicamente essa prole. Nesse sentido, pelas abordagens hipotético-dedutiva e dialética se pretende construir uma pesquisa teórica fundada, sobretudo, nas técnicas de pesquisa bibliográfica e documental. Outrossim, a pesquisa objetivada apresenta natureza básico-estratégica, uma vez que se dispõe à produção de conhecimento teórico com possíveis consequências refletidas também na realidade social. Desse modo, pela abordagem qualitativa, pretende-se compreender e interpretar os dados estudados para, por fim, entendendo-se a dicotomia na qual o tema está inserido, ou seja, entre as propostas de liberdade reprodutiva e de restrição do biopoder, contribuir para o embasamento de dispositivos legais de proteção e efetivação dos direitos fundamentais, em condições de liberdade e de dignidade, dos filhos havidos pelo futuro método dos úteros artificiais.

PALAVRAS-CHAVE: Útero artificial. Filiação ectogênica. Reprodução humana assistida. Direitos humanos das crianças.

Zanovello, Francini Fonseca. **Filliação por útero artificial *ab initio*: liberdade de reprodução humana ou ferramenta de biopoder?** 2023. (115 páginas) Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2023.

ABSTRACT

The present project aims to analyze — in the theme of assisted human reproduction, specifically in the possibility of *ab initio* use of the imminent technique called artificial uterus — the dichotomy referring to the freedom of reproduction and the restriction of biopower, in order to understand under what foundations it should be carried out. the necessary legal protection of the individuals who will thus be originated. Therefore, the affectation of this type of human procreation in the formation of these children will be analyzed, as well as in the concept of parent-child relationship in the society in which they live. Thus, historical-social, biotechnological, legal and psychological factors will be studied on the issue, in order to verify how artificial pregnancy can cause consequences both individually, in the lives of those directly involved, and collectively, in an eventual biopolitics. Still, bearing in mind that artificial wombs will be a reality at the disposal of human procreation and that the role of law is to regulate society's relations, an attempt will be made to analyze the contents raised through a philosophical and socio-legal bias, as well as to verify which would be the basis for legally protecting this offspring. In this sense, through the hypothetical-deductive and dialectical approaches, it is intended to build a theoretical research, based, above all, on bibliographical and documental research techniques. Furthermore, the objectified research has a basic-strategic nature, since it is willing to produce theoretical knowledge with possible consequences also reflected in social reality. Thus, through a qualitative approach, it is intended to understand and interpret the data studied in order to, finally, understanding the dichotomy in which the theme is inserted, that is, between the proposals of reproductive freedom and restriction of biopower, to contribute to the basis of legal provisions for the protection and enforcement of fundamental rights, in conditions of freedom and dignity, of children born by the future method of artificial wombs.

KEYWORDS: Artificial uterus. Ectogenous parentage. Assisted human reproduction. Children's human rights.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CFM	Conselho Federal de Medicina
CHOP	Children`s Hospital of Philadelphia
DNA	Ácido desoxirribonucleico
DUBDH	Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EUA	Estados Unidos da América
EVE	Ex vivo environment
HUT	Hospital University Tohoko
IBDFAM	Instituto Brasileiro de Direito de Família
ONU	Organização das Nações Unidas
PGD	Diagnóstico pré-implantação
RA	Reprodução Assistida
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
UNESP	Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UW	University Western

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
CAPÍTULO 1. Famílias, filiação e reprodução humana assistida.	15
1.1 Evolução no conceito de família e filiação	16
1.2. Planejamento familiar no ordenamento jurídico brasileiro: liberdade de reprodução humana	19
1.3. Avanços biotecnológicos e a reprodução humana assistida	24
CAPÍTULO 2. O Útero Artificial.	30
2.1. Ectogênese	30
2.2. Diferenças entre ectogênese e clonagem humana	38
2.3. Uma solução ao fim do binarismo de sexo	41
CAPÍTULO 3. Limites éticos e legais aos avanços biotecnológicos	44
3.1. Bioética	44
3.2. Princípio da autonomia.	47
3.3. Declaração universal sobre bioética e direitos humanos de 2005	52
3.4. Direito comparado	54
3.5. Turismo Reprodutivo	55
CAPÍTULO 4. Reprodução artificial como ferramenta de biopoder.....	60
4.1. Biopoder e biopolítica.....	60
4.2. Reflexões sobre possíveis objetivos eugênicos.	65
4.3. Eugenia no Brasil	68
4.4. O preço da filiação	72
CAPÍTULO 5. As bases das relações humanas modernas	74
5.1 Análise das relações parento-filiais pelo olhar de Zygmunt Bauman	74
5.2 A visão de afeto segundo Baruch Spinoza.....	77
5.3 A constituição dos processos afetivos filiais na perspectiva histórico-cultural de Vigotski.	81
CONCLUSÃO	84
REFERÊNCIAS.....	89

ANEXO A: Resolução CFM n. 1.358/1992.....	102
ANEXO B: Resolução CFM n. 1.957/2010.....	106
ANEXO C: Resolução CFM n. 2.168/2017.....	111
ANEXO D: Resolução CFM n. 2.294/2021.....	112

INTRODUÇÃO

Diversas mudanças sociais vêm ocorrendo ao longo do tempo, inclusive no campo da biotecnologia. Nesse contexto, destacam-se as técnicas de reprodução humana assistida as quais buscam auxiliar pessoas a efetivarem seus projetos de se tornarem pais ou mães. Dentro desse avanço, a mais recente tecnologia, ainda em estudo, diz respeito aos úteros artificiais, que têm por objetivo reproduzir, artificialmente, o ambiente natural e adequado para o desenvolvimento de um embrião.

Em outras palavras, seria possibilitar que um ser humano fosse construído, gerado e obtido fora do corpo materno. É o que se denomina ectogênese. Contudo, esses úteros artificiais ainda não estão totalmente à disposição da sociedade, mas há anos se prevê tal possibilidade tanto que, em 1923, o geneticista John B.S. Haldane afirmou que em 2074 apenas 30% dos nascimentos resultariam de uma gestação natural (Atlan, 2006, p.13).

Igualmente, Aldoux Huxley, em 1932, no seu livro “Admirável Mundo Novo” (HUXLEY, Aldous, 2003) apresentou uma visão industrial e futurista da gestação humana. Já na década de 80, Yoshinori Kuwabara desenvolveu estudos referentes ao tema. Sequencialmente, a Dr^a Helen Liu desenvolveu a chamada “cocultura”, que consiste na criação na mesma proveta de um embrião e tecido uterino e em 2002, criou um rato fabricado em esboços de um útero artificial (Netto; Dantas; Lòbo, 2021).

Em 2017, investigadores do Hospital Pediátrico de Filadélfia desenvolveram um protótipo de útero artificial (Couzin-Frankel, 2018). Já na Universidade de Cambridge, ainda em 2017, investigadores mantiveram um embrião humano fora do útero materno por catorze dias (Ferreira, 2016). No mesmo ano, na Holanda, começou a ser desenvolvido um protótipo de útero artificial (Justo, 2017) a fim de criar o primeiro ambiente para bebês humanos, o qual reproduz as condições encontradas em um útero biológico.

Trata-se, portanto, de uma realidade já a vista e, segundo Henri Atlan faz questão de lembrar, em seu prefácio à nova edição de *L'Utérus Artificiel*, “é um processo tanto tecnológico quanto social em marcha, provocado pela sucessão acelerada de extraordinárias tecnologias reprodutivas, com ênfase à multiplicação de problemas sociais, éticos e jurídicos por ela provocados” (Atlan, 2006, p. 4).

Dessa forma, observou-se que um primeiro intuito dessa técnica seria apenas viabilizar a finalização da gestação natural, ou seja, substituir as incubadoras e salvar bebês extremamente prematuros que, ao nascerem com poucas semanas de gestação, não conseguiriam sobreviver nas UTIs neonatais existentes. No entanto, inegável que surgirão outros interesses como, por exemplo, o de usar o útero artificial para — desde o início, em latim *ab initio* — desenvolver, gestar e concluir o embrião sem que tenha de passar pelo corpo materno.

Assim, esse intuito *ab initio* dos úteros artificiais abarcaria os mais diversos interessados como: mulheres que desejam, e podem, ser mães biológicas, mas não gostariam de sofrer os efeitos físicos de uma gravidez; pessoas que não queiram se utilizar da gestação de substituição, conhecida como barriga de aluguel, e aqui poderiam ser beneficiadas famílias monoparentais, casais homoafetivos, ou mulheres com patologias no útero e ausência do órgão. Disso conclui-se, também, que a ectogênese poderá ser uma alternativa à gestação por substituição. (Raposo, 2005; pp.27-29).

Considerando-se todo o avanço biotecnológico das técnicas de reprodução humana assistida, imprescindível que se busque tutelar os direitos dos envolvidos, especialmente dos filhos nascidos desses úteros artificiais. Isso porque, como sabemos, essa tecnologia poderá ser usada por diversos tipos familiares, mas todos com uma consequência em comum: os filhos.

Dessa maneira, é papel do Direito proteger o que ocorre na sociedade e, como Ada Pellegrini pontua, o ordenamento jurídico decorre da necessidade de regular as relações sociais. Em outras palavras, “não há sociedade sem direito: *ubi societas ibi jus*”. (Cintra; Grinover; Dinamarco, 2006, p.25).

Por fim, a relevância da pesquisa apresentada consiste em contribuir para promover um debate amplo sobre o tema, o qual possa servir de base às legislações específicas que deverão assegurar a dignidade humana tanto dessa prole gerada artificialmente, quanto das demais pessoas envolvidas nesses projetos familiares.

Com isso, o objetivo geral deste trabalho é o de, a partir da análise do avanço das técnicas de reprodução humana assistida, especificamente o uso *ab initio* do útero artificial, entender sobre quais pilares deverá ser estruturada a tutela jurídica aos direitos humanos fundamentais desses filhos.

Para alcançar esse fim, necessário entender a evolução no conceito de

família e de liberdade no planejamento familiar; analisar as bases éticas e legais sobre o assunto; examinar o atual estágio, inclusive mundial, das técnicas artificiais de filiação bem como os experimentos referentes aos úteros artificiais e também avaliar eventuais interesses camuflados na reprodução humana como, por exemplo, a eugenia e o biopoder.

Por fim, entender o modo pelo qual ocorrem as relações parento-filiais, bem como a afetação desses filhos ao longo de suas vidas após o nascimento será imprescindível. Nesse sentido, caberá compreender a forma com que algumas teorias filosóficas explicam a afetação em bebês e crianças e visualizar como inovações legislativas poderão tutelar os direitos fundamentais desses indivíduos.

Assim, para o desenvolvimento deste trabalho, será utilizada a pesquisa bibliográfica, de cunho exploratório, com objetivo de analisar e discutir obras e documentos que buscam oferecer os argumentos necessários tanto sobre as técnicas de reprodução humana assistidas existentes, como sobre os estudos concernentes ao futuro útero artificial. Outrossim, para contribuir, será utilizado o método histórico sobre as formas de se constituir família e vínculos filiais para, a partir disso, verificar suas influências na sociedade atual.

Ademais, pelo método dialético, analisar-se-á a realidade atual das técnicas de procriação artificial pelo estudo da sua ação recíproca, da contradição de fenômeno e das mudanças que proporcionam tanto na natureza humana quanto na sociedade. Ainda, pela abordagem qualitativa, serão coletados, compreendidos e interpretados dados da realidade sobre o tema da presente pesquisa.

Nesse sentido, pelo método dedutivo, objetiva-se alcançar conclusões sobre como a futura tecnologia dos úteros artificiais poderá impactar seus respectivos bebês. Assim, conseqüentemente, serão oferecidas reflexões profícuas para servir de base à formulação de normas assecuratórias da dignidade humana dos envolvidos, sobretudo das crianças assim originadas.

Quanto a tais métodos, visam possibilitar uma pesquisa básico-estratégica, pois propõem reflexões voltadas à alimentação do conhecimento acadêmico multidisciplinar, incluindo Direito, Filosofia, Psicologia e Medicina. Além disso, acredita-se que os resultados possam viabilizar a compreensão dos meios necessários para mudanças de padrões sociais e de ordem normativa. Por fim, segundo Antonio Carlos Gil (2008), a investigação proposta é descritiva-explicativa, tendo em vista que seu questionamento é sobre a ausência de uma norma

específica para a efetiva proteção dessas famílias com filhos gerados artificialmente.

Por fim, pela análise preditiva, forma de se chegar a conclusões que ajudam a prever cenários futuros, a partir de análise nos padrões das bases de dados, pretende-se avaliar os dados colhidos e responder como os iminentes úteros artificiais podem impactar sua prole e como deverá ser estruturada a tutela jurídica para essa filiação.

Com isso, o presente trabalho se adequa à linha de pesquisa “Tutela e Efetividade dos Direitos da Cidadania”, pois oferece à comunidade jurídico-científica brasileira, dentro da nova postura da busca e efetivação da modernização de práticas e pensamentos, uma reflexão do presente em direção ao futuro.

Ademais, a presente discussão se insere no projeto de pesquisa da orientadora, Professora Dra. Patrícia Borba Marchetto, “Os avanços Biotecnológicos e a Problemática Jurídico-contemporânea frente à Proteção dos Direitos Humanos”, uma vez que os úteros artificiais têm relação com a bioética e com as consequências jurídicas dos avanços científicos.

Assim, pelas análises realizadas, especialmente quanto à teorias de Bauman, Espinosa e Vigotski, será possível compreender como se dá a formação afetiva nas crianças advindas dos úteros artificiais — em seu contexto pós-nascimento — e se a ausência de contato com um corpo materno, durante a gestação, impactará definitivamente essa prole. Além disso, constatar-se-á que a dignidade humana dos envolvidos necessitará de amparo legal específico para que essas relações parento-filiais não sejam banalizadas.

Por fim, no contexto do desenfreado desenvolvimento das pesquisas científicas na área de saúde humana e dos problemas jurídicos que, inevitavelmente, decorrem desta prática, faz-se necessária uma intervenção estatal, bem como o desenvolvimento de políticas públicas aptas a lidar com a futura tecnologia procriativa analisada. Antes disso, contudo, a exemplo do presente trabalho, é fundamental o desenvolvimento de pesquisas aprofundadas e debates que visem proteger os direitos humanos, a vida e os valores éticos e morais da sociedade.

CAPÍTULO 1. FAMÍLIAS, FILIAÇÃO E REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

1.1 Evolução nos conceitos de família e filiação e o planejamento familiar no ordenamento jurídico brasileiro

A família foi o primeiro meio usado pelo ser humano para se organizar na sociedade. Inicialmente, muito por influência dos Cinco Livros de Moisés, na Bíblia, a mais antiga forma de família conhecida era a patriarcal e não havia estudos divulgados sobre o tema da evolução familiar (Engels, 1984). Com isso, o casamento era a base para se instituir tal organização e os vínculos interpessoais, do que surgiu o conceito de que para os núcleos familiares terem respeito social e respaldo jurídico, deveriam ter origem no matrimônio e na estrutura hierarquizada alicerçada na figura do homem.

Até a Idade Média, ou seja, até o século XV, as famílias possuíam uma formação ampla, a qual era integrada por todos os parentes. Dessa forma, tendo em vista a predominância das comunidades rurais dos séculos passados, quanto mais pessoas a família tivesse, mais trabalhadores ativos essa produção rural teria. Por esse motivo, a procriação era esperada e incentivada no seio familiar, pois o crescimento da família era sinônimo de melhores condições de sobrevivência a todos. (Dias, 2020, p.43).

Contudo, tal quadro começou a se alterar a partir da Revolução Industrial — período de grande desenvolvimento tecnológico a partir da segunda metade do século XVIII e que se espalhou pelo mundo, causando grandes transformações. Com isso, houve a necessidade de outro tipo de mão de obra além da rural, a mulher começou a fazer parte do mercado de trabalho e, por conseguinte, o homem deixou de ocupar, com exclusividade, o nível mais alto na hierarquia familiar.

Ademais, o desaparecimento de funções dos laços de parentesco mais amplos, como clãs e linhagens caracteriza a mudança associada a esses processos de industrialização, urbanização e modernização. Flandrin (1992), — baseado nos dados do sul da França —, afirma ter ocorrido uma transformação do modelo de família entre os séculos XVI e XVIII em que o grupo de pai, mãe e filhos se destaca, gradativamente, dos parentes e dos servos domésticos. Nesse processo, laços de solidariedade familiar substituem os antigos (Luma, 2007). Na Inglaterra isso teria ocorrido muito antes, de acordo com Laslett (1977) citado por Luna (2007).

Nessa nova moralidade familiar constatada pela autora, alguns valores a caracterizam como, por exemplo, a atitude mais cortês do marido com sua esposa e a ênfase nos deveres dos pais para com os filhos. Tais valores, anteriores à Revolução Francesa e à legislação daí decorrente, minam, aos poucos, o sentimento de linhagem (Luna, 2007) e, assim, nesse novo contexto, inicia-se, sutilmente, uma abertura ao afeto para passar a compor a base das relações familiares. (Dias, 2020, p.43)

Flandrin (1992), ainda no contexto dos estudos realizados no sul da França, também assinala uma importante mudança no comportamento reprodutivo com a introdução de práticas contraceptivas no casamento — coito interrompido — antes peculiares aos amores ilegítimos. Isso porque, antes, havia um quadro de fecundidade descontrolada em que a mortalidade infantil era diretamente proporcional à natalidade. Nessa época, as mulheres tinham filhos sucessivamente e, assim, o período de aleitamento era muito curto, o que fundamentava o recurso a amas-de-leite para que as mulheres pudessem voltar a assumir seu “dever conjugal”, segundo recomendação dos teólogos da Idade Média (Luna, 2007).

Tal prática agravava o quadro de mortalidade infantil à medida que a urbanização avançava. Segundo Badinter (1980), esse costume surgiu entre as famílias da elite na França e se disseminava por todas as classes sociais no século XVII, aumentando a frequência de óbitos das crianças sob os cuidados das amas, fato que, como relata Luna (2007), não suscitava grande lamentação por parte dos seus pais.

Entretanto, após esse período, já em meados do século XVIII, ainda na Europa, predominou uma nova percepção sobre a infância, com demanda de empenho dos pais. Com isso, o interesse parental na formação dos filhos é uma mudança de atitude decorrente da afeição que surge nas relações familiares. A criança torna-se o centro da família, insubstituível, sendo concebida em número limitado para proporcionar-lhe a atenção devida. Surge, portanto, um novo sentimento de família não mais centrado na permanência do nome ou no patrimônio familiar (Luna, 2007).

Essas novas características, contudo, não foram homogêneas pelo mundo. Exemplo disso foi o Brasil em que também houve processo de limitação do

número de filhos, o que possibilitou maior dedicação dos pais à prole de menor tamanho. De acordo com Souza (1995), citado por Luna (2007), que analisou tal comportamento na Bahia, a partir da virada do século XX, tais transformações influenciaram nas condições de reprodução familiar, especialmente considerando-se o processo de medicalização, a expansão da escolarização e a ampliação da participação feminina na vida social.

Esse processo de medicalização da família, no Brasil, inicia-se no final do século XIX, ao introduzir novas práticas de higiene e enfatizar o papel materno. A adesão por parte das populações envolvidas baseia-se na percepção de ganhos em termos de sobrevivência e redução dos sofrimentos.

Observa-se, então, que, na prática daquela época, o conceito de família evoluiu na Europa — no Brasil, também, mas não exatamente nos mesmos moldes e períodos — e afastou o modelo tradicionalmente matrimonial — que antes era a única forma de constituição familiar. Do mesmo modo, ocorreu a ampliação do conceito de filiação, que, para além do vínculo biológico, abarcou laços afetivos e muito mais relacionados à intenção e à vontade das partes envolvidas.

Nesse novo contexto de formação familiar, seus integrantes buscam a satisfação pessoal, o bem-estar e a felicidade de cada um de seus membros. Trata-se da denominada família eudemonista, ou seja, aquela que busca a felicidade e a realização individual de seus membros. Nesse sentido são as palavras de Farias e Rosenvald:

a entidade familiar está vocacionada, efetivamente, a promover, em concreto, a dignidade e a realização da personalidade de seus membros, integrando sentimentos, esperanças e valores, servindo como alicerce fundamental para o alcance da felicidade. (2011, p. 44)

Dessa forma, verifica-se que a família adaptou-se aos novos arranjos sociais e renovou suas definições. Portanto, não há mais a exclusiva exigência de laços naturais para sua composição, mas a legitimidade dos laços afetivos. Assim, busca-se submeter às intervenções estatais a compatibilidade funcional das modernas questões familiares (Silva; Paschoalino; De Gouveia; Ribeiro; Bazon; Jovetta, 2019).

Hodiernamente, são inúmeros os exemplos de institutos familiares à luz da organização familiar livre. Pode-se citar os núcleos homoafetivos, formados por

duas pessoas do mesmo sexo; os monoparentais, formados por um dos genitores; os anaparentais, formados pela convivência entre parentes; os mosaicos, que englobam filhos unilaterais e bilaterais de uniões anteriores bem como da união atual; os poliafetivos, configurados pela poligamia, ainda que ilegal; dentre outros.

No entanto, a proteção jurídica conferida a essa diversidade de famílias nem sempre existiu. Na vigência do Código Civil de 1916, a visão dessa instituição ainda estava vinculada ao casamento, tanto que impedia a sua dissolução, fazia distinções entre seus membros e discriminava as pessoas unidas sem casamento bem como os filhos advindos dessas uniões (Oliveira; Hironaka, 2005,).

Rumo à evolução legislativa, para acompanhar as transformações já existentes na sociedade, iniciaram-se as primeiras proteções. Nesse contexto, fundamental lembrar a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, que prevê, em seu art. 16, 3: “a família é o núcleo natural e fundamental da sociedade e tem direito à proteção da sociedade e do Estado (ONU, 1948).

Na sequência, uma importante tutela legislativa foi o Estatuto da Mulher Casada (Lei 4.121/1962), um relevante passo que deu a plena capacidade civil à mulher e assegurou-lhe a propriedade exclusiva dos bens adquiridos, durante o casamento, com o fruto do seu trabalho.

No mesmo sentido, a Emenda Constitucional 9/1977 e a Lei 6.515/1977 continuaram a garantir juridicamente as situações familiares já presentes na vida real e, então, passou-se a autorizar a dissolução do casamento. Assim, a família estava desvinculada da visão sacralizada.

Assim, por sua relevância para a organização da sociedade, a família recebe, cada vez mais, proteção do Estado. Desse modo, na Constituição Federal pátria, de 1988, também ficou expresso que “a família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado”.

1.2 Planejamento Familiar no Ordenamento Jurídico Brasileiro: liberdade de reprodução humana

Nesse viés, o art. 226, §7º da Constituição Federal de 1988 estabelece que o planejamento familiar deve ser de livre decisão do casal, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. Com essa proteção, fundada nos princípios da dignidade humana e da paternidade responsável, surgiu

um movimento de intervenção mínima do Estado nas relações familiares. Dessa forma, a família possui autodeterminação para se compor, na consequência de sua autonomia privada, cabendo ao Estado apenas reconhecer e garantir seus direitos.

Inclusive, no ano de 1996, foi promulgada a Lei 9.263, que regulou o citado art. 226, § 7º da Carta Magna. Trata-se de lei que estabelece o planejamento familiar como direito de todo cidadão, traz o conceito do instituto, definindo-o como o conjunto de ações de regulação da fecundidade, o qual garante direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal e, dentre outras especificações, proíbe quaisquer ações que visem qualquer tipo de controle demográfico.

Em 2011, com o objetivo de abarcar as diferentes formas de se constituir família e as proteger legalmente, ocorreu o julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade — ADI 4.277, pelo qual o Supremo Tribunal Federal — STF fixou o entendimento de que a união homoafetiva também é um tipo de entidade familiar e que, assim como a união estável entre um homem e uma mulher, enseja os mesmos direitos e deveres legais. Veja-se um trecho de sua ementa:

“Com o reconhecimento de que a Constituição Federal não empresta ao substantivo ‘família’ nenhum significado ortodoxo ou da própria técnica jurídica. A família como categoria sociocultural e princípio espiritual. Direito subjetivo de constituir família, com especial proteção do Estado. Interpretação não reducionista. O objetivo constitucional é de ‘promover o bem de todos’, portanto, é a proibição do preconceito, é a liberdade inserida na categoria dos direitos fundamentais do indivíduo, expressão que é da autonomia de vontade. Direito à intimidade e à vida privada. Reconhecimento do direito à preferência sexual como direta emanção do princípio da ‘dignidade da pessoa humana’: direito à autoestima no mais elevado ponto da consciência do indivíduo. Direito à busca da felicidade.” (Brasil, 2011, p.611)

Nesse sentido é a lição de Gagliano e Pamplona Filho (2013) ao escreverem que respeitar a dignidade humana significa aceitar a diferença. Desse modo, o referido julgado consagra, constitucionalmente, a prevalência da igualdade e do respeito às diferenças, baseado na autonomia da vontade, bem como no direito à intimidade e à vida privada.

Outrossim, dentro desse contexto de equiparação, de igualdade e de proteção da dignidade da pessoa humana, outro relevante direito que impactou as relações familiares foi o do princípio da igualdade de filiação. Estabelecido no art. 227, § 6º da Constituição Federal do Brasil de 1988, consagrou que os filhos, seja

qual for sua origem, terão os mesmos direitos e qualificações sendo, assim, proibidas quaisquer discriminações quanto ao tema.

No plano infraconstitucional, o Estatuto da Criança e do Adolescente — ECA, Lei 8.069/1990, em seu art. 20, também estabeleceu que “os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação” (Brasil, 1990).

Em idêntico sentido, o Código Civil de 2002, em seu art. 1596, reforçou a igualdade entre os filhos independentemente da origem. Assim, fixou que “os filhos, havidos ou não da relação de casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibida quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação”. Ademais, conceituou a filiação como uma relação jurídica decorrente do parentesco tanto por consanguinidade como por outra origem, de acordo com o art. 1593 desse diploma civil (Brasil, 2002).

Desse modo, a filiação, de acordo com o ordenamento jurídico brasileiro atual, possui origem múltipla. Ou seja, abrange, em condições de igualdade, além dos filhos biológicos, os adotivos, os socioafetivos e os advindos das variadas técnicas de reprodução humana assistida.

Aliás, sobre os filhos socioafetivos, importante lembrar que o STF, em 2019, ao certificar o trânsito em julgado da questão constitucional suscitada no Leading Case RE nº 898060, fixou a Tese n. 622 — um marco histórico e revolucionário — ao decidir, por maioria, que “a paternidade socioafetiva, declarada ou não em registro, não impede o reconhecimento do vínculo de filiação concomitante, baseada na origem biológica, com os efeitos jurídicos próprios” (Brasil, 2019).

Dessa forma, ficou oficializada a figura da multiparentalidade, que consiste na múltipla paternidade ou maternidade socioafetiva, havendo a possibilidade de constar mais de um pai ou mãe na certidão de nascimento. Essa importante decisão, assim, reconheceu o instituto da paternidade socioafetiva e o equiparou à paternidade biológica. Portanto, abriu-se, oficialmente, as portas, no sistema jurídico brasileiro, para a figura da multiparentalidade que, na prática, já era realidade em muitos núcleos familiares.

Ainda no tema da igualdade entre os filhos, há a Lei 8.560/1992 — com inclusões recentes feitas pela Lei nº 14.138/2021 (Brasil, 2021) — a qual regula

a investigação de paternidade dos filhos havidos fora do casamento. Esse dispositivo legal também corrobora o princípio da igualdade de filiação ao estabelecer, em seu art. 5º, a proibição de qualquer referência à natureza da filiação no registro de nascimento, o que efetiva a igualdade filial (Brasil, 1992).

Inclusive, pode-se concluir que o direito à igualdade de filiação, de acordo com as lições de Gomes Canotilho e Vital Moreira (1991), pode ser englobado dentre os princípios constitucionais fundamentais. Isso porque é abarcado pelos princípios da não-discriminação, da livre organização social e da solidariedade.

Ademais, quanto à filiação advinda das técnicas de reprodução humana assistida, o Código Civil de 2002 estabelece um critério legal de determinação filial que é a presunção de paternidade. Nesse sentido, seu art. 1597 destaca que se presumem concebidos na constância do casamento: os filhos havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo quando falecido o marido; os havidos, a qualquer tempo, quando se tratar de embriões excedentários, decorrentes de concepção artificial homóloga; os havidos por inseminação artificial heteróloga, desde que com prévia autorização do marido (Brasil, 2002). Sobre o assunto, cabe destacar que, apesar da literalidade do citado artigo, o Superior Tribunal de Justiça sedimentou a sua aplicação também às uniões estáveis.

Em relação à fecundação heteróloga — aquela em que o espermatozoide ou o óvulo, utilizados na fecundação, ou ambos, advém de terceiro, isto é, de sujeito que não serão pai ou mãe socioafetivos da criança gerada (Amorim; Lemos, 2018) — tanto doutrina quanto jurisprudência indicam tratar-se da única modalidade de presunção absoluta de paternidade, em razão do consentimento prévio e em prestígio à boa-fé objetiva e à vedação de comportamento contraditório.

Nesse contexto de reprodução assistida, embora previsto o reconhecimento desses filhos bem como o direito de igualdade com os advindos de outra origem, cumpre esclarecer que havia uma falta de regulamentação sobre o registro civil dessa prole. Assim, diante da ausência de disposição legal na esfera registral, os pais se socorriam da via judicial para efetivarem um direito elementar do cidadão de conseguir a certidão de nascimento de seu filho originado por tais técnicas artificiais.

Visando suprir a citada carência legislativa, o Conselho Nacional de Justiça

— CNJ, por meio do Provimento n. 52 de 2016, regulamentou e padronizou, nacionalmente, o registro civil de nascimento de crianças advindas de técnicas de reprodução humana assistida. Na sequência, no ano de 2017, essa normativa foi revogada e, então, foi publicado o Provimento n. 63, que vigora e rege o tema até os dias atuais, com algumas alterações introduzidas pelo Provimento n. 83 do ano de 2019 no que tange à paternidade socioafetiva (Brasil, 2019).

Sobre o assunto, relembra-se que o Provimento n. 52 quebrava, de certo modo, o sigilo do doador do material genético quando exigia a apresentação do seu termo de consentimento prévio. Tal exigência foi retirada pelo Provimento n. 63 para não comprometer a reprodução heteróloga, mantendo-se tais dados apenas na Clínica em que ocorreu o procedimento (Brasil, 2017).

Outra relevante contribuição do Provimento n. 63 do CNJ foi a de proibir que Oficiais de Registro Civil se neguem a realizar tal registro de nascimento, desde que os pais cumpram as exigências normativas. Com isso, sedimentou-se a proteção do direito à igualdade desses filhos.

Com o mesmo intuito de proteger a igualdade entre as diversas formações familiares existentes, bem como das diferentes origens de filiação, o mesmo Conselho Nacional de Justiça editou a Resolução n. 175/2013. Por essa normativa, vedou-se ao notariado a recusa de habilitação, celebração de casamento civil ou de conversão de união estável em casamento entre pessoas do mesmo sexo, devendo eventual recusa ser comunicada ao respectivo juiz corregedor para as providências pertinentes. (Brasil, 2013).

Portanto, toda a evolução histórica na forma de se constituir núcleos familiares levou à concretização do livre planejamento familiar e a sua proteção como princípio constitucional. Desse modo, conclui-se que as técnicas de reprodução humana assistidas são ferramentas que contribuem para o exercício desse relevante direito, valorizando, cada vez mais, a autonomia privada e a dignidade da pessoa.

Ainda no tema da liberdade procriativa, não se pode olvidar que ele também abarca a autonomia de uma pessoa optar por não ter filhos ou evitá-los. O direito à liberdade procriativa pode ser subdividido em: liberdade de procriar — de forma natural ou artificial — sem interferência de outros; liberdade de evitar a procriação,

seja pelo método da abstinência, da contracepção, da esterilização ou do aborto¹ (Mori, 2001).

Nesse sentido, os elementos que fundamentam o direito moral à liberdade reprodutiva seriam: o princípio da autonomia; o argumento de bem-estar geral; e o princípio da igualdade, defendido pelas feministas. Portanto, o direito à liberdade facilitaria a eliminação de uma forma de desigualdade (Mori, 2001).

1.3 Avanços biotecnológicos e a reprodução humana assistida

Inegável o desenvolvimento das tecnologias relacionadas à vida humana nos últimos tempos. Um dos maiores exemplos foi o Projeto Genoma Humano — o maior projeto biológico colaborativo do mundo — um trabalho de pesquisa científica internacional iniciado em 1990, cujos objetivos visavam melhorar o diagnóstico, o tratamento e a prevenção das doenças humanas.

Para alguns pesquisadores, esse projeto era a oportunidade de transformar a biologia, e mais precisamente a genética, em uma ciência de grande notoriedade. Ou seja, era a chance de se conseguir grandes financiamentos e ampla divulgação. Assim, o projeto foi lançado nos EUA com a proposta de mapear todo o patrimônio genético do homem (Cabello, 2003).

Começou como uma iniciativa do setor público, tendo a liderança de James Watson, na época chefe dos Institutos Nacionais de Saúde dos EUA (NIH). Numerosas escolas, universidades e laboratórios participaram do projeto, usando recursos do NIH e do Departamento de Energia Norte-americano. Em seguida laboratórios da Europa, do Japão e da Austrália uniram-se ao projeto (Cabello, 2003).

Posteriormente, a iniciativa privada também passou a participar do Projeto Genoma, dando preferência a uma abordagem dirigida apenas aos genes que apresentam interesse para a cura de doenças. Assim, em fevereiro de 2001, simultaneamente ao anúncio da empresa norte-americana Celera, com pesquisadores liderados pelo cientista Craig Venter, o Projeto Genoma Humano, liderado pelo cientista Francis Collins, anunciou o primeiro esboço contendo cerca

¹ No Brasil, o aborto é crime tipificado no Código Penal. Contudo, duas espécies de aborto não são puníveis, se praticadas por médico: quando não há outro meio de salvar a vida da gestante e quando a gravidez é resultante de estupro, desde que com consentimento da gestante ou, se incapaz, de seu representante legal (Brasil, 1940).

de 90% do código genético humano (Cabello, 2003).

Nele, os cientistas continuaram trabalhando e, no ano de 2022, foi publicado o estudo de uma equipe de cientistas do Consórcio Tlomere-to-Telomere (T2T) o qual revelou o genoma humano completo. Trata-se, de acordo com os pesquisadores, da primeira vez que foi sequenciado em sua totalidade, o que viabilizará a análise de como o DNA se difere entre as pessoas e se essas variações têm relação com doenças. Ou seja, se o indivíduo puder pagar, pois ainda é um procedimento de altíssimo custo, poderá fazer o exame de seu sequenciamento genético e prevenir doenças (Ahmed, 2022).

Ainda no contexto das evoluções biotecnológicas, cabe mencionar aquelas referentes às possibilidades artificiais de se ter um filho. Trata-se de avanços que vêm possibilitando, cada vez mais, que, por exemplo, pessoas inférteis, pais ou mães solo e/ou casais homoafetivos possam realizar seus projetos parento-filiais.

Assim, entra em cena a Reprodução Humana Assistida, expressão que, segundo Genival Veloso de França (2011), pode ser compreendida como o conjunto de técnicas que contribuem para a solução dos problemas de infertilidade, viabilizando a concretização da gravidez quando outras medidas terapêuticas ou condutas não tenham sido eficientes.

A expressão Reprodução Assistida foi instituída pelo Conselho Federal de Medicina - CFM, pela Resolução n.1.358/1992. Após dezoito anos, ela foi revogada pela Resolução do CFM n.1.957/2010 que entrou em vigor em 6 de janeiro de 2011. Posteriormente, após algumas mudanças, passou a vigorar a Resolução de n. 2.168/17. Na sequência, essa normativa sofreu algumas alterações, cujas principais se referiram à idade limite da doação de gametas, ao número de embriões que podem ser transferidos, ao limite de embriões criopreservados, aos laudos com análises cromossômicas e à permissão de pacientes transgêneros nos tratamentos e, em 2021, publicou-se a Resolução n. 2.294/21.

Em 2022, essa última normativa foi revogada e, então, publicada a Resolução n. 2320/22 do CFM. Com isso, algumas alterações foram introduzidas como a ausência de limite ao número de embriões gerados em laboratório e o marco etário mínimo de 18 anos para o(a) doador(a) de gametas, sendo que a idade máxima continuou a mesma — 37 anos para mulher e 45 para homem

(BRASIL, 2022).

Além das citadas alterações, a recente normativa do CFM também estabeleceu que, na impossibilidade de se cumprir o requisito de a cedente temporária do útero ser parente consanguínea, até o quarto grau, de um dos parceiros deve-se ser solicitada autorização ao Conselho Regional de Medicina — mantendo-se inegociável a exigência de a cedente do útero já ter um filho vivo.

Assim, o Conselho Federal de Medicina é o responsável por dispor as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida — sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia aos tratamentos e procedimentos médicos sobre o assunto. (Brasil, 2022)

Trata-se do conjunto de todas as técnicas empregadas com o objetivo não de curar, mas de remediar temporariamente a infertilidade da mulher e/ou do homem, as quais incluem a manipulação em laboratório (*in vitro*) de gametas masculinos (espermatozóides) e/ou femininos (oócitos) ou embriões/pré-embriões, com o intuito da fecundação, o que poderá se dar tanto *in vivo* como *in vitro*, para o estabelecimento de uma gravidez. Isso tudo deve ser feito em obediência a princípios éticos², à autonomia das partes e aos direitos da prole a ser gerada.

Dentro de tal conjunto, a inseminação artificial é “a mais antiga tecnologia de reprodução assistida” (Lewis, 2004, p. 428). Nesse contexto, cabe lembrar que o congelamento e a estocagem de espermatozóides tiveram início em 1953 e a doação deles era feita pelos próprios médicos. Já atualmente, os gametas masculinos doados são congelados e estocados em bancos de sêmen.

Quanto à técnica da fertilização *in vitro*, consiste no processo de fertilização fora do corpo, ou seja, células dos ovários são fecundadas pelos espermatozóides em laboratório. Feito isso, ocorre a transferência do óvulo para o útero para que se ocorra a gestação (Caetano, 2000). Em 25 de julho de 1978, com o nascimento de Louise Brown, primeiro bebê gerado por fertilização *in vitro*, tem-se um marco revolucionário no desenvolvimento das técnicas de reprodução assistida.

O nascimento do primeiro bebê de proveta denota a concretização de algo

² Entendimento da antropóloga e professora Débora Diniz. Para ela o principal objetivo da medicina reprodutiva é a produção de bebês, sendo pouco incentivada a pesquisa sobre as causas da infertilidade ou da baixa fecundidade. Trata-se de uma crítica à definição estritamente médica das técnicas reprodutivas.

que, até então, só parecia possível na ficção. A mãe, Leslie Brown, tinha dificuldade para engravidar e só conseguiu concretizar seu projeto de maternidade ao usar a técnica de fertilização *in vitro* praticada pelo embriologista Robert Edwards e pelo ginecologista Patrick Steptoe (Moura; Souza; Scheffe, 2009). Assim, em 1978, nasceu Louise Brown, na Inglaterra, após nove anos de registros de tentativas sem sucesso de fertilização *in vitro* do embrião, na literatura especializada (Steptoe; Edwards, 1978).

Em 1981, nasceu na Austrália outro bebê, denominado Baby Zoe, o primeiro ser humano a se desenvolver a partir de um embrião criopreservado. No Brasil, no dia 7 de outubro de 1984, nasceu, pela técnica da fertilização *in vitro*, Anna Paula Caldeira. Sua mãe, Ilza Maria, tinha quatro filhos e não podia mais engravidar. Ao casar pela segunda vez, ela e o marido decidiram ter outro filho. Procuraram, então, o ginecologista Milton Nakamura, pioneiro da fertilização *in vitro* no Brasil, que concretizou a vontade dos pais. (Moura; Souza; Scheffe, 2009)

Também no ano de 1984 foi tornado público o primeiro documento ético sobre a reprodução assistida (RA), originado de um ciclo de debates entre médicos, biólogos, psicólogos e filósofos que compunham uma comissão convocada pelo Parlamento inglês, em 1982, e presidida por Mary Warnock. O trabalho dessa comissão foi publicado poucos anos mais tarde, sob a forma de um relatório e tornou-se referência histórica na área da bioética, sobretudo para os países europeus. (Corrêa, Loyola, 2015)

No período inicial da história da RAs, as técnicas se dirigiam para quadros medicamente delineados, patologias bem identificadas como a obstrução tubária, permitindo que a linguagem médica fosse hegemônica ou quase monológica. Entretanto, nessa mesma época o Relatório Warnock já antevia desdobramentos sociais, éticos e biotecnológicos.

Assim, alguns pontos constituíram objeto de deliberação na referida Comissão do Parlamento. Por um lado, antevia-se a questão da elegibilidade, ou seja, quem pode demandar acesso às técnicas de RA — pessoas sozinhas, homossexuais, etc.; por outro, discutia-se o destino de embriões excedentes, sendo mencionadas propostas como doação, uso em pesquisas e congelamento, entre outros (Corrêa; Loyola, 2015).

Observa-se, pelos dados históricos, que inseminação artificial e reprodução

*in vitro*³ são destacadas e consideradas como as mais utilizadas dentre as técnicas de reprodução assistida (Meirelles, 2003). Ademais, há outras ferramentas artificiais para se concretizar a procriação humana como o diagnóstico genético pré-implantação (PGD) e, mais recentemente, a substituição mitocondrial e a edição genética por nucleases modificadas (Cree & Loi, 2015).

Nesse contexto de evolução biotecnológica, ampliou-se os serviços de reprodução humana assistida para além de uma condição de cura da infertilidade humana, atendendo também demandas sociais das mais variadas composições familiares, sejam elas monoparentais, homoparentais, ou outras, abrangidas pelo conceito social de família.

Desde então, embriologia e reprodução humana têm apresentado resultados significativos para a concretização de projetos de filiação. Nesse contexto, outra situação possível é a denominada gestação de substituição. Trata-se do uso de técnicas de reprodução assistida em casos em que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação natural, ou em caso de união homoafetiva ou de pessoa solteira.

Em tal procedimento, uma mulher, que tiver pelo menos um filho vivo e pertencer à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau — demais casos estão sujeitos a avaliação e autorização do Conselho Regional de Medicina — cede gratuita e temporariamente seu útero para gestar o embrião alheio⁴ (CFM, 2022).

Desse modo, observa-se que, para as técnicas de reprodução humana assistida⁵, o fundamental é o desejo e a iniciativa das partes para se tornarem pai e/ou mãe, não sendo essencial o fator biológico. Assim, pertinente trazer as palavras de Marilena Correa sobre o termo reprodução assistida:

³ Inseminação Artificial é aquela em que os espermatozoides selecionados são depositados na cavidade uterina para que possam se encontrar com os óvulos e promover a fecundação. Já a fertilização *in vitro* é aquela em que é feita, previamente, a coleta dos óvulos e dos espermatozoides para que a fecundação seja realizada em laboratório e os embriões formados são cultivados em laboratório por até 6 dias e, no momento mais adequado, transferidos para o útero materno (Alves, 2022)

⁴ RESOLUÇÃO CFM Nº 2.230/2022. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida - sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.294, publicada no DOU de 15 de junho de 2021, Seção 1, pág. 60

⁵ Segundo a Resolução nº 2.294/2021 do CFM, as técnicas de reprodução assistida (RA) têm o papel de auxiliar na resolução dos problemas de reprodução humana, facilitando o processo de procriação.

[...] o que descreve um conjunto heterogêneo de técnicas reunidas em torno de um eixo – o tratamento paliativo para situações de esterilidade –, mas que, como veremos, o ultrapassa. O mesmo conjunto é também designado como novas tecnologias reprodutivas, termo encontrado geralmente na literatura de cunho crítico e de análise das relações entre medicina, tecnologia, gênero e corpo, como em estudos sobre mulheres, estudos feministas e outros estudos sociológicos.⁶

Dentre as técnicas de reprodução assistida existem as homólogas e as heterólogas. Naquelas o material genético usado é dos próprios envolvidos no projeto parental e nestas, heterólogas, o material genético é de terceiro(s) anônimo(s) e processo de procriação alheio(s) a tal projeto. Nesse último modo, portanto, uma vez que o elemento biológico não é priorizado, configura-se a parentalidade baseada no afeto, ou seja, tem-se a filiação socioafetiva.

Dentro de todo esse avanço, surge mais uma tecnologia reprodutiva que, apesar de ainda estar em estudo, brevemente será uma realidade à disposição humana. Trata-se dos denominados os úteros artificiais, cujo objetivo é reproduzir artificialmente o ambiente natural e adequado para o desenvolvimento de um embrião. Em outras palavras, seria possibilitar que um ser humano fosse construído completamente fora do corpo materno. É o que se denomina ectogênese (Dirscherl; Zanovello, 2021, p.273).

Essa futura realidade já está à vista e, segundo Henri Atlan faz questão de lembrarem seu prefácio à nova edição de *L'Utérus Artificiel*, seria “um processo tanto tecnológico quanto social em marcha, provocado pela sucessão acelerada de extraordinárias tecnologias reprodutivas, com ênfase à multiplicação de problemas sociais, éticos e jurídicos por ela provocados” (Atlan, 2007, p.4). Ou seja, concretizar a possibilidade de filiação por um útero artificial é um progresso biotecnológico que envolve desafios nas mais diversas áreas.

Dessa forma, desde que vem sendo estudada, observou-se que um primeiro intuito dessa técnica seria substituir as incubadoras e salvar bebês extremamente prematuros que, ao nascerem com poucas semanas de gestação, não conseguiriam sobreviver nas Unidades de Terapia Intensiva - UTIs neonatais existentes. Contudo, inegável que poderão surgir outros e variados interesses como o de usar o útero artificial para desenvolver o embrião desde o início, sem que tenha de passar pelo corpo materno o que abarcaria, por exemplo, mulheres que desejam ser mães

⁶ Correa, Marilena Cordeiro Dias Villela. Novas Tecnologias Reprodutivas: bem-vindas reflexões feministas. Rev. Estud. Fem., v. 6, n 1, 1998, p. 126

biológicas mas não gostariam de sofrer os efeitos de uma gravidez.

Ainda, inevitável pensar que essa inovação também poderia servir a mulheres com patologias no útero ou mesmo àquelas que não possuem o órgão e isso lhes possibilitaria procriar sem recorrer às chamadas mães de aluguel, evitando desgastes jurídicos e emocionais que esse método geralmente ocasiona. Portanto, a ectogênese poderá ser, também, uma alternativa à gestação por substituição. (Raposo, 2005)

Dentro desse contexto de afetividade e elemento volitivo dos envolvidos, considerando-se o olhar foucaultiano (Foucault, 2008) de historicidade da subjetividade e dos discursos, entende-se que existem vários modelos para se compreender as diversas formas de subjetivação atuais e, assim, novas ideias são além de possíveis, necessárias.

CAPÍTULO 2. O ÚTERO ARTIFICIAL

2.1 Ectogênese

O conceito de ectogenese está atrelado, na literatura feminista e bioética, à possibilidade de desenvolvimento de um embrião/feto, desde a concepção até o nascimento, fora do útero da mulher, ou seja, em qualquer outro lugar do corpo humano masculino ou feminino ou, ainda, em uteros artificiais ou mecânicos, fora do corpo humano (Takala, 2009, p. 188).

Etimologicamente, o termo ectogenese advém de *ecto* que significa “fora” e de *genese* que significa “origem” ou “início” (Takala, 2009, p. 188). Assim, ectogênese subentende a criação de um ambiente artificial que simule as condições naturais oferecidas por um útero materno e, no presente trabalho, abordar-se-á apenas a modalidade extracorpórea.

Nesse contexto, de acordo com Jéssica Schultz (2010), poderá existir duas espécies de útero artificial: *ab initio* ou complementar. A primeira refere-se à gestação desde a concepção até o nascimento em ambiente artificial, ou seja, o embrião é criado através de fertilização *in vitro* e transferido para o útero artificial. Já a segunda refere-se à ectogênese enquanto tratamento médico para apoiar a gestação tradicional, ou seja, o útero artificial aparece como elemento

complementar da gestação natural que, por algum motivo (problemas de saúde da mãe, do feto, entre outros) não conseguirá se concluir e, só então, o feto é transferido para o útero artificial (Coutinho, 2018).

Assim, compreendidas as diferenças entre os tipos de possíveis úteros artificiais, cabe ressaltar que é a ectogenese *ab initio* que apresenta as maiores incógnitas e inovações no processo de gestação. Por conseguinte, é essa modalidade que também causa maiores discussões no campo da ética, moral, tutela de direitos, parâmetros para filiação, dentre outros. Portanto, é sobre esse tipo que se irá tratar no presente trabalho.

Esse, que seria o estado da arte das técnicas de reprodução humana assistida, tem por objetivo criar condições para que embriões, inicialmente experimentados em animais, desenvolvam-se fora de um útero materno (Atlan, 2006). Outrossim, importante destacar que se trata de técnica ainda em estudo, mas em estágio muito avançado e que, em breve, deve ser realidade dentre as opções para a procriação humana (Netto; Dantas; Lôbo, 2021).

Inclusive, o tema já foi, há muito, previsto quando, em 1923, o geneticista John B. S. Haldane, durante uma conferência em Cambridge, inventou o termo ectogênese para se referir a um meio de desenvolver um embrião humano fora do corpo materno desde a fecundação até o nascimento. Haldane afirmou que, no ano de 2074, apenas 30% dos nascimentos resultariam de uma gestação natural (Atlan, 2007).

O assunto também já foi abordado, em ficção, por Aldous Huxley que, influenciado pelos pensamentos e prognósticos de Haldane na citada Conferência, nele se inspirou para, em 1932, escrever o livro “Admirável Mundo Novo” (Huxley, 2003) no qual apresentou uma visão industrial e futurista da reprodução humana. Na obra, Huxley fala da ectogênese, ou seja, da gestação extracorpórea, como um instrumento para possibilitar uma eugenia⁷.

Sobre essa futura tecnologia do útero artificial, pesquisas e experimentos vêm se desenvolvendo em busca de concretizá-lo. Desde os anos de 1970, quando os cientistas Denis New e Robert Edwards, na Universidade de Cambridge, na tentativa de reproduzir um ambiente artificial de procriação, desenvolveram ratos em laboratório imersos em um meio nutritivo. Contudo, após a metade do tempo

⁷ termo cunhado por Francis Galton (1822-1911), em 1883, com o propósito de aplicar os pressupostos da teoria da seleção natural ao ser humano⁵ (Black, 2003, p. 56) e que objetiva, em síntese, a melhoria genética do ser humano.

previsto para a gestação, o experimento foi interrompido e não concluído.

Já em 1990, no Japão, Yoshinori Kuwabara, da Universidade de Juntendo de Tóquio, focado no suporte à sobrevivência de bebês prematuros, desenvolveu fetos de cabra, que estavam anteriormente no útero materno, em um ambiente artificial de plástico abastecido de líquido amniótico. Para excretar os dejetos e levar-lhes nutrientes, o cordão umbilical dos animais estava ligado a duas máquinas. Tais cabras, sobreviveram nesse meio por até três semanas e, depois de retiradas, também viveram mais alguns dias fora da máquina, mas nenhuma sobreviveu. (Coutinho, 2018)

Sequencialmente, a Dra. Helen Liu, diretora do Laboratório de Endocrinologia Reprodutiva do Centro de Medicina Reprodutiva e Infertilidade da Universidade de Cornell, nos EUA, desenvolveu a chamada “cocultura” que consiste na criação, na mesma proveta, de um embrião e tecido uterino e, em 2002, criou um rato fabricado em um esboço de um útero artificial. (Atlan, 2007).

Em 2011, a mesma Helen Hung e sua equipe mantiveram vivo um embrião humano fora do útero durante dez dias, usando uma tecnologia parecida com a utilizada em 2002. A marca de dez dias, inédita, foi possível porque a legislação do estado de Nova Iorque, EUA, naquela época, permitia o desenvolvimento de fetos em laboratório por até 14 dias. O objetivo da pesquisa foi a obtenção de um útero externo em funcionamento, o que representou a substituição do corpo da mulher por máquinas (Chemaly, 2012).

Mais recentemente, em 2017, na Holanda, começou a ser desenvolvido um protótipo de útero artificial (Justo, 2017) pelas designers Lisa Mandemaker e Hendrik-Jan Grievink em conjunto com o médico e professor Guid Oei. O experimento buscou desenvolver o primeiro útero artificial para bebês humanos, o qual reproduz as condições encontradas em um útero biológico.

O professor Oei disse que o útero artificial irá proporcionar aos bebês nascidos prematuramente — entre 24 e 28 semanas — um ambiente onde os seus corpos possam continuar a desenvolver-se: “Toda semana podemos prolongar o crescimento de um feto de 24 semanas de idade em um útero artificial, aumentamos as chances de sobrevivência 18 por cento”, disse Oei em um post no blog Next Nature Network. Ele, ainda, afirmou que “Se pudermos estender isso para 28 semanas, o maior perigo de morte prematura provavelmente desaparece”

(Sampaio, 2019).

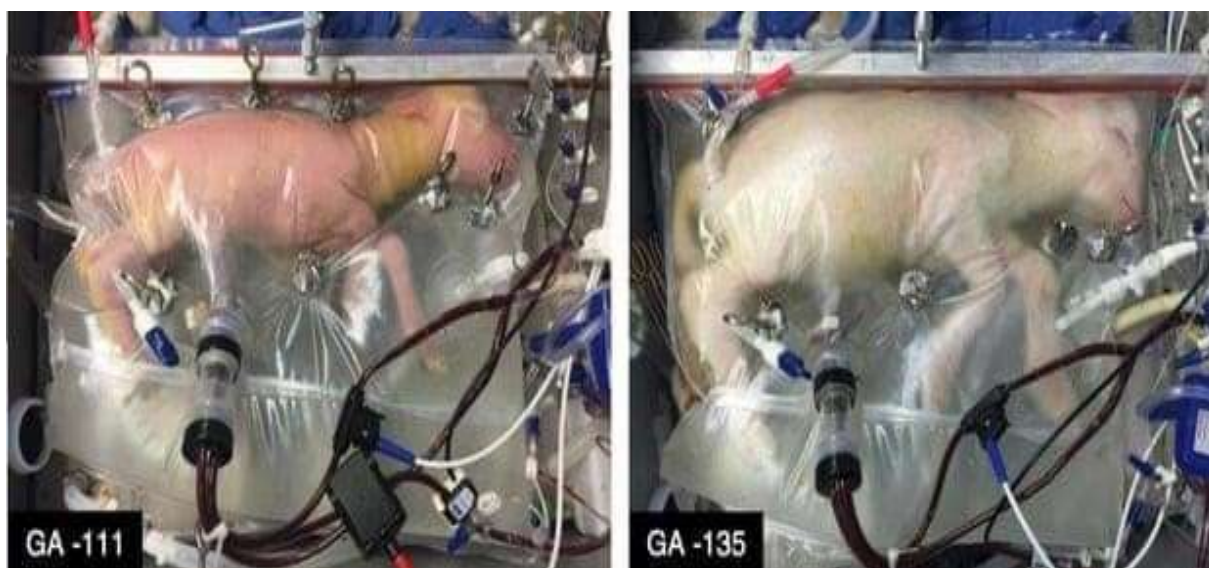
Em reportagem da BBC News, Oei argumentou que o dispositivo estará pronto para bebês humanos em apenas cinco anos, mas ele adverte que o trabalho ainda é incrivelmente experimental e pode levar mais tempo. Disse, ainda, que se conseguir criar um protótipo funcional do útero artificial, ele poderá salvar a vida de inúmeros recém-nascidos, além de desafiar nossas noções atuais sobre reprodução (Sampaio, 2019).

Também no ano de 2017, investigadores do Hospital Pediátrico de Filadélfia desenvolveram um protótipo de útero artificial, o chamado *biobag womb*. Trata-se de um tipo de embalagem, uma bolsa, contém líquido amniótico que fornece os nutrientes e elementos necessários para que o feto cresça saudável, inclusive foi criado um cordão umbilical artificial (Devlim, 2017).

Esse projeto foi pensado para suportar bebês prematuros críticos e melhorar, consideravelmente, os resultados para bebês nascidos tão cedo que não podem respirar, alimentar-se ou combater infecções sem ajuda médica. Seria um grande avanço que pode transformar a vida dos recém-nascidos mais frágeis. Contudo, nesse primeiro momento, foi demonstrado, com sucesso, em animais (Devlim, 2017).

Dessa forma, seis cordeiros nascidos com o equivalente a 23 semanas em uma gravidez humana — ou seja, prematuros — foram colocados em úteros artificiais, após um parto por cesariana. Os animais foram selados no *biobag*, ligado a um trocador de gás pelo cordão umbilical, permitindo que o oxigênio do sangue fosse reabastecido e os nutrientes fossem infundidos. Nessas condições, foram mantidos vivos e pareciam se desenvolver normalmente enquanto flutuavam dentro do recipiente transparente, semelhante ao útero, por quatro semanas após o nascimento (Devlin, 2017).

Sendo assim, a *biobag womb* é composta por uma bolsa selada que contém um tubo que fornece líquido amniótico e outro que o drena, trocando o líquido ao invés de recirculá-lo. Na imagem abaixo, à esquerda, um cordeiro que nasceu prematuro aos 107 dias de gestação no quarto dia de apoio e, à direita, o mesmo cordeiro no dia 28 de apoio. (Fotografia: Partridge et al/Nature Communications)



A partir desses novos experimentos, os resultados foram, no geral, positivos, observando-se apenas algumas complicações modestas, como inflamação pulmonar (Couzin- Frankel, 2017).

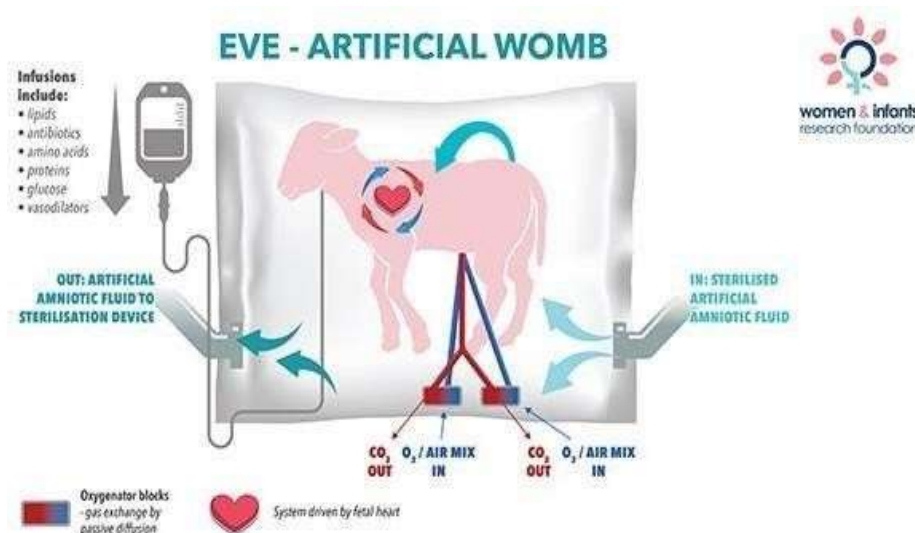
Alan Flake, cirurgião fetal do Hospital Infantil da Filadélfia (CHOP) e principal autor, disse que o sistema proposto pode atuar como uma ponte urgentemente necessária entre o útero da mãe e o mundo exterior para bebês nascidos entre 23 e 28 semanas de gestação. Flake afirmou que “Se pudermos apoiar o crescimento e a maturação dos órgãos por apenas algumas semanas, podemos melhorar drasticamente os resultados de bebês extremamente prematuros” (Devlin, 2017).

Contudo, os autores também descartaram a perspectiva de uma gestação inteira ocorrendo externamente, como descrito em Admirável Mundo Novo, de Aldous Huxley, onde os bebês são rotineiramente decantados para o mundo a partir de úteros artificiais.

Em 2019, um grupo de pesquisadores da Divisão de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Western (UW), Austrália, e do Centro para Medicina Perinatal e Neonatal do Hospital Universitário de Tohoko (HUT), Japão, publicaram um segundo teste do seu “ex vivo environment platform” (EVE platform), o qual, após algumas adaptações da versão original de 2017, possibilitou o melhoramento nas taxas de sobrevivência (87,5%) de cordeiros extremamente prematuros (no equivalente à 24 semanas de gestação humana), submetidos ao tratamento por

um período de 120 horas (Usuda; *et al*, 2019; Romanis, 2020).

O mecanismo, por sua vez, é bem similar ao da *biobag womb*, utilizando uma bolsa selada que contém um líquido amniótico quente no qual o feto fica imerso (Romanis, 2020, p. 394)



EVE *platform*, desenvolvida pelos pesquisadores da UW e do HUT. Fonte:Hitoshi Inada.

Cabe, ainda, lembrar que o futuro útero artificial poderá ser usado ou apenas para auxiliar em uma das fases do desenvolvimento completo do feto ou para possibilitar a concretização de todas as fases de seu desenvolvimento, desde a fertilização *in vitro* até a do nascimento. Essa última hipótese de uso configura o denominado uso *ab initio* do útero artificial e sobre o qual se debruçará o presente trabalho, conforme anteriormente mencionado.

Assim, nesse segundo uso, tudo deverá se desenvolver em um tipo de incubadora que assegure as funções normais de um útero, da placenta e do próprio organismo materno no que concerne à nutrição e à excreção e demais estímulos em estudo (Atlan, 2006). Desse modo, o intuito de um útero artificial seria:

“reproduzir artificialmente um conjunto de membranas e de mecanismos de trocas que garantem o funcionamento de uma placenta, do líquido amniótico, das membranas e das paredes do útero que constituem o ambiente normal de um embrião durante a gravidez.” (Atlan, 2006, p.10-11)

Atualmente, sabe-se que a gestação já pode tanto ser iniciada quanto

finalizada fora de um útero materno, mas há um período de tempo intermediário que, obrigatoriamente, o feto necessita do organismo da mãe para se desenvolver. Em outras palavras, após a fertilização *in vitro*, o embrião pode ficar até cinco dias em laboratório e, ao final, a partir da vigésima quarta semana, o feto já consegue amadurecer fora do corpo materno.

Nesse contexto, a mais recente experiência, veiculada na Revista Nature, foi a obtenção de embriões sintéticos de camundongos, usando apenas células-tronco, ou seja, sem fecundação. Tal experimento foi exitoso por tempo suficiente para ver alguns órgãos se desenvolver e o bioengenheiro da Universidade de Michigan em Ann Arbor, Jianping Fu, afirmou que “O próximo marco neste campo provavelmente será um embrião humano baseado em células-tronco sintéticas” (Willyard, 2022).

Nessa mesma temática trabalha, há uma década, Magdalena Zernicka-Goetz, bióloga de desenvolvimento e células-tronco com laboratórios na Universidade de Cambridge, Reino Unido, e no Instituto de Tecnologia da Califórnia em Pasadena. Sua equipe usou uma técnica desenvolvida por Jacob Hanna, biólogo de células-tronco do Instituto Weizmann de Ciências em Rehovot, Israel, que também estuda esse tema há anos.

No ano de 2020, a equipe de Hanna desenvolveu um dispositivo para cultivar embriões naturais de camundongos por um período de tempo, nunca antes experimentado, fora do útero. Depois que o artigo de Hanna foi publicado, sua equipe compartilhou-o com outros biólogos, incluindo Zernicka-Goetz e seus colegas, que o aproveitou para seus próprios estudos sobre o assunto.

Dessa forma, como relatou Willyard (2022), a partir dos experimentos realizados, foi possível desenvolver regiões do cérebro, do coração, bem como dos tubos neurais e intestinais, de modo que os embriões sintéticos ficassem muito parecidos com os naturais de um camundongo.

Assim, esses dois grupos de ambos os cientistas estão realizando trabalhos habilidosos, os quais podem oferecer resultados muito positivos para o avanço exponencial das técnicas de reprodução artificial. Sobre o fato de as pesquisas serem traduzidas para obtenção de órgãos humanos, o pesquisador Ali Brivanlou, biólogo de desenvolvimento da Universidade Rockefeller, em Nova York, disse que “o campo não está muito longe” (Willyard, 2022).

Paralelamente a todo esse avanço, também começam a surgir as preocupações éticas sobre a temática. Uma indagação pontual, feita por Willyard

(2022) é se essas estruturas sintéticas devem ser consideradas embriões e, nesse sentido, a Sociedade Internacional para Pesquisa de Células-Tronco, com sede em Skokie, Illinois, há muito desaconselha a cultura de embriões humanos após o dia 14 (equivalente ao dia 6 em um camundongo).

Inclusive, em 2021, a referida Sociedade emitiu diretrizes afirmando que tais pesquisas deveriam ter uma fundamentação científica convincente, devendo-se utilizar apenas a quantidade de embriões necessária para que o objetivo científico seja alcançado em cada caso específico (Willyard, 2022).

Ainda assim, Martin Pera, biólogo de células-tronco do Jackson Laboratory Center for Precision Genetics em Bar Harbor, Maine, vê a necessidade de uma conversa contínua sobre a ética de tais modelos, pois pode haver uma reação social negativa à medida que tais pesquisas começam a desenvolver órgãos humanos. “A reação a isso pode colocar em risco todo esse campo de pesquisa”, diz ele. “É importante que as pessoas saibam o que está sendo proposto e que seja feito com algum tipo de consenso ético”, acrescenta Pera. “Temos que ir com cautela” (Willyard, 2022).

Assim, as pesquisas retro mencionadas revelam que, cada vez mais, o avanço científico tem buscado romper as barreiras do factível, permitindo-nos vislumbrar a possibilidade de uma verdadeira, e ainda maior, revolução em matéria de reprodução humana assistida, a médio ou longo prazo, devendo ser conhecidas e debatidas sob um viés inter, multi e transdisciplinar, de modo a evitar distopias éticas, científicas, jurídicas e sociopolíticas (Santos, 2019).

Portanto, observa-se que a ectogênese parcial já existe e é praticada. Dessa forma, falta pouco para que a sua forma completa, ou seja, para que o uso ab initio do útero artificial seja realidade. Os estudos e experimentos já estão em curso e, aliás, como já citado neste trabalho, já eram previstos desde que Haldane criou o termo ectogênese em 1923 e, depois, Aldous Huxley publicou o livro *Admirável Mundo Novo*, em 1932.

A propósito, na referida obra de Huxley, os seres humanos eram produzidos industrialmente nos “centros de incubação e condicionamento” de acordo com modelos pré-estabelecidos à disposição, a depender das atividades que lhes seriam atribuídas para exercer dentro da sociedade controlada e obstinada por estabilidade. Assim, a ectogênese estava a serviço de um totalitarismo mundial, ou seja, os seres humanos eram manipulados, controlados e programados,

configurando o que se conhece por biopoder. Surge assim, o desafio de ponderar os reais objetivos dessa futura técnica de reprodução humana artificial.

Por fim, a possibilidade da busca por uma eugenia descontrolada também deve ser fator de alerta para que os avanços biotecnológicos, a pretexto de realizarem sonhos parento-filiais, não sejam apenas roupagem de disfarce para uma biopolítica de controle social.

2.2 Diferença entre ectogênese e clonagem humana

A clonagem humana consiste em retirar o núcleo de uma célula somática, que teoricamente poderia ser de qualquer tecido de uma criança ou adulto, inseri-lo em um óvulo e implantá-lo em um útero. Se esse óvulo se desenvolver, ter-se-á um novo ser com as mesmas características físicas da criança ou adulto de quem foi retirada a célula somática. Seria como um gêmeo idêntico nascido posteriormente. (Zatz, 2002)

Essa técnica de reprodução foi a que originou a ovelha Dolly, em 1997, uma das experiências mais inovadoras do século XX. Nesse experimento, pesquisadores escoceses retiraram o núcleo contendo material genético (DNA) de um óvulo e nele introduziram o DNA retirado de uma célula mamária adulta, já diferenciada. Assim, depois de quase trezentas tentativas, a célula resultante gerou Dolly, demonstrando que células adultas podem ser reprogramadas e voltar a formar células-tronco (Varella, 2004).

Com a clonagem da ovelha Dolly, agravaram-se as expectativas futuristas de uma invasão generalizada da tecnologia no âmbito da reprodução humana, o que transformaria totalmente os padrões vigentes de família (Edwards, 1999). Além disso, no ano de 2001, quando o especialista Severino Antinori divulgou seu objetivo de usar a clonagem para dar filhos a casais inférteis, a clonagem deixara de ser um tópico referente a ovelhas para ser um projeto envolvendo seres humanos como material biológico (Luna, 2007).

Nesse contexto, cabe destacar que existem dois tipos de clonagem, a reprodutiva e a terapêutica, as quais segundo o médico Dráuzio Varella (2004) assim se conceituam:

- *clonagem reprodutiva*, o núcleo de uma célula adulta é introduzido no óvulo "vazio" e transferido para um útero de aluguel, com a

finalidade de gerar um feto geneticamente idêntico ao doador do material genético;

- *clonagem terapêutica*, as células-tronco jamais serão introduzidas em algum útero. O DNA retirado de uma célula adulta do doador também é introduzido num óvulo "vazio", mas, depois de algumas divisões, as células-tronco são direcionadas no laboratório para fabricar tecidos idênticos aos do doador, tecidos que nunca serão rejeitados por ele.

Dessa forma, comparando-se ambas as espécies, segundo a professora Mayana Zatz (2002), a modalidade terapêutica serve para fabricar diferentes tecidos. Isso abriria perspectivas fantásticas para futuros tratamentos, porque hoje só se consegue cultivar em laboratório células com as mesmas características do tecido em que foram retiradas. Também a clonagem terapêutica traria o benefício de evitar rejeição se o doador fosse a própria pessoa.

Internacionalmente, predomina a proibição da clonagem reprodutiva humana e aceitação da clonagem terapêutica, porém não há uma prognose exata a respeito da evolução desse quadro, de pensamento e legislação internacional a esse respeito, até porque o ritmo de transformações no plano prático, de vida e no plano teórico da humanidade está acelerado (Glina, 2005).

A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO, agência especializada das Organização das Nações Unidas, com o objetivo de contribuir para a paz e segurança no mundo adotou, em 1997, uma Declaração sobre o Genoma Humano e Direitos Humanos, sem força jurídica vinculante, a qual foi assinada por 186 nações, como uma “recomendação internacional”. Essa Declaração, em seu artigo 8º, veda “práticas contrárias à dignidade humana, como a clonagem reprodutiva de seres humanos”⁸ (Glina, 2005).

No mesmo sentido, o Conselho Europeu para a Convenção de Direitos Humanos e Dignidade na Biomedicina, em 1998, fez um protocolo que proíbe “qualquer intervenção que procure criar um ser humano geneticamente idêntico a outro ser humano, vivo ou morto”, o qual foi aberto para assinaturas em 12 de janeiro de 1998 em Paris.

Na sequência, a Organização das Nações Unidas (ONU), em 2003, havia agendado votar a respeito da proibição ou liberação da clonagem reprodutiva

⁸ Artigo 8º. Toda a pessoa tem direito, em conformidade com o direito internacional e nacional, a uma justa reparação de quaisquer danos sofridos cuja causa direta e determinante tenha sido uma intervenção que haja afetado o seu genoma.

humana e, em 2007, emitiu um parecer para que a comunidade internacional chegasse, com urgência, a um acordo a fim de banir a clonagem humana ou estabelecesse regras antes que o primeiro ser humano fosse criado por meio da tecnologia (Glina, 2005).

Já no Brasil, em 2005, foi editada a Lei de Biossegurança Nacional, Lei n. 11.105/2005, fundamentada no artigo 225 da Constituição Federal⁹. A Carta Magna delineia os princípios relativos ao meio ambiente e impõe ao Poder Público, em seu § 1º, inciso II, “preservar a diversidade e a integridade do patrimônio genético do País e fiscalizar as entidades dedicadas à pesquisa e manipulação de material genético”.

Dessa forma, a clonagem de reprodução é expressamente proibida pelo art. 6º, IV da citada Lei de Biossegurança. Ela prevê, ainda, em seu art. 26, pena de reclusão de dois a cinco anos, além de multa, para quem a praticar. A legislação permite, porém, por seu art. 5º, para fins de pesquisa e terapia, a utilização de células-tronco embrionárias obtidas a partir de embriões inviáveis ou congelados há três anos ou mais. Para isso, é preciso o consentimento dos genitores.

Assim, a clonagem reprodutiva humana passou a ser considerada como crime pelo Ordenamento Jurídico pátrio, com penas altas e diversas causas de aumento, impossibilitando o acesso do agente aos benefícios das Leis n. 9099/95 e 10.259/01, aplicáveis apenas aos crimes de menor potencial ofensivo (aqueles cuja pena máxima é igual ou inferior a dois anos de pena privativa de liberdade) (Glina, 2005). Dessa forma, conclui-se que a despeito de a Constituição Federal não proibir ou permitir expressamente a clonagem, limita-a por meio dos princípios e regras nela contidos.

Sobre o assunto, o bioeticista da Universidade de Brasília, Volnei Garrafa, acredita que já é tempo de a sociedade discutir seriamente o assunto. Garrafa é favorável à clonagem de células humanas para a produção de órgãos, mas condena os clones humanos por violarem as leis naturais (Azevedo, 1998).

Nesse mesmo viés, já pontuava Dráuzio Varella (2004) — antes mesmo da publicação da Lei de Biossegurança de 2005 — que, independentemente de julgamentos morais, a clonagem reprodutiva deve ser proibida por lei, porque não

⁹ Art. 225. Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações.

existe a menor segurança de que bebês gerados por meio dela serão bem formados. Na clonagem terapêutica, no entanto, os tecidos são obtidos em tubos de ensaio.

Portanto, assim como na ectogênese, a técnica de fabricar cópias humanas também seria um método alternativo à reprodução. Entretanto, a grande diferença entre as duas tecnologias é o fato de na reprodução assistida serem utilizadas somente as células sexuais — o óvulo e o espermatozóide — que foram programadas para essa função. Já na clonagem, ocorre o uso de outras células, como as células somáticas, que não foram programadas para gerar um novo ser humano (Zatz, 2002).

Ademais, cabe dizer que já são conhecidas algumas consequências negativas da clonagem, como é o caso do envelhecimento precoce do clonado. Isso foi constatado ao verificar-se que o tamanho dos telômeros (as extremidades dos cromossomos que diminuem de tamanho com o envelhecimento celular) estava encurtado na ovelha Dolly¹⁰. Assim, descobriu-se, em 2002, que Dolly estava com artrite, uma doença que só aparece em animais mais velhos. No mesmo sentido, pesquisadores do Japão relataram que camundongos clonados também têm vida mais curta e apresentam problemas como lesões hepáticas, pneumonia grave, tumores e baixa imunidade (Zatz, 2002).

Portanto, não obstante conhecer-se tais conceitos, implicações e diferenças da clonagem em relação à ectogênese, o preceito mais importante a permear esse tema deve ser o valor fundamental a ser tutelado, ou seja, o da dignidade da pessoa humana. Trata-se, segundo a filosofia kantiana, de um legado incontestável segundo o qual o ser humano não é um fim em si mesmo e, jamais, deve constituir um meio para atingir determinado fim. Inclusive, como preceito constitucional, o princípio da dignidade humana é a base ou o fundamento de todo o pensamento bioético e constitui o ponto de partida para a formulação das leis bioéticas, ou do denominado Biodireito. (Brauner, 2003)

2.3 Uma solução ao fim do binarismo de sexo

Os diferentes modos de relacionamento, a experiência da sexualidade, as práticas sexuais, bem como as estruturas familiares passaram por transformações consideráveis nos últimos anos. Assim, as diversas mudanças sociais que vêm

¹⁰ A Ovelha Dolly faleceu em 2003, via eutanásia motivada por uma doença pulmonar sem cura (Goldim, 2003).

ocorrendo ao longo do tempo, inclusive no campo da biotecnologia, demandam, ainda, debates e estudos. Cada vez mais os indivíduos escolhem livremente como viver a sua sexualidade e o tipo de relação ou família que desejam construir.

Com isso, a transexualidade, as sexualidades queer¹¹, as famílias mono, multi e homoparentais¹² ocupam a cena contemporânea e levantam uma série de questões sobre as novas relações de sexo e de gênero, os lugares do homem e da mulher na sociedade e na família, e, sobretudo, a divisão binária da sexualidade.

Nesse sentido, destacam-se os novos arranjos da sexualidade e da família, os quais trazem à tona em nossa cultura atual a insuficiência do modelo binário e hierárquico de diferença sexual, que já não dá conta do entendimento e do acolhimento das subjetividades e identidades contemporâneas.

Nesse contexto, considerando-se o olhar foucaultiano de historicidade da subjetividade e dos discursos (Foucault, 1969, 1979, 1983), entende-se que o modelo do binarismo sexual é apenas um entre outros possíveis para a compreensão das formas de subjetivação atuais, complexas e diversas. Portanto, novas teorias, ideias e reflexões são possíveis e necessárias.

Dessa forma, juntamente com o desenvolvimento das técnicas de reprodução humana assistida, as quais buscam auxiliar pessoas a efetivarem seus projetos de se tornarem pais ou mães, e somado aos vários tipos de família e pessoas que poderiam se beneficiar da futura tecnologia reprodutiva dos úteros artificiais, encontram-se pensadoras que estudam e defendem o fim do binarismo sexual. Tais estudos vão ao encontro de todo esse avanço reprodutivo podendo considerá-lo como ferramenta deliberada para a reprodução humana.

Judith Butler, por exemplo, propõe a desconstrução dos conceitos de

¹¹ O termo queer é, na verdade, uma teoria referente a um conjunto de estudos e enunciados, de vários autores, sobre a construção social da sexualidade e do gênero, com forte influência de Foucault. Sua principal crítica é quanto as identidades sexuais tidas como essências imutáveis. O termo queer atualmente é usado para descrever práticas subversivas, que se colocam contra as normas sexuais dominantes, sobretudo a da heterossexualidade.

¹² Famílias monoparentais são as que efetivam a criação da criança por um único adulto, mãe ou pai, que pode ser biológico ou adotivo. As multiparentais ou pluriparentais são aquelas nas quais a criança é criada por mais de dois adultos, seja em famílias recompostas após um divórcio, seja por arranjos diversos possibilitados pela procriação artificial (duas mães e um pai, duas mães e dois pais, dois pais e uma mãe). Por fim, nas homoparentais a criança é criada por pelo menos um adulto que se autodesigna homossexual. Elas podem se originar depois do rompimento de uma ligação heterossexual anterior ou a partir da adoção, do acesso à reprodução assistida ou à “barriga de aluguel”, no caso de homem gay.

identidade de gênero e de sexo. Com o mesmo propósito, a feminista Monique Wittig indica a lesbianidade como possibilidade de se situar fora do sistema sexual binário. Ainda, Gayle Rubin propõe uma sociedade andrógena, sem gênero, culminando com Paul B. Preciado¹³ que constrói uma resistência ao binarismo sexual e ao sistema heterossexual que deve se dar no próprio corpo dos sujeitos que compõem as multidões queer.

Assim, a quebra do binarismo sexual, defendida por essas autoras, encontra fundamento também na utilização da futura técnica dos úteros artificiais, uma vez que esse método inovador de procriação praticamente retira a diferença hoje existente entre o papel que pai e mãe têm na gestação. Desse modo, entende-se que com o uso dos úteros artificiais a mãe poderia exercer papel semelhante ao do pai e até não haveria mais a necessidade de se estabelecer as figuras pai/mãe, extinguindo o criticado binarismo sexual.

Nesse sentido, Butler contribui ao argumentar que assim como gênero, o próprio sexo é uma construção: “o gênero não está para a cultura como o sexo para a natureza; ele também é o meio discursivo/cultural pelo qual ‘a natureza sexuada’ ou ‘um sexo natural’ é produzido e estabelecido como ‘pré-discursivo’, anterior à cultura”(Butler, 1990/2013, p. 25).

A autora critica a construção da categoria de sexo e denuncia que a ideia de heterossexualidade como predisposição natural e prática sexual comum a todos os indivíduos é igualmente produzida. Analogamente à divisão binária dos sexos, a heterossexualidade não é uma predisposição sexual anterior a seu surgimento enquanto norma na linguagem e na cultura e sim um regime político, um dispositivo, uma instituição.

Por fim, fundamentando a tese de Foucault de que a sexualidade é sempre construída nas redes do discurso e do poder, Butler propõe entendermos o poder em termos das convenções culturais heterossexuais e fálicas. Dessa forma, entende ela que existe em nossa cultura uma matriz binária heterossexual que estabelece a um só tempo uma hierarquia entre masculino e feminino, e uma heterossexualidade compulsória e naturalizada, temáticas que, ao se fazer uma analogia conteudista, podem ser dirimidas e até suprimidas com o advento da

¹³ Paul. B Preciado, autodenomina-se, assim, desde 2015, embora o texto usado neste trabalho esteja em nome de Beatriz Preciado (como anteriormente se chamava).

futura tecnologia dos úteros artificiais.

CAPÍTULO 3. LIMITES ÉTICOS E LEGAIS AOS AVANÇOS BIOTECNOLÓGICOS

3.1 Bioética e biodireito

Diante dos avanços científicos das últimas décadas, inegável a necessidade de amparo legal ao assunto a fim de impor limites e proteger a vida e a dignidade humana. Surgiu, assim, a bioética e, posteriormente, o biodireito. Assim, de acordo o pensamento mais recente da professora Tereza Vieira (2000, p. 197), a bioética reflete sobre conflitos morais ligados à ética da vida, não apenas sobre o avanço das tecnociências biomédicas.

No mesmo sentido, a bioética é conceituada, por Pessini e Barchifontaine (2007, p. 12) como:

um ramo ou um campo da filosofia, em particular, da ética, com características próprias, suficientes para assegurar-lhe individualidade, sobretudo pelo seu campo de abrangência (ciências da vida, da saúde e do meio ambiente, em interface), pela multi e transdisciplinaridade e pelo pluralismo com a participação de todos os atores que possam estar envolvidos em determinada questão ética (campo de abrangência da Bioética)

Contudo, importante lembrar que a ética e o respeito à autonomia do ser humano nem sempre foram obedecidos dentro do contexto de progresso nas ciências da vida. Assim, como bem pontua Schettini, foi após a Segunda Guerra Mundial que o Direito e a Ética começaram a proteger o ser humano. Com isso, a violência e a agressão social, em especial as experiências científicas realizadas pelos médicos nazistas, mostraram ao mundo a necessidade de respeito às pessoas sem qualquer distinção de raça, credo ou posição social (Schettini, 2010).

Foi nesse contexto, pelo extremo desrespeito à dignidade humana praticado na Alemanha, no citado período de guerra, que os médicos responsáveis foram levados a julgamento pelo Tribunal de Nuremberg. Com isso, foram condenados e, em 1947, “como uma resposta às exigências éticas e morais constatadas no julgamento, foi criado o Código de Nuremberg, considerado um dos primeiros documentos éticos sobre as experiências científicas envolvendo seres humanos” (Schettini, 2010). Depois, outras normas também surgiram como a Declaração

Universal dos Direitos Humanos, em 1948 e a Declaração de Helsinque, em 1964.

Com a evolução das investigações biomédicas e científicas, bem como das técnicas de reprodução assistida, muitos pacientes foram beneficiados pelos tratamentos. Contudo, no mesmo ritmo, surgia a necessidade de regulamentação das atividades exercidas pelos profissionais de saúde envolvidos e, assim, a reprodução assistida fez surgir grandes polêmicas de caráter moral e ético, o que clamava por um estabelecimento de padrões.

Com isso, na década de 1970, nos Estados Unidos, o Congresso Nacional, motivado pelos escândalos experimentais na área da medicina desde o início da 2ª Guerra Mundial, decide criar uma comissão específica para pesquisar princípios éticos básicos. O objetivo era o de regular a experimentação biomédica e comportamental em seres humanos.

Foi com tal iniciativa que essa comissão desenvolveu, estruturou e publicou, em 1978, com base em princípios, o Relatório Belmont. O documento pautou-se em ponderações clássicas e básicas e, assim, utilizou como referencial para as suas considerações éticas três princípios. São eles: o respeito às pessoas; a beneficência; a justiça.

O filósofo americano Tom Beauchamp, participante da Comissão que elaborou o relatório Belmont, e o teólogo James Chidress, ambos vinculados ao Kennedy Institute of Ethics, publicaram, em 1979, seu livro *Principles of Biomedical Ethics* — um dos principais aportes para a criação da denominada Teoria Principlista na bioética (Netto; Dantas; Lôbo, 2021). Essa obra propôs uma releitura dos três princípios éticos preconizados pelo Relatório de Belmont, sugerindo, agora, a autonomia; a beneficência; a não-maleficência e a justiça para sistematizar a abordagem de dilemas e problemas bioéticos.

Assim, foram apresentados os chamados Quatro Princípios da Bioética: respeito à Autonomia; Não-Maleficência; Beneficência; e Justiça. Adicionado aos princípios contidos no Relatório Belmont, o do respeito à pessoa passou a ser denominado de respeito à autonomia e o da Não Maleficência é compreendido, pelos autores, como tão relevante quanto a Beneficência — e não apenas seu oposto.

Ademais, para os autores, os quatro princípios têm a mesma importância hierárquica entre si. Dessa forma, pretendem que cada um deles seja tomado como “obrigatório” apenas à primeira vista, ou seja, as suas diretrizes devem ser seguidas

quando não se chocarem com aquelas que surgem de um princípio diferente.

Sobre o assunto, de acordo com Mabtum e Marchetto (2015), o princípio da beneficência consiste na busca pelo benefício, pelo maior bem possível, sem causar mal. Desse modo, não praticar um malefício não é suficiente, deve haver algum ganho na qualidade de vida. Contudo, os autores dizem que prevenir ou evitar um mal futuro é sinal de respeito ao princípio da beneficência.

Assim, partir de 1980, a Teoria Principlista passou a ser difundida na Europa, tornando-se conhecida mundo afora no início dos anos 90, época em que chegou aos países da América Latina. Passou a exercer grande influência, especialmente no Brasil, sobre pesquisadores na área da saúde e, por fim, foi incorporada como referência ética para controle social das pesquisas com seres humanos pelos Comitês de Ética (Garrafa, 2005).

No entanto, ainda segundo Mabtum e Marchetto (2015), o avanço da bioética demonstrou que essa visão principlista carece de modificações, ante a existência de outros valores a tutelar e por ser considerada simplista pelo diminuto grupo de princípios que a formam. Com isso, apesar de o principlismo ter contribuído significativamente para o estudo sobre bioética e ainda fazer parte de reflexões sobre o tema, é importante ter consciência da necessidade de se atingir outras questões como a vulnerabilidade e a carência humana.

Dessa forma, apesar de a Teoria Principlista ser uma relevante estrutura principlológica da Bioética, na contemporaneidade, importante esclarecer que não é a única. Exemplo disso foram os trabalhos desenvolvidos pelo dentista Volnei Garrafa, pela enfermeira Dirce Guilhem e pela antropóloga Débora Diniz, os quais, movidos por uma perspectiva crítica ao principlismo, buscaram desenvolver bases para adequar a bioética à realidade sociocultural do Brasil (Diniz; Guilhem, 2012). Nesse diapasão, relembremos os dizeres de Diniz e Guilhem (1999) quando afirmaram, por exemplo, que as diferenças de gênero, raça e classe não foram consideradas pelo principlismo clássico de Beauchamp e Childress, ou seja, pela bioética principlista. Para isso, é indispensável que se trabalhe na construção de uma visão macro da bioética, ampliada e concretamente comprometida com o social, mais crítica, politizada e interventiva, com o objetivo claro de diminuir as disparidades constatadas (Garrafa, 2009).

Portanto, em países como o Brasil, a teoria principlista seria insuficiente e, até, impotente para analisar os macro-problemas éticos existentes. Outrossim, o

processo de globalização econômica mundial aprofundou, ainda mais, as desigualdades verificadas entre as nações do Norte, consideradas ricas, e as do Sul, tidas como pobres, exigindo, portanto, novas leituras e propostas (Garrafa & Porto, 2003).

Nesse contexto, em 1988, realizou-se, no Japão, o Quarto Congresso Mundial de Bioética cujo tema foi “Bioética Global”. Assim, no final do século XX, a disciplina passa a expandir seu campo de estudo e ação, incluindo assuntos como a preservação da biodiversidade, a finitude dos recursos naturais planetários, o equilíbrio do ecossistema, os alimentos transgênicos, o racismo e outras formas de discriminação, a questão da priorização na alocação de recursos escassos, etc. Já em 2002, realizou-se o Sexto Congresso Mundial de Bioética, em Brasília, e a temática central foi “Bioética, Poder e Injustiça” (Garrafa, 2009).

Portanto, no século XXI, a questão ética — ampliada — adquire identidade pública e analisa, também, responsabilidades sanitárias e ambientais, de acordo com Garrafa (2009). Dessa forma, interpreta-se historicamente e socialmente os quadros epidemiológicos; pensa-se nas formas de intervenção a serem programadas, na responsabilidade do Estado frente aos cidadãos, principalmente àqueles mais frágeis e necessitados. Assim, também se abre espaço para a preservação da biodiversidade e do próprio ecossistema, patrimônios que devem ser preservados de modo sustentado para as gerações futuras.

Por fim, insta dizer que o presente trabalho, apesar de ser consciente da existência e importância dos quatro princípios da bioética mencionados acima, escolhe, a seguir, analisar com mais detalhes, ainda que brevemente, apenas o Princípio da Autonomia, pois entende ser este o que possui maior relação com o tema, aqui, abordado referente à escolha — que deverá ser autônoma e consciente — dos futuros úteros artificiais.

3.2 Princípio da autonomia

Conforme analisado no tópico anterior, a bioética principialista surgiu para proteger seres humanos que, até então, no período entre guerras, foram extremamente desrespeitados no que concerne à dignidade e liberdade. Ademais, deve-se compreender, ainda, que esses indivíduos eram todos aqueles que, de alguma forma, possuíam algum tipo de barreira para expressar a sua vontade no

contexto da relação médico-paciente (pessoas com deficiência intelectual, crianças, idosos, recém-nascidos, mulheres, presidiários etc.) e, com isso — sem autonomia — eram alvo de experiências e pesquisas médicas cruéis realizadas sem seu conhecimento e consequente autorização (Diniz; Guilhem, 2002).

Assim, a ideia de autonomia era completamente distanciada dos corpos desses sujeitos marginalizados, uma vez que estavam submetidos a violações nas pesquisas científicas realizadas sem consentimento real. Por isso, nesse período tenebroso da história científica da humanidade, especialmente pela frouxidão das normas éticas, houve um crescimento exponencial de descobertas e avanços biotecnológicos. Isto é, essas descobertas se deram em detrimento do respeito aos direitos fundamentais e da personalidade de alguns cidadãos entendidos como descartáveis, prescindíveis de vida e direito.

O termo autonomia, contido no princípio de mesmo nome — um dos quatro estabelecidos por Beauchamp e Childress para o regramento da bioética — está atrelado ao conceito de capacidade para se autogovernar. Dessa forma, para que um indivíduo seja capaz de realizar escolhas autônomas, é necessário que tenha capacidade e liberdade para agir intencionalmente. Ou seja, indivíduos menores de idade, ou que padecem de determinadas enfermidades mentais ou, ainda, que possuem alterações do nível de consciência são exemplos de ausência da referida capacidade, seja ela permanente ou temporária. Disso se conclui que a ausência de capacidade torna impossível a ação autônoma (Beauchamp, Childress, 2002).

Nesse mesmo viés, ainda que um indivíduo seja considerado capaz, se a sua liberdade para agir estiver restrita, como no caso de prisioneiros, por exemplo, a ação autônoma também não poderá se efetivar. Ademais, deve ser somada às condições de capacidade e de liberdade a informação do indivíduo sobre as consequências da ação ou procedimento médico a ser realizado, do que se conclui que sem compreensão não há, também, autonomia (Beauchamp, Childress, 2002).

Concernente ao grau de compreensão dos procedimentos médicos que os pacientes podem alcançar, é possível que alguns não compreendam suficientemente os procedimentos propostos para que saibam exatamente o que estão consentindo ao autorizá-los. Portanto, é fundamental que exista um claro debate e proximidade com o profissional de saúde a fim de dirimir todas as

dúvidas sobre o tema e, sobretudo, quanto às consequências do ato, as quais alcançarão diversas áreas da vida desse paciente.

No entanto, o índice de participação dos pacientes e a sua vontade de participar são variáveis de acordo com o meio cultural, social e familiar no qual se encontram inseridos (Odile, Marcus, 2014). Por isso, o chamado termo de consentimento é um processo progressivo que deve ser construído por meio do relacionamento entre médico e paciente sendo que a assinatura do citado documento configura apenas a formalização de todo esse procedimento.

Em meio a tais reflexões sobre as implicações do princípio da autonomia cabe, aqui, realizar uma subsunção a um dos temas que se pretende abordar neste trabalho — a possibilidade de o uso dos úteros artificiais ser, apenas, uma escolha livre e autônoma do paciente. Tal liberdade para escolher um modo de reprodução humana merece ser amparada por meio de um suporte ao paciente que dela se utilizará. Isso para que não configure uma mera opção indiscriminada, significando ato desastroso e inconsequente.

Como representante dessa problematização a respeito de tal autonomia, está Onora O'Neill, que a vê como um elemento excessiva e indevidamente em destaque na bioética hodierna, o que é explicado na sua obra *Autonomy and Trust in Bioethics*. Desse modo, a autora conclui que a autonomia é prioritária dentre os demais princípios, não havendo, de fato, uma aplicação *prima facie* dos quatro princípios propostos por Beauchamp e Childress (Kuhnen, 2012).

O'Neill encontra dois tipos de problema ao analisar a questão da autonomia. Assim, inicialmente critica a incerteza quanto ao real significado da expressão, ou seja, o desconhecimento sobre quais implicações ela abarca e, em seguida, a autora afirma que a autonomia se tornou sinônimo do consentimento informado e que ganhou extremo destaque no campo da bioética médica.

Quanto à consciência do real significado do termo autonomia, O'Neill afirma que ele diz respeito a uma independência individual, que assume um sentido relacional e é associado a certos direitos individuais, por exemplo, o direito de escolha. Com isso, embora possua uma variedade de sentidos, não havendo concordância sobre o conceito de autonomia e sobre seu valor entre os filósofos, as diferentes interpretações da palavra têm em comum o fato de, na bioética, ela ser entendida quase sempre como uma característica individual.

Contrariamente a essa forma de pensar a autonomia, O'Neill sustenta que não se pode percebê-la como mera independência em relação a algo, uma vez que a independência não garante a correção ou a bondade da ação. Ações independentes podem ser heroicas, dignas de admiração, mas também egoístas e triviais. (O'Neill, 2002).

Nesse contexto, Beauchamp e Childress (2002) também entendem que nem sempre a autonomia vai prevalecer diante de um problema bioético. Ao contrário, eles afirmam que o respeito à autonomia possui uma validade *prima facie*. Ou seja, situações em que escolhas individuais ameaçam a saúde pública, a restrição da autonomia é moralmente justificável e deve estar fundamentada em princípios morais concorrentes e prioritários como os da não-maleficência, da beneficência e da justiça.

Ademais, como já explicado neste capítulo, o respeito à autonomia também não se aplica às pessoas que não podem agir de forma autônoma seja por dependência química, pela idade, por coação ou doença mental, dentre outras situações restritivas da capacidade humana. Nessas situações, deve-se recorrer aos demais princípios da bioética médica.

Assim, as críticas de O'Neill às limitações da aplicação irrestrita da autonomia individual na bioética já foram, de certo modo, previstas por Beauchamp e Childress, que se preocuparam em superar essas limitações por meio de sua proposta teórica principialista. Ambos reconhecem que o princípio do respeito à autonomia é objeto de críticas sob a justificativa de que poderia distorcer outros valores morais e, por isso, rejeitam sua validade absoluta, mas sem desconsiderar seu valor e sua importância.

Portanto, a teoria de maior proeminência na bioética médica não é alvo de críticas de O'Neill, o que permite afirmar que talvez não seja necessário formular uma nova teoria moral para a bioética. Dessa forma, a tentativa de O'Neill de buscar outros padrões éticos e formas convincentes para estabelecer políticas e ações na prática médica, recorrendo a uma noção kantiana da autonomia, não resulta em maiores benefícios do que a proposta principialista de Beauchamp e Childress (Kuhnen, 2012).

As críticas de O'Neill à concepção de autonomia individual certamente alcançam maior eficiência quando se pensa em autores como Engelhardt, que

sobrepõe o princípio da autonomia aos demais princípios da bioética médica. O que ele denomina de princípio da permissão se refere, na verdade, à ideia de autonomia individual que, em grande medida, se realiza pelas exigências do consentimento informado.

Desse modo, é sempre o indivíduo que autoriza ou legitima as ações enquanto fonte de autoridade moral (Engelhardt, 1996). Onora O'Neill realizou contribuições relevantes no campo da bioética ao alertar para a prevalência da autonomia e reconhecer a necessidade de limitar o seu uso na biomedicina. Assim, ao problematizar o consentimento informado, por exemplo, a autora chama a atenção para a simplificação de um procedimento que, por vezes, é reduzido ao momento da assinatura de um documento autorizador de uma intervenção médica.

Nesse sentido, Beauchamp e Childress assinalam a distinção relevante entre um procedimento que se estende ao longo do tempo, pressupõe um acompanhamento da competência do paciente para decidir e resulta na assinatura de um documento — o consentimento informado — e uma mera decisão conjunta e momentânea entre profissional de saúde e paciente.

Portanto, observa-se a relevância do princípio da autonomia do paciente em diversos pontos como o estreitamento da relação médico-paciente, aumento dos índices de satisfação do paciente com o tratamento, e da sua confiança no profissional da saúde. Nesse contexto, o termo de consentimento assinado é uma ferramenta útil que pode garantir o exercício do direito à autonomia quando bem aplicada, e não deve ser visto apenas como meio de defesa legal.

Por fim, para a eficácia de todo o procedimento citado, é fundamental que seja suprida a significativa carência de estudos sobre o tema na literatura nacional e que sejam promovidos debates com a sociedade sobre esse conteúdo. Dessa forma, instruída de modo amplo e completo, poderá, conscientemente, exercer seu direito de livre escolha da melhor forma de reprodução humana, ou seja, a que mais se adequa ao seu tipo familiar, sopesando, para tanto as reais consequências de sua escolha livre.

Nesse sentido, existe uma importante fonte de amparo para o tema, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, de 2005, que destaca a necessidade de documentos com esclarecimentos adequados para obter o

consentimento dos indivíduos submetidos a pesquisas biomédicas. (Salvador; Sampaio; Palhares, 2018)

3.3 Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos de 2005

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos — DUBDH, publicada em 2005, é um instrumento normativo internacional que trata das questões éticas suscitadas pela medicina, ciências da vida e tecnologias associadas na sua aplicação aos seres humanos (ONU, 2005).

O documento foi assinado por 191 países e, na época, eram todos os membros da Organização das Nações Unidas — ONU, incluindo o Brasil. Assim, é considerado um marco expensor da bioética para além das questões biomédicas cujo objetivo implica enfatizar a preocupação mundial a fim de garantir a justiça social (Salvador; Sampaio; Palhares, 2018).

Em seu preâmbulo, a citada Declaração valoriza a liberdade da ciência e da pesquisa e o bem-estar de indivíduos, famílias, grupos ou comunidades e da humanidade como um todo. Desse modo, há uma preocupação em efetivar a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais.

Ainda na parte introdutória, verifica-se o objetivo de proteger os mais vulneráveis e respeitar a autonomia dos indivíduos. O texto também corrobora a responsabilidade social do Estado em relação à saúde, declarando o princípio do compartilhamento de benefícios e ampliando a ótica de respeito e proteção ao futuro da humanidade e do planeta.

Outrossim, quando a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) homologou a DUBDH, abriu-se espaço para enfoques críticos que incluem as áreas social, sanitária e ambiental. Ou seja, a referida Declaração propõe a reflexão ética como ferramenta para que governos estabeleçam leis e normas adequadas no campo bioético, consolidando e orientando as políticas de proteção à saúde. Seu conteúdo concretiza um novo modo de pensar a bioética, tornando necessários novos debates que busquem resolver ou minimizar situações problemáticas enfrentadas, nessa área, por diversos países. (Salvador; Sampaio; Palhares, 2018)

Importante lembrar que, historicamente, outras diretrizes contribuíram para o desenvolvimento do conteúdo abarcado, depois, pela DUBDH. Trata-se, primeiro,

em 1997, da Declaração Universal sobre Genoma Humano e Direitos Humanos — que foi o primeiro documento sobre bioética de caráter internacional — e, depois, em 2004, da Declaração Internacional sobre Dados Genéticos Humanos.

Esse primeiro instrumento internacional sobre genoma e direitos humanos formalizou, pela primeira vez, de forma solene, a necessidade de se proteger o genoma humano. A justificativa para tanto está em se objetivar o bem das futuras gerações e a proteção aos direitos e à dignidade dos seres humanos, bem como à liberdade de pesquisa e à necessidade da solidariedade.

Assim, aspectos fundamentais foram estabelecidos e colocados como necessários para serem garantidos e difundidos pelos Estados signatários. Foram fixados pontos como a recusa a todo reducionismo genético, a prevalência da pessoa humana sobre a pesquisa, a repulsa à discriminação, a proteção e o sigilo dos dados dos envolvidos, a implantação de comitês éticos independentes e, por fim, a necessidade do compromisso dos Estados membros em promover o debate e a aplicação dos temas estabelecidos na Declaração.

No mesmo sentido, no posterior instrumento denominado Declaração Internacional sobre Dados Genéticos Humanos, o objetivo continuava sendo garantir o respeito à dignidade humana e proteger os direitos humanos e às liberdades fundamentais em matéria de coleta, tratamento, utilização e conservação de dados genéticos humanos, em conformidade com os imperativos de igualdade, justiça e solidariedade.

Ademais, também se definiu princípios para orientar os Estados na formulação das suas legislações e das suas políticas sobre essas matérias o que justifica, aliás, a sua anexa resolução de aplicação que compromete os Estados na adoção de todas as medidas apropriadas para promover os princípios nela enunciados e na promoção da sua aplicação.

Portanto, a citada Declaração engloba princípios relevantes para atingir o seu fim social. Trata-se de dignidade humana; direitos humanos, benefício e dano autonomia; responsabilidade individual; consentimento; respeito pela vulnerabilidade humana e pela integridade individual; privacidade e confidencialidade; igualdade, justiça e equidade; não-discriminação e não-estigmatização; respeito pela diversidade cultural e pelo pluralismo; solidariedade e cooperação; responsabilidade social e da saúde; compartilhamento de benefícios;

proteção das gerações futuras; proteção do meio ambiente, da biosfera e da biodiversidade.

Por fim, observa-se que a Declaração, cuja elaboração se iniciou em 2001 e se concluiu em 2004, surgiu em meio a um contexto em que os diferentes sistemas médicos, jurídicos e de pensamento estavam pouco preparados para as novas questões éticas suscitadas pelas descobertas relativas ao gene. Assim, sua aprovação teve papel fundamental de proteção presente e conscientização para o futuro. Desse modo, a Declaração Internacional sobre os Dados Genéticos Humanos veio fornecer orientações práticas de ação para permitir reflexão e debate a respeito das alterações introduzidas pela revolução genética.

Contudo, é imprescindível que, assim como a Unesco deve promover e efetivar a aplicação do referido documento, os Estados também tenham esse compromisso. Aliás, além de estar previsto no texto da Declaração que assim o farão, ações por parte das nações signatárias possibilitarão a verdadeira implementação dos direitos e deveres ali expressos para, por meio de uma real conscientização populacional, assegurar o bem-estar social e as garantias fundamentais dos cidadãos envolvidos, que são os mesmos objetivos do documento atual denominado Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos.

3.4 Direito Comparado

Quanto ao panorama da regulação da procriação humana artificial na Europa, observa-se uma variação entre os países. Sobre o assunto, a professora Adriana Maluf fez, ao site do Instituto Brasileiro de Direito de Família - IBDFAM, o seguinte levantamento (Maluf, 2021):

- A Itália regulamentou a reprodução assistida na Lei 40, de 19 de fevereiro de 2004.
- A França aprovou em 29 de junho de 2021 uma lei bioética que amplia a possibilidade de reprodução assistida às mulheres solteiras e casais de lésbicas. De acordo com a lei proposta, a seguridade social francesa cobrirá o custo dos procedimentos de fertilização de todas as mulheres com menos de 43 anos. Permite ainda que as mulheres congelem seus óvulos e que o anonimato do doador seja mitigado quando da maioridade do filho assim gerado. A referida lei, entretanto, não chega a regular a barriga de aluguel, prática rejeitada amplamente no país.
- A Dinamarca é o país com maior proporção de bebês nascidos com o auxílio das técnicas de reprodução assistida. Estima-se que cerca de 10% dos nascimentos no país seja, oriundos do emprego das técnicas de reprodução assistida. No país, as técnicas de reprodução assistida são financiadas pelo governo. Entretanto, há rígido controle do estado sobre a

fertilização in vitro. Critérios rigorosos são empregados e apenas as pessoas consideradas aptas são aprovadas. As mulheres com mais de 40 anos não recebem tratamento financiado pelo estado e as com mais de 45 anos são impedidas de acessar a fertilização in vitro mesmo de forma particular. Pessoas deficientes tem o seu pedido de reprodução assistida negado. Em 1997 foi aprovada a primeira lei a regular a reprodução assistida no país; em 2007, foi aprovada a atual legislação em vigor, que permite o acesso às técnicas de reprodução assistida a qualquer interessado, independente de estado civil ou orientação sexual. A indústria da fertilidade é muito popular na Dinamarca, que também abriga o maior banco de esperma do mundo, o Cryos internacional, que lida com clientes do mundo inteiro.

- Na Espanha, o tema vem regulado pela Lei 14, de 26 de maio de 2006, e assim, 8,2 % dos nascimentos são fruto da reprodução assistida, em decorrência tanto das mudanças sociais, como do acesso às técnicas de reprodução assistida. São requisitos para o acesso às técnicas no âmbito público: a idade da mulher (40 anos) e do homem (50 anos), a comprovada incapacidade de conceber, a preexistência de prole, salvo se esta padecer de alguma enfermidade crônica grave, a natureza do esperma usado, o número de ciclos – que varia entre as diversas comunidades autônomas -, a presença de enfermidades graves que possa comprometer o feto, e por fim a seguridade social não cobre exames específicos e caros como o diagnóstico genético pre-implantacional.

- A Alemanha dispõe de uma lei regulamentadora da reprodução assistida desde 1990 – o Embryo Protect Act. Não houve modificação em seu teor desde a sua promulgação. A referida lei permite apenas a reprodução assistida homologa, permite-se a doação de óvulos e veda-se a maternidade de substituição. Também é vedada a criopreservação de embriões, podendo ser transferidos apenas três embriões por ciclo, quantidade determinada por critério médico.

- Nos Estados Unidos, não há uma lei federal sobre reprodução assistida, mas sim, legislações estaduais sobre o tema

- Israel contabiliza 5 mil fertilizações in vitro por milhão de habitantes. Considerada uma dos principais pontos de reprodução assistida, a lei israelense garante a gratuidade do procedimento para toda mulher, casada ou solteira, de qualquer religião.

- Na China, as técnicas de reprodução assistida são vetadas para mulheres solteiras e lésbicas. Existe, entretanto, pressão social para que esse panorama mude.

Nesse estudo, a professora ainda concluiu que há uma tendência mundial em buscar a reprodução assistida para realizar o sonho da maternidade/paternidade e “a pós-modernidade visa a inclusão e o respeito aos direitos humanos e a dignidade da pessoa humana independente de sexo, cor, religião, orientação sexual ou identidade de gênero” (Maluf, 2021).

3.5 Turismo Reprodutivo

A busca pela concretização de projetos parentais tem, cada vez mais, encontrado ferramentas que a possibilite. Com isso, obstáculos, inclusive geográficos, têm se demonstrado irrelevantes na medida em que pessoas podem encomendar filhos em clínicas internacionais. Assim, apesar de ainda não estar

disponível a opção de essa encomenda ser feita às máquinas de úteros artificiais — o que é apenas uma questão de tempo — esses bebês, hoje, podem ser comprados de mulheres de vários países que admitem tal negociação humana por meio da gestação de substituição.

Essa modalidade de gestação, também conhecida como útero solidário, maternidade sub-rogada ou barriga de aluguel, com o avanço biotecnológico, realiza-se sem o intercuro sexual entre homem e mulher. Ou seja, os embriões são criados em laboratório, por meio das técnicas de reprodução humana medicamente assistida e são implantados no útero da mãe sub-rogada que o gesta pelos nove meses e, após o parto, entrega a criança aos que a encomendaram.

Trata-se de, como ensina Gama (2008), uma gestação que pode se dar por três modos:

- (A) ... pelo embrião resultante de óvulo e de espermatozoide do casal, com sua implantação no corpo de outra mulher que não aquela que desejou a maternidade e forneceu seu óvulo;
- (B) ... pelo óvulo e a gravidez da mulher que não quer ser mãe da criança, mas empresta seu corpo gratuitamente para gestar o embrião e se compromete a entregar a criança ao solicitante, sendo que o sêmen utilizado na procriação foi o do marido que resolveu, juntamente com sua esposa, efetivar o projeto parental;
- (C) ... pelo embrião formado a partir da união do óvulo da própria mulher que engravidou e de espermatozoide de doador, com o compromisso da mulher de entregar a criança ao casal que não contribuiu, por sua vez, com material fecundante (GAMA, 2008, p. 374).

Fato é que essa gestante poderá ter nacionalidade distinta tanto de quem encomendou o bebê como de quem doou o material genético. Ou seja, realizar o sonho de se tornar pai ou mãe pode implicar questões transnacionais, as quais, na maioria das vezes geram conflitos que, por sua vez, não encontram soluções claras dos Tribunais nacionais nem dos internacionais quanto à forma de se aplicar a lei ao caso concreto.

Nesse contexto, percebe-se um grande impacto gerado pela procriação humana artificial no cenário jurídico mundial. Cada dia mais, aumenta o número de pessoas que saem de seus países de origem em busca de legislações mais flexíveis e permissivas, de mulheres dispostas a cederem seus úteros para gerar filhos alheios e de baixos preços por esses serviços, o que, inevitavelmente, implica abusos e ilegalidades. Dessa forma, o desrespeito à dignidade humana é nítido por meio das consequências geradas como exploração da mulher e violação do melhor

interesse dessa prole.

Cabe ainda destacar que nesses impactos também estão inclusos aspectos psicológicos de desrespeito à mulher que cedeu seu corpo. Ou seja, parece não haver preocupação com o fato de que quem gera pode desenvolver um vínculo afetivo com o bebê, o que, no momento da entrega da criança à quem a encomendou, pode causar uma devastação emocional na gestante, com prejuízos psicológicos irreparáveis.

Assim, frente ao amplo leque de possibilidades de implicações negativas, o assunto tornou-se objeto de estudos na Conferência da Haia de Direito Internacional Privado. Essa organização de caráter universal, criada em 1893 na cidade de Haia, Holanda, objetiva, por meio de suas negociações, estudos, tratados multilaterais e convenções — nos termos do seu Estatuto (Rodas, Mônaco, 2007) — trabalhar para a unificação progressiva das regras de direito internacional privado (BRASIL, 2001) e viabilizar uma maior interação e cooperação entre os Estados, sejam eles membros ou não.

Assim, a organização aborda assuntos que envolvem direito de famílias, sucessões, civil, patrimonial, bem como os aspectos processuais envolvidos nos casos em que os conflitos de leis em matéria privada estão presentes. Nesse sentido, já foram realizadas várias convenções como a de 29 de Maio de 1993, relativa à Proteção das Crianças e à Cooperação em Matéria de Adoção Internacional; a de 19 de Outubro de 1996, relativa à competência, à lei aplicável, ao reconhecimento, à execução e à Cooperação em Matéria de Responsabilidade Parental e Medidas de Proteção das Crianças; a de 13 de Janeiro de 2000, sobre a Proteção Internacional dos Adultos e a de 23 de Novembro de 2007, sobre a Cobrança Internacional de Apoio à Criança e Outros Membros da Família (Sqheff; Martins, 2020).

A Conferência de Haia também se dedicou a estipular uma cooperação multilateral para regular a utilização das gestações por sub-rogação transfronteiriça, bem como medidas de contenção do crescimento do “turismo reprodutivo” e da odiosa exploração da fragilidade humana, seja ela caracterizada pela exploração do corpo feminino ou pelo desamparo do menor que vem ao mundo desprovido da mínima garantia de direitos (Massaro, 2014).

Com isso, os debates na Conferência de Haia envolveram o problema da gestação por substituição transfronteiriça justamente porque, concomitantemente

com o avanço biotecnológico mundial, foi se criando uma enorme lacuna jurídica. Ou seja, os ordenamentos ao redor do mundo e o próprio Direito Internacional Privado não acompanharam tal progresso e, simplesmente, têm se omitido quanto à necessidade de legislar sobre os aspectos jurídicos da reprodução humana assistida concretizada pela denominada barriga de aluguel (Massaro, 2014).

Assim, em 2011, o Secretariado apresentou ao Conselho de Assuntos Gerais e Política da Conferência de Haia um relatório sobre a necessidade de se apreciar a matéria relativa à gestação por substituição internacional e, na mesma oportunidade, foi autorizada a realização de pesquisas e estudos sobre a situação legal mundial dos contratos de sub-rogação transnacionais (Squeff; Martins, 2020). A partir dessas orientações, os estudos solicitados foram apresentados na reunião anual do Conselho de 2012, o que gerou o Documento Preliminar n. 10¹⁴, de 2012, fixando-se a necessidade de regular a matéria em âmbito multilateral.

Desse modo, a pretensão maior da Conferência de Haia, além de editar normas para a cooperação entre as jurisdições envolvidas, foi desenvolver ferramentas para supervisioná-las por meio de canais formais de comunicação entre essas jurisdições. Contudo, cada país interpreta a maternidade de substituição de acordo com sua própria cultura, bem como seus aspectos históricos e políticos, o que acaba sendo um obstáculo para unificar o tratamento do tema e estabelecer suas consequências e riscos.

O levantamento dessa discussão ocorre, justamente, pelo número de casos registrados de bebês gerados por maternidade de substituição que foram rejeitados por apresentarem alguma deficiência. Além disso, o anexo II da Conferência de Haia de 2014, em seu documento preliminar n.º 3A43, apresenta não somente situações dessa natureza, mas também de uso irregular da gestação por substituição para possível tráfico de bebês.

O primeiro caso apontado no relatório sobre casos ocorridos em 2014 é o famoso “Baby Gammy”, que viralizou na mídia pelo chocante abandono de um bebê com Síndrome de Down e algumas deficiências respiratórias pelos pretensos pais australianos. O casal que contratou o serviço de maternidade por substituição na Tailândia deu sua versão dos fatos, relatando que a agência que gerenciava o procedimento foi fechada e que a língua se tornou uma barreira entre o casal e a mãe substituta para compreender o que estava acontecendo. (Sarmiento, 2019)

¹⁴ O Documento Preliminar n. 10 pode ser acessado em:< [The Preliminary Report \(hcch.net\)](https://www.hcch.net/en/instruments/declarations/10-01-2012)>

A mãe substituta, por sua vez, afirma que, ao descobrirem a gravidez de gêmeos e a deficiência de um deles, o casal solicitara que ela abortasse. Contudo, considerando seus preceitos culturais e religiosos, optou por continuar a gestação. Assim, ao nascerem os gêmeos, os pretensos pais a encontraram e levaram, apenas, o bebê considerado saudável.

Outro exemplo é o da agência BioTexCom que realiza o serviço completo da gestação por substituição de forma comercial, possuindo como polo a Ucrânia e diversos escritórios pelo mundo (Rovati, 2018). Essa agência já se viu inserida em um escândalo, acusada de delito fiscal, possível falsificação de documentos e tráfico de bebês em 2018 (Ferber; *et al* , 2020).

Tais situações demonstram como a falta de regulamentação e fiscalização, associada à ausência de medidas afirmativas éticas, podem provocar sérios danos, não somente aos bebês, mas também aos autores de projetos parentais e aos terceiros envolvidos.

Ademais, um outro desafio constantemente observado, ocorre no momento do registro da criança no país dos pais autores do projeto parental. A difícil decisão de aquisição de nacionalidade gira em torno do que deve prevalecer: a ordem pública e/ou bons costumes, ou o melhor interesse da criança (Del'Olmo, 2016). Isso significa que, muitas vezes, países que não regulamentam o uso dessa técnica causam entraves diante de uma situação de registro de bebê por pais que utilizaram da substituição (Cervi, 2017).

E, justamente a respeito dessa hipótese, deve-se relembrar o Princípio do Superior Interesse da Criança, cujo pressuposto é o resguardo da dignidade humana, permitindo que esta usufrua dos direitos enquanto nacional do Estado de seus pais legais.

Percebe-se, portanto, que os benefícios provenientes da técnica de gestação por substituição, tão caros àqueles que buscam realizar o sonho da maternidade ou paternidade, podem se tornar a causa geradora de violação de direitos. Para que isso não ocorra, o Direito Internacional Privado deve dialogar a respeito do assunto, pois, no mundo atual, em que a mobilidade prospera, legislações sem um mínimo de convergência entre si impedem que essa conquista seja usufruída de forma plena (Silva, 2021).

Nesse contexto, o Secretariado da Conferência de Haia, a fim de mapear as possibilidades sobre um consenso entre os países a respeito da temática, convocou

um grupo de experts para facilitar uma maior exploração da viabilidade de um instrumento multilateral vinculativo ou possíveis medidas não vinculativas. Tal grupo foi criado, realizou diversas reuniões e, atualmente, as discussões giram em torno da tentativa de formulação de um instrumento geral de Direito Internacional Privado sobre o reconhecimento de decisões judiciais sobre a origem legal da criança e seu parentesco (Squeff; Martins, 2020).

Os debates até então realizados no âmbito da Conferência da Haia apontam, em suma, para duas necessidades. A primeira refere-se à urgência de certeza jurídica e segurança na comprovação do status legal das crianças com relação à determinação de seu parentesco em situações de caráter internacional. Já a segunda concerne à proteção dos direitos de todos os envolvidos na técnica de reprodução nas situações internacionais (Squeff; Martins, 2020).

Portanto, que a construção de um regramento internacional sobre a maternidade por substituição poderá ser positiva, também, ao Brasil. Assim, poder-se-á colher resultados tanto no plano do aprimoramento legislativo imposto por uma eventual adesão do país a um documento da citada Convenção, quanto no plano da implementação doméstica dos pressupostos principiológicos lá avultados como essenciais para a apreciação de casos concretos (Squeff; Martins, 2020).

Conclui-se, desse modo, que a regulação transnacional do tema gestação de substituição, por analogia, poderá ser, inclusive, aproveitada para o uso dos futuros úteros artificiais. Ou seja, por serem técnicas de reprodução humana assistida, poderão fazer uso da mesma base de tutela legislativa — tão necessária — a assegurar os direitos humanos e fundamentais dos envolvidos nesses projetos filiais.

CAPÍTULO 4. REPRODUÇÃO ARTIFICIAL COMO FERRAMENTA DE BIOPODER

4.1 Biopoder e biopolítica

Visando avaliar a relação existente entre o biopoder e as técnicas de reprodução humana assistida, necessário se faz um estudo a respeito da temática de poder e de biopolítica apresentada por Michel Foucault, bem como dos riscos e benefícios do emprego dessas tecnologias na busca de se auferir o papel da ciência

e da tecnologia nas sociedades contemporânea e futura.

Sobre o poder, Foucault inicia seu estudo pelo enfoque da soberania, considerando o conceito que esta tinha nas idades clássica e média, ou seja, nos séculos VIII a.C. ao XV d.C. aproximadamente. Nessa época, imperava o modelo político piramidal, no qual os soberanos impunham as regras e, em contrapartida, assegurava a vida aos súditos que as obedecessem. Assim, a soberania perfazia a alma de um corpo único que traduzia a vontade dos indivíduos (Dias;Sorrilha, 2018).

Discordando desses preceitos, Foucault afirmava que o ponto central da análise do poder soberano está na forma como os súditos foram constituídos pouco a pouco, bem como no progresso da sujeição que compôs cada súdito individualmente. Com isso, Foucault buscou demonstrar que o poder só existe de forma hábil em cadeia e que não deveria ser visto como um privilégio de poucos.

Segundo ele, o poder não repousa em uma instituição única ou no Estado, nem pode ser admitido como determinado bem que o indivíduo confere ao governante. Assim, o poder emana da reunião de vontades convergentes e existentes no tecido social, estando presente em toda a parte. O estudo de Foucault baseia-se em uma análise de poder vista da periferia para o centro do Estado, ou seja, busca o estudo de “micropoderes” para auferir como eles se ramificam em toda sociedade (Dias;Sorrilha, 2018).

Diante disso, entre 1975 e 1976, Foucault realizou amplos estudos e, discordando dos princípios da soberania de “deixar viver” ou “fazer morrer”, apresentou uma tese afirmando que a forma européia tradicional de poder político havia se modificado no século XVIII. A nova forma preocupava-se, agora, com técnicas que possibilitassem “fazer viver” e “deixar morrer”, mediante um conjunto de medidas políticas centradas na fabricação, controle e manutenção da vida (Foucault, 2005, p.287).

Um dos principais motivos para essa modificação foi o significativo aumento da população que passou a apresentar uma série de novas questões à prática governamental. Com isso, passou-se a pensar nessa população como um problema a um só tempo científico e político, bem como problema biológico de poder (2005, p. 293).

Ademais, o crescimento das cidades, escolas, quartéis, prisões, igrejas e hospitais, denominadas instituições “sequestros”, acarretaram a visão de que a

individualização e o emprego de técnicas de docilização perfaziam técnicas de poder promissoras, as quais foram batizadas como poder disciplinar. Esse poder disciplinar busca, em suma, transformar o corpo físico dos indivíduos em instrumentos visando adestrá-los para que sejam úteis aos interesses econômicos do Estado. (Dias;Sorrilha, 2018).

As novas políticas governamentais passaram a ter o interesse e os meios de intervir na produção e reprodução de certos grupos — considerados desejáveis, bons e úteis — e na eliminação de outros — considerados indesejáveis, nocivos ou improdutivos (Zirbel, 2019). Assim, de acordo com Foucault, começa a surgir uma forma de biopoder a favor de uma biopolítica. Trata-se, aquele, de termo que conceitua uma tecnologia de poder, ou seja, um modo de exercer várias técnicas em uma única tecnologia, permitindo o controle de populações inteiras (Furtado, 2016).

Desse modo, em uma era onde o poder deve ser justificado racionalmente, o biopoder é utilizado pela ênfase na proteção de vida, na regulação do corpo, na proteção de outras tecnologias. Com isso, os biopoderes se ocuparão, então, da gestão da saúde, da higiene, da alimentação, da sexualidade, da natalidade, dos costumes, dentre outros, na medida em que essas se tornaram preocupações políticas.

Já o termo biopolítica, no qual se encontra as ações de biopoder, é possível encontrá-lo, de acordo com Roberto Esposito (2004), nos escritos de Rudolph Kjellen, em 1930, para designar uma política de expansão considerada necessária aos estados modernos. O termo reapareceu na França, na década de 1960, designando uma política desejosa de levar em conta os poderes naturais da vida e sujeitá-los a valores civilizatórios, assim como no mundo anglo-saxão, no início da década de 1970, para descrever o comportamento político dos seres humanos a partir de conceitos biológicos (Kerck, 2008).

Foucault retomou o termo em “um esforço de reflexividade sobre uma tendência em curso de formação” (Kerck, 2008) e buscou entender o que exatamente estava sendo transformado na inteligibilidade das relações de poder aplicadas ao domínio geral da vida (Foucault, 2010). A discussão apresentada por Foucault remete a um tipo de política que efetua uma despolitização ao reduzir homens e mulheres à sua capacidade funcional (que pode ser estudada, classificada, contabilizada, manipulada etc.), para “o bem geral” e a maximização da vida da população (Zirbel, 2019).

Assim, biopolítica, no entendimento de Foucault, passa a abranger todos os fenômenos da vida humana ao aliar técnicas disciplinares (biopoder) a técnicas de regulação. Desse modo, saúde, reprodução, fecundidade, envelhecimento, raça, educação, segurança pública, dentre outros, são assumidos como temas políticos de grande relevância. Além disso, tanto os corpos dos indivíduos quanto a população como um todo são atraídos por uma política de poder a qual tem a finalidade de otimizar-lhes a vida, supostamente.

O poder, que assim se exerce, atua não mais em termos de confisco, subtração, extorsão, tal como se passava no regime de soberania. Agora, agindo sobre a vida, ele visa ao seu contínuo e incansável melhoramento, multiplicação e incitação (Foucault, 2010).

Dessa forma, a biopolítica contrasta com modelos tradicionais de poder baseados na ameaça de morte. Ela representa uma “grande medicina social” que se aplica à população a fim de controlar e regular a vida. Assim, o pensamento medicalizado utiliza meios de correção que não são meios de punição, mas meios de transformação dos indivíduos e, com isso, toda uma tecnologia de comportamento do ser humano está ligada a eles. Portanto, permite aplicar na sociedade um sistema de normalização dos comportamentos e das existências, dos trabalhos e dos afetos (Zirbel, 2019)

Nesse contexto, e partindo desse mesmo raciocínio foucaultiano, especificamente no que diz respeito aos estudos feministas sobre as implicações das técnicas de reprodução humana, a autora Geena Corea (1985) efetuou uma extensa pesquisa sobre o surgimento dessas técnicas, principalmente a da inseminação artificial e a da fertilização *in vitro*, nos EUA, Inglaterra e Austrália. Assim, após intensas pesquisas e entrevistas com médicos e pesquisadores do tema, Corea defendeu a tese de que tecnologias reprodutivas não têm a fertilidade como objetivo central, e sim o controle da população e a exploração da mulher como meio de chegar a esse controle (Zirbel, 2019).

Em seu livro *Mothering Machine*, ela evidencia a forte relação entre pesquisas para tratamento da infertilidade (ou de prevenção de doenças genéticas) e discursos classistas e eugênicos (racistas) que as acompanharam. Outrossim, a autora aponta para a instrumentalização das mulheres bem como para o fato de os cientistas omitirem informações quanto ao caráter experimental

dos procedimentos, sua complexidade e elevados riscos.

Fato é que tais estudos foram realizados de acordo com os valores e a visão de mundo de um pequeno grupo de homens brancos de classe média alta que viam a si mesmos como superiores e capazes de fornecer ao Estado ferramentas de controle populacional. Dessa forma, o desejo de controle e dominação dos mais variados grupos (mulheres, imigrantes, negros, trabalhadores pobres etc.) foi uma constante nas falas e práticas desses prestigiados “homens da ciência” (Zirbel, 2019).

Inclusive, Corea retrata a visão objetificante desses pesquisadores e a convicção deles de que estavam realizando ações legítimas, ao fazer uma analogia entre as fêmeas da espécie bovina e as fêmeas humanas. Tal associação à inseminação artificial animal, assim como a humana é evidente na medida em que ambas baseiam-se em discursos de “melhoramento da raça” e produção de “espécimes de melhor qualidade” e seguem em funcionamento nas técnicas de reprodução assistida contemporâneas, ainda que mediante o uso de um vocabulário alterado para suavizar a sua real intenção.

Nesse contexto, é possível visualizar, simultaneamente, dois discursos distintos funcionando nos casos da inseminação artificial e da fertilização *in vitro*. No primeiro deles, ambas as técnicas são colocadas à disposição de uma classe social bem definida, branca e com um bom poder aquisitivo, para que possa se reproduzir. No segundo caso, as mesmas técnicas são invocadas para auxiliar no controle populacional dos grupos considerados indesejáveis (Zirbel, 2019).

Ante o exposto, entende-se que as formas de reprodução humana assistida, medicalizadas e normalizadas socialmente, seriam uma forma de configuração do poder. Ou seja, o avanço biotecnológico, especificamente no que concerne à reprodução humana, fez e faz com que as instituições consigam controlar o indivíduo, bem como seu grupo, por meio do uso de determinadas técnicas reprodutivas que transmitem uma suposta liberdade de reprodução — como seria o caso dos futuros úteros artificiais.

Uma última análise, ainda, é cabível sobre a relação entre sexualidade, política do corpo humano e biopolítica da população. Concernente a tal, tem-se que Foucault considerava a sexualidade crucial por fazer a ligação entre os demais elementos acima citados. Já para os pesquisadores Robinow e Rose (2012), “a

sexualidade foi parcialmente desvinculada do simbolismo e das práticas de reprodução, e a própria reprodução tornou-se o tema de uma série de formas de conhecimento, tecnologias e estratégias políticas que têm pouco a ver com sexualidade”.

Para eles, a reprodução passou a ser problematizada por suas consequências econômicas, ecológicas e políticas. Exemplos disso se traduzem no fato de ainda haver muita discussão sobre a criação de políticas de aborto, sobre a definição do tratamento da infertilidade como uma condição médica remediável e sobre o acesso dos casais homoafetivos às tecnologias reprodutivas. Percebe-se, assim, que o uso dos futuros úteros artificiais pode se enquadrar em todas as situações acima, bem como em diversas outras, em que se pretende a reprodução humana artificial.

Em outras palavras, equivale dizer que tais máquinas simuladoras do útero materno poderá ser usada nos mais variados casos como por casais inférteis; mulheres férteis e sem problemas fisiológicos que, simplesmente, não desejam dispor de seu corpo para suportar os ônus gestacionais; casais homoafetivos que não querem ou não podem fazer uso da gestação de substituição; indivíduos que desejam concretizar um projeto filial unilateralmente; casais heteroafetivos e férteis que, por quaisquer motivos, somente não desejam o procedimento natural da gestação natural e preferem a praticidade do artificial.

Em suma, e por fim, todas essas hipóteses — nas quais se inclui o útero artificial — “se combinaram, embora de maneiras diferentes, para fazer da reprodução o espaço de um problema no qual uma rede de conexões aparece entre os indivíduos e o coletivo, o tecnológico e o político, o legal e o ético. É um espaço biopolítico por excelência” (Robinow e Rose, 2012).

4.2 Reflexões sobre os possíveis objetivos eugênicos

O termo eugenia foi cunhado pelo cientista britânico Francis Galton, em 1883, influenciado pela teoria da seleção natural de Charles Darwin, a qual observava a “sobrevivência do mais apto”. Nesse sentido, inclusive, registra o Dicionário Brasileiro Globo (1996, p. 274) tratar-se de ciência social que se ocupa de aperfeiçoamento das qualidades físicas e mentais do homem.

Com tal objetivo, na Europa as políticas públicas visavam o aumento da

população. Já nos EUA, o interesse de diminuir grupos indesejáveis e, com isso, o movimento eugenista possuía muitos e notórios adeptos como grandes estadistas, cientistas, médicos e religiosos os quais defendiam, frequentemente, a esterilização de pessoas consideradas biologicamente defeituosas, ou seja, deficientes físicos, alcoólatras, possuidores de doenças venéreas, desempregados, drogados, os quais eram, em sua maioria, pobres e negros (Stepan, 2004).

Na Alemanha, quando Hitler demonstrou ao mundo a aplicação em massa de suas políticas de seleção humana, bem como de novos desenvolvimentos na antropologia e no campo da genética, enfraqueceram-se as supostas bases científicas da eugenia e muitos dos grupos que a defendiam dissolveram-se. Contudo, parte de seus integrantes manteve os mesmos ideais de esterilizar aqueles indivíduos considerados inferiores ou problemáticos e investir na procriação das famílias brancas e abastadas (Stepan, 2004).

Nesse contexto, ações como a esterilização de pobres e negros era algo próprio da raça branca como foi o caso de William Shockley, prêmio nobel em física, cujos escritos e entrevistas alertavam para o “perigo” do aumento de grupos tidos por ele como menos inteligentes (em especial, a população negra), capazes de causar uma queda na inteligência média dos EUA e levar ao declínio da civilização (Stepan, 2004). Shockley acreditava, igualmente, que a miséria, assim como a inteligência, estava relacionada à genética e não a causas sociais.

O uso, em massa, de produtos que causasse infertilidade chegou a ser proposto por cientistas para evitar o aumento das parcelas indesejáveis da população. Tratar-se-ia de um modo de o governo gerenciar a nação. Inclusive, Shockley propôs, por exemplo, que todas as mulheres fossem temporariamente esterilizadas sendo a reversão possível somente para as que pudessem pagar pelo processo — o que criava um viés claramente classista e racista (Stepan, 2004). Assim, após dar à luz, um novo medicamento esterilizante deveria ser ministrado à jovem mãe, uma vez que o nível de saúde e inteligência do bebê deveriam ser observados antes que uma segunda gestação fosse autorizada (Corea, 1985, p. 29).

Não obstante toda a manipulação pretendendo a seleção de certos grupos, com idela de controle eugênico, a regra, na década de 70, ainda era a de valorizar a mulher quanto mais reprodutora ela fosse. Exemplos disso podem ser citados lembrando, por exemplo, uma reportagem publicada no jornal argentino Las

Bases, e republicada no New York Times, em 1974 — de caráter claramente biopolítico — dizendo que “nós temos de partir da base de que o principal trabalho de uma mulher é ter filhos” (Stepan, 2004).

No mesmo sentido, a França, em 1978, também defendia a ideia de que só seria possível ao país alcançar grandeza nacional se duplicasse sua população. Com essa consciência, o ministro francês Michael Debré propôs um programa de bônus com licença maternidade e outras vantagens como a diminuição de impostos para persuadir as mulheres a procriarem três ou mais filhos. Insta dizer que tal programa, ainda, integrava um projeto que desautorizava mulheres a usarem métodos contraceptivos e realizarem abortos (Stepn, 2004).

Simultaneamente a todos esses incentivos para o aumento populacional, ocorria uma verdadeira indústria contra a infertilidade a fim de promover e comercializar as novas tecnologias reprodutivas como a fertilização *in vitro* – IVF, bancos de esperma empresas de sub-rogação; empresas farmacêuticas e empresas de instrumentalização científica especializadas nos instrumentos usados nos processos. Essa indústria determinava o que era considerado pesquisa “apropriada” com base no que será mais rentável para as vendas. (Arditti, 1997, p. 322)

Assim, o intuito inicial de tratamento da infertilidade tem, cada vez mais, sido desmentido e, com isso, apresentada a real intenção de aperfeiçoar determinadas qualidades humanas — a chamada eugenia positiva — bem como reduzir ao mínimo doenças e imperfeições — a denominada eugenia negativa. Portanto, pode-se concluir que a ciência biotecnológica, em suas pesquisas, obteve um avanço rumo aos estudos no campo da biologia molecular e da engenharia genética.

Dessa forma, essa eugenética “se ocuparia da prevenção e cura de doenças e malformações consideradas de origem genética, com ações de caráter restritivo, diretamente sobre o patrimônio genético do indivíduo” (Mai e Angerami, 2006, p. 255). Igualmente, tal ciência também se encarregaria de melhorar características físicas e competências humanas como inteligência, memória, criatividade artística, traços de caráter, dentre outras habilidades.

Por traz de tudo isso há um tipo de biopolítica que se expressa nas tecnologias reprodutivas aliadas à eugenética. Trata-se de um objetivo de gestar as qualidades da população ao mesmo tempo que inclui tentativas de desenvolver e maximizar metas para os mercados farmacêuticos, bem como outras formas de

intervenção médica que alegam melhorar a qualidade de vida. Nesse contexto, a busca por óvulos para a produção de embriões, por exemplo, continua amplamente pesquisada e explorada na mesma proporção dos processos de super-ovulação e até de retirada de parte do estoque natural de óvulos da doadora (Zirbel, 2019).

Sobre o tema, observou Ana Reis (2012), que a descoberta das células-tronco e de que elas não existem apenas nos embriões, mas no corpo inteiro, poderia significar uma mudança de rumo. Entretanto, o novo discurso é o de que apenas as células-tronco embrionárias são capazes de ser transformadas em qualquer tecido-órgão. Ou seja, os sucessos e as possibilidades são sempre anunciados de maneira propagandística, espetacular, tal como ocorreu com as clínicas que buscavam captar mulheres para a pesquisa da fertilização *in vitro*, com a expectativa de obter dinheiro e cobaias para as pesquisas (Zirbel, 2019).

Desse modo, como bem afirma Ilze Zirbel, (2019), há fortes interesses empresariais e econômicos atrás dos experimentos com células-tronco por suas possíveis técnicas de reparação de tecidos e órgãos. Se essas técnicas forem patenteadas, por exemplo, a empresa ou país que conseguir acrescentá-las à sua economia, nas palavras de um especialista, terá “o equivalente a um campo petrolífero!”. Com isso, Ana Reis (2012) faz o seguinte questionamento: “As mulheres estão dispostas a fabricar esse petróleo?”

Conclui-se, portanto, que a biotecnologia em funcionamento no campo da reprodução humana disponibilizou técnicas centradas na fabricação, controle e manutenção da vida. Essas tecnologias reprodutivas não foram desenvolvidas para resolver questões de infertilidade, como anunciavam, mas para controlar os processos reprodutivos do corpo da mulher e, com isso, chegar a controlar aspectos populacionais variados (Zirbel, 2009). Assim, a preocupação que se traz no presente trabalho é a de que tal manipulação possa ocorrer também com os futuros úteros artificiais.

4.3 Eugenia no Brasil

No Brasil, a despeito de todo o conceito de eugenia construído na Europa e nos EUA, aparentemente houve uma interpretação diversa do termo. Do mesmo modo, a vivência, aplicação e os objetivos relacionados à ciência eugênica também ocorreram de forma menos estrita do que naqueles locais do mundo. Prova disso foi

o escrito pelo eugenista britânico K. E. Troupson, em 1931, após examinar o material sobre eugenia que lhe fora enviado pelo médico brasileiro Renato Ferraz Kehl:

“Conflitos familiares, educação sexual e exames e atestados pré-nupciais parecem ser os assuntos que mais interessam aos eugenistas brasileiros, enquanto a genética e a seleção natural e social são bastante negligenciadas. A abordagem é mais sociológica que biológica” (Troupson, 1931:236).

Assim, o Brasil, maior país da América Latina, foi o primeiro da região a ter um movimento eugênico organizado, tendo criado, em 1918, a primeira sociedade eugênica. Cabe lembrar que, entre os anos de 1900 e 1940, o Brasil passou por profundas mudanças sociais e políticas provocadas por uma industrialização tardia, pela urbanização e por uma maciça imigração européia e que, em outras partes do mundo, muitas dessas mudanças estiveram associadas à eugenia (Stepan, 2004).

No Brasil, as origens da criação do movimento eugênico estiveram relacionadas ao desejo da elite — perturbada pela composição racial mista do país — de criar ordem e progresso (lema da República), por meio do poder da ciência. Assim, a utilização da eugenia demonstrou um propício ambiente para o país querer gerenciar uma chamada saúde racial, especialmente entre 1920 e 1940 (Stepan, 2004).

Como afirmou Nancy Leys Stepan (2004), o movimento eugênico brasileiro teve quatro importantes contextos, na história nacional, os quais possibilitaram sua consolidação. O primeiro deles foi a entrada do Brasil na Primeira Guerra Mundial, ao lado dos aliados, em 1917, o que gerou um novo nacionalismo fundado no desejo de projetar o Brasil no cenário internacional, de definir as realidades do país em termos próprios e de encontrar soluções brasileiras para os problemas nacionais. Dessa forma, enquanto na Europa a guerra intensificou o medo de degeneração nacional, no Brasil ela gerou um novo otimismo sobre a possibilidade de regeneração nacional, um otimismo que contrabalançava os receios mais tradicionais de decadência. Esse foi um ponto observado por Renato Kehl ao conclamar para um esforço eugênico no país. Assim, ao longo da década de 1920, a eugenia esteve associada a patriotismo e à reivindicação de um papel mais importante para o Brasil nos assuntos internacionais.

Posteriormente, uma segunda motivação para o desenvolvimento eugenista brasileiro esteve atrelada às questões sociais como a miséria e a falta de saúde da

população trabalhadora que, em sua grande maioria, era negra e mulata. Dessa forma, pobreza, migração, imigração e desemprego abriram caminho para um período de radicalização política, protestos, greves e interrupções de trabalho que culminaram em uma gigantesca greve em 1917. Com isso, a eugenia brasileira associou-se à mobilização pela introdução de relações mais harmoniosas entre empregadores e empregados por meio de intervenção direta na vida social para aprimorar o povo brasileiro (Stepan, 2004).

Um terceiro motivo foi o entusiasmo generalizado pela ciência como um instrumento de modernidade cultural, o que pode ser exemplificado pelo sucesso das campanhas de saneamento contra a varíola, a peste bubônica e a febre amarela lideradas por Oswaldo Cruz entre 1902 e 1917 (Stepan, 2004). Dessa forma, havia sido dado grande relevância e visibilidade às denominadas ciências sanitárias, o que estimulou o crescimento de uma classe médica e profissional de orientação científica cada vez mais visível e integrada às organizações federais e estaduais encarregadas da elaboração de políticas nacionais.

Por fim, ainda no entendimento de Stepan (2004), uma quarta base para a construção da eugenia brasileira foi a situação racial híbrida do país, resultado da fusão de indígenas, africanos e europeus. Essa miscigenação, especialmente após a abolição da escravidão, em 1888, fez da ciência ferramenta para definir o quanto a natureza deveria limitar a igualdade social e política dos negros e mulatos na nova república.

Portanto, a eugenia no Brasil fixou-se e, na década de 30, com o regime da era Vargas, encontrou afinidade especialmente nas propostas do governo referentes às políticas sociais de higiene pública, proteção à maternidade, legislação trabalhista e controle da imigração. Ademais, como ensinou Stepan (2004), a formação de um novo departamento nacional de saúde, em 1934, a ênfase no bem-estar infantil (ainda que ineficaz na prática), a restrição ao trabalho feminino e infantil (também ilusória) e a atenção dada à saúde das mães não podem ser entendidas sem referência à história da eugenia no país.

Cabe dizer que tais propostas governamentais, por certo, não eram integralmente resultados de meras pressões eugenistas, mas sim expressões de defesa dos pontos de vistas de seus ativistas. Assim, durante os debates da Assembleia Constituinte de 1933, eles conseguiram transformar parte de suas preocupações eugênicas em novas leis e instituições culturais e sociais. Exemplo

disso foi a proposta dos eugenistas de fazer da promoção da educação eugênica uma responsabilidade do Estado nacional, a qual foi aceita na Constituição (Kehl, 1935).

Quanto às políticas de higiene pública e reprodutiva, ou seja, as que enftizavam algum tipo de saneamento, todas encontraram lugar no Estado Novo¹⁵. Além disso, medidas relacionadas a seguridade social, criação de benefícios de desemprego e pensões, ampliação do auxílio às mulheres grávidas, introdução de benefícios à maternidade para incentivar a formação de grandes famílias e legislação trabalhista protetora — como a restrição ao horário de trabalho das mulheres — foram, todas, medidas bem recebidas de aprimoramento eugênico (Kehl, 1935).

No mesmo sentido, outra questão observada é a da seleção da raça brasileira na medida em que alguns eugenistas encontravam seu caminho dentro do novo Ministério do Trabalho e das clínicas estatais para crianças, adolescentes e para os chamados delinquentes. Esses eram locais em que se estudavam as denominadas patologias hereditárias da raça brasileira. Assim, conclui-se que no Estado Vargas prevalecia o “desejo de criar uma consciência homogênea de nacionalidade com base para a vida social e política” (Lowenstein, 1942, p.188).

Nesse período ocorria, também, a supressão de jornais em língua estrangeira, a exibição de bandeiras de outros países e a identificação como estrangeiras das colônias alemãs. Ou seja, vigia uma Lei de Imigração eugênica. Com isso, os artigos sobre imigração foram mantidos na Constituição promulgada pelo Estado Novo em 1937, ratificando o compromisso com o branqueamento do Estado nacional e reforçando o mito da unidade nacional (Stepan, 2004).

Portanto, ao se analisar todas essas ações iniciais, estudar esse período histórico que propiciou a frutificação e o enraizamento da ciência e da política eugênicas no Brasil, ou seja, ao se entender suas origens nacionais, é possível compreender que tais princípios podem vir a integrar fundamentos similares para que os úteros artificiais sejam ferramentas manipuladoras político-sociais. Isso porque essa futura máquina está integralmente relacionada com o princípio do

¹⁵ Período de ditadura brasileira entre 1930 e 1945, sob o comando de Getúlio Vargas, em que se pode perceber as diversas modificações operadas na estrutura da elite política brasileira. Não porque esta seja, em termos muito genéricos, “uma época de transformação social”, e sim porque, nesse período, a questão da hierarquia no universo das elites tornou-se algo central na política brasileira. Segundo Vargas, a finalidade desse governo era restaurar a autoridade nacional (Codato, 2015).

planejamento familiar e, assim, envolve questões que, como já visto, subsumem-se a ideais que podem, ou não, ser eugênicos.

4.4 O preço da filiação

A temática do presente estudo, como visto, está inserida em um contexto no qual estão presentes conceitos morais, filiais, familiares, sociais e mercantis. Assim, é de suma relevância o uso do pensamento de Michael Sandel (2012) a fim de alicerçar o raciocínio sobre os úteros artificiais. O autor, que analisa temas como a existência ou não de bens que o dinheiro não pode comprar — ou não deveria comprar — e, em caso positivo, quais seriam esses bens e se haveria algo de errado em comercializá-los, traz pertinentes reflexões a este trabalho.

Essas análises tangenciam o tema dos úteros artificiais na medida em que, por eles, a vida poderia ser criada em uma máquina, ou seja, encomendada e comprada. Assim, surgem reflexões sobre liberdade e bem-estar social. Com isso, por uma visão libertária, haveria impacto na liberdade individual e, por um argumento utilitarista, ocorreria a promoção da felicidade geral por meio de acordos particulares, desde que não prejudiquem terceiros (Barroso, 2012).

Sobre esse tema de procriação humana artificial, como já pontuou Barroso (2012), a tradicional fórmula óvulo-útero-mãe já pode ser desmembrada pela técnica da fertilização *in vitro*. Disso surge um questionamento sobre a possibilidade ou não de essa alternativa reprodutiva reduzir os compromissos emocionais e legais que envolvem a gravidez por encomenda.

Contudo, como já se sabe, a referida fertilização não é a mais recente técnica de reprodução artificial nem mesmo a que apresenta resposta à questão acima proposta, uma vez que já existe a iminente possibilidade de uso dos úteros artificiais. Assim, com eles, a indagação parece ser aumentada ao se considerar que, além da questão de se formar o embrião independentemente de um corpo materno, poder-se-á, também, desenvolvê-lo por completo sem a necessidade de um útero humano.

Concernente ao tema, subsumem-se as reflexões de Sandel (2012) sobre o fato de que há coisas que o dinheiro não compra, mas, atualmente, não são muitas. Ou seja, hoje, quase tudo está a venda e, então, diante da ausência de um debate sobre os limites do mercado e sobre comportamentos éticos quem preenchem essa

lacuna é o pensamento mercadológico, que somente está interessado no quanto custa o que se quer ter.

Um outro exemplo trazido pelo filósofo Sandel (2012) é a compra de pedidos de desculpas e de discursos de padrinhos em casamentos. Esses, na visão de Sandel, se comprados alteram seu caráter e diminuem seu valor. Assim, o autor questiona se existem certos bens morais e cívicos que não são honrados pelo mercado e que o dinheiro não compra. Ademais, ainda indaga se seria justa a compra desses bens.

Desse modo, coisas simples, segundo o autor, como entrar e permanecer em uma fila, o que demonstra obediência ao princípio da igualdade, não são mais praticadas, pois, nesse caso o dinheiro pode comprar um lugar melhor na fila ou até dispensá-la. Desse modo, por uma estreita analogia, é possível se aplicar esse mesmo raciocínio na temática do presente trabalho, ou seja, o dinheiro também poderá comprar um filho já pronto, gestado nos úteros artificiais, sem que os pretensos pais tenham que aguardar todo o desenrolar de uma gestação natural.

Sandel, em sua obra, esclarece, ainda, sobre o conceito de justiça. Ele entende que para algo ser justo, deve estar atrelado aos costumes e particularidades de determinado período em determinada sociedade. Mas esse modo de praticar a justiça não seria sufuciente, na visão do autor, pois a torna convencional demais e um produto das circunstâncias.

Com isso, Sandel explica que existe uma segunda forma de se praticar a justiça — para o bem — que não é relativista. Nela, a justiça depende de justificativas e do valor moral das coisas e do valor intrínseco dos fins que as servem. Contudo, seria inexato arrazoá-las, já que cada pessoa pode interpretar seu valor de uma forma diversa. Para isso é inevitável que se tenha como parâmetro o bem.

Outrossim, ainda aproveitando o pensamento de Michael Sandel para se analisar o possível uso eugenista dos úteros artificiais, cabe menção à sua obra intitulada *Contra a Perfeição* (Sandel, 2013). Nela o autor diz que, na busca pela perfeição, o homem não encara as deficiências que existem no processo. Desse modo, na busca pelo aperfeiçoamento da espécie, acaba por se envolver em uma névoa de maravilhamento que turva sua visão e sua razão quanto aos problemas daí decorrentes.

Com isso, surge a reflexão sobre a possível relação de dependência

humana, que seria instaurada na sociedade, em relação aos laboratórios de melhoramento genético ou de reprodução assistida. Assim, se o indivíduo desejasse sempre se aprimorar geneticamente e eliminar seus defeitos ou deficiências, ter-se-iam, apenas, pessoas perfeitas e bem-sucedidas. Contudo, tais características seriam advindas de laboratório e não dos próprios seres humanos, ou seja, todo o mérito das conquistas humanas — como em competições esportivas, por exemplo, caberia à biotecnologia e não propriamente ao indivíduo. Seria isso psicológica e socialmente saudável?

Por fim, seriam justas, éticas e morais as gestações, ou melhor, as aquisições de seres humanos — o mais perfeitos possível — por meio das máquinas denominadas úteros artificiais?

CAPÍTULO 5. CONSTITUIÇÃO DAS RELAÇÕES HUMANAS MODERNAS

5.1. Análise das relações parento-filiais pelo olhar de Zygmunt Bauman

De acordo com o sociólogo e filósofo Zygmunt Bauman (1925-2017), a sociedade moderna tem demonstrado grande ânsia por se relacionar amorosamente, ou seja, homens e mulheres têm tido, cada vez mais necessidade de conectarem-se uns aos outros. Tal desejo pode representar, além de suas carências em relação à segurança do convívio, a vontade de, apenas, mostrarem, uns aos outros, que são aceitos ou que não serão abandonados como membros sociais (Bauman, 2021).

Contudo, nesses mesmos homens e mulheres há, simultaneamente a essa vontade de estabelecer relações, um desconforto de estarem ligados por um vínculo de difícil ou impossível dissolução. Assim, o que existe na sociedade atual é uma dicotomia um tanto quanto incoerente, ou seja, ao mesmo tempo em que as pessoas desejam se relacionar, têm medo da permanência eterna dessas relações amorosas, uma vez que elas poderiam destruir os princípios mais valorizados hodiernamente: a liberdade e a satisfação individual. Nesse sentido, como explica Zygmunt Bauman (2021, pág. 9), as pessoas “esperam poder desfrutar das doces delícias de um relacionamento evitando, simultaneamente, seus momentos mais amargos e penosos”.

Dessa forma, é possível fazer uma analogia para se usar esse mesmo raciocínio na interpretação de determinados pretensos usos dos futuros úteros artificiais, objeto deste trabalho. Nesse caso, a conclusão seria a de que, quando baseados no pensamento de realizar um projeto de filiação sem passar pelos momentos desgastantes para o corpo materno como, por exemplo, o da gestação, os futuros pais estariam, também, tentando usufruir apenas das doçuras e evitando as amarguras do processo necessário para gestarem filhos.

Ainda no mesmo raciocínio, cabe trazer o conceito da real natureza do amor, dito por Bauman (2021). Assim, o filósofo diz que amar — ao se relacionar — significa querer construir e não significa querer obter as coisas prontas. Portanto, o futuro método de procriação analisado neste trabalho, de acordo com essa concepção de Bauman, não se pautaria no verdadeiro amor, pois se estaria evitando as partes construtivas e difíceis da procriação e buscando o filho já pronto, produzido pela máquina chamada útero artificial.

Ademais, Bauman (2021, p. 21) afirma que “amar significa abrir-se ao destino”. Em outras palavras, e analogamente aos citados usos dos úteros artificiais, pode-se entender que o fato de potenciais pais ou mães não quererem entregar ao destino a vida de seu futuro filho, mas sim à máquina procriadora que pode antever e evitar certas condições não desejáveis da criança, estaria na contramão do conceito originário de amor. Nas palavras do filósofo:

Assim é numa cultura consumerista como a nossa, que favorece o produto pronto para uso imediato, o prazer passageiro, a satisfação instantânea, resultados que não exijam esforços prolongados, receitas testadas, garantias de seguro total... A promessa de aprender a arte de amar é a oferta (falsa, enganosa, mas que se deseja ardentemente que seja verdadeira) de construir a “experiência amorosa” à semelhança de outras mercadorias, que fascinam e seduzem exibindo todas essas características e prometem desejo sem ansiedade, esforço sem suor e resultados sem esforços.

Exemplo claro das assertivas de Bauman é o fato de, ao longo dos últimos séculos, as famílias terem passado por quatro fases distintas. Antigamente, o casamento, por exemplo, era uma imposição; depois passou a ser baseado no amor; em seguida, deu lugar ao casamento por opção e, atualmente, fala-se em amor sem casamento, ou seja, amor que evita o estabelecimento de um relacionamento baseado no compromisso duradouro.

Esse amor descompromissado, ou seja, o que assume a característica de ser

transitório, ocupou, portanto, o espaço do que era revestido de algum incondicionamento. Nesse caso, o resultado é uma desestruturação em escala dos valores que davam suporte e sustentação à união matrimonial (Corrêa; Diez, 2018).

Sobre essa atual fase das famílias, ela se comprova, dentre outras constatações, pelo estabelecido na Constituição Federal (1988). O parágrafo 3º do artigo 226¹⁶ da Magna Carta não deixa de reconhecer e proteger as modernas formas de se constituir famílias como, por exemplo, as uniões estáveis; contudo, prevê expressamente que a lei deve facilitar sua conversão em casamento. Referido posicionamento do Diploma Federal pode ser entendido duplamente, ou seja, tanto como adequação às novas formações familiares quanto como tentativa de preservar as relações mais perenes representadas pelo casamento.

Apesar da tentativa discreta, e potencialmente frustrada, do Constituinte Federal em preservar um caráter mais concreto nas instituições familiares, é notório que a família pós-moderna tornou-se líquida e, nas palavras de Bauman (2021) passou da modernidade sólida à modernidade líquida. Ou seja, houve um processo de privatização das funções da família, uma vez que a cooperação coletiva voltada para dentro da entidade deu lugar ao individualismo dos seus integrantes, que passaram a se preocupar mais com fatores externos e econômicos de satisfação pessoal. Assim, a família atual segue um viés mais capitalista. De acordo com Corrêa e Diez (2018, p. 23):

O sistema do capital se globalizou, e a globalização exige um indivíduo sempre pronto para relações de trabalho cada vez mais 'conectadas' e informais... Nesse sentido, o que se percebe é que uma série de transformações da vida moderna as quais trouxeram novos desafios à sociedade que não passariam distante de afetar diretamente a identidade da família. Os laços se afrouxam e as pressões por unidade cedem em direção a pressões por realização individual; o indivíduo se destaca para deixar de ser parte de um coletivo.

Dessa forma, quando o foco da família passa a ser o indivíduo consumista, interesses como os de se tornar pai ou mãe também não estarão mais relacionados com a participação coletiva do núcleo, mas apenas com o resultado final já pronto. Equivale dizer que não se preza mais pelo procedimento completo de planejar,

¹⁶ Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

§ 3º Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento (Brasil, 1988).

gerar, gestar e acolher eventualidades. Em contrapartida, torna-se normal, para a satisfação pessoal consumista, adquirir o filho pronto, pois seria muito mais rápido, fácil e unilateral.

Portanto, relações familiares líquidas existem e não há como negá-las. Porém, como já escreveram Corrêa e Diez (2018, p. 23), tal fato, bem como sua análise, possibilitam uma reflexão sobre quais seriam as reais necessidades da sociedade atual. Além disso, ainda possibilita refletir sobre como seria possível construir, preservar ou resgatar laços entre as pessoas e não deixar que tal liquidez mutile a dignidade da pessoa humana e banalize, por completo, as relações familiares e filiais, especialmente aquelas advindas de técnicas de procriação não natural, como será o caso dos úteros artificiais.

5.2 A visão de afeto segundo Baruch Espinosa

Baruch Espinosa (1632-1677), cujo nome também é conhecido ou traduzido como Espinoza ou Spinoza, foi um filósofo holandês considerado um dos principais pensadores da linha racionalista, da qual faziam parte os filósofos Leibniz e René Descartes (Fuks, 2020).

Para o autor, o afeto possui um significado mais amplo do que aquele que lhe é atribuído pelo senso comum, não podendo ser reduzido nem a uma paixão nem a uma ação da mente. Assim, para ele, o afeto possui ao mesmo tempo uma realidade física e uma realidade psicológica (Peixoto Junior 2013). Trata-se de algo que pode ser construído no ser humano — ou seja, algo que o impacta — mediante contato e vivências com outro seres humanos e com a natureza. Em outras palavras, o sujeito pode afetar e ser afetado por essas relações ao longo de sua vida após o nascimento.

Inclusive, pode-se concluir que tais influências ocorrem a partir do nascimento, pois é este o exato momento em que o bebê, de fato, passa a ocupar o seu espaço com o seu próprio corpo – elemento fundamental para a análise espinosiana. Ou seja, para Spinoza (2009), os indivíduos que compõem o corpo humano e, conseqüentemente, o próprio corpo humano, são afetados pelos corpos exteriores de muitas maneiras. Assim, o corpo humano tem necessidade, para conservar-se, de muitos outros corpos, pelos quais ele é como que continuamente regenerado (Spinoza, 2009, p. 66).

Nesse viés, a relação afetiva é originária da mente com o corpo e deste com o mundo. Assim, mediante tal relacionamento, há a possibilidade de variação e alteração de intensidade do chamado *conatus* (conceito criado por Espinosa). Sobre esse assunto, Chauí explica que se trata do fato de os corpos serem definidos pela intensidade maior ou menor desta força para existir. Ou seja, no caso do corpo trata-se da sua força maior ou menor para afetar outros corpos e ser afetado por eles; no caso da mente, da força maior ou menor para pensar. A variação em intensidade da potência para existir depende da qualidade de apetites e desejos e, portanto, da maneira como ocorrem os relacionamentos humanos com as forças externas (Peixoto Junior, 2013).

Assim, os indivíduos existem interligados entre si, constituindo a teia que é a vida (Profice; Tiriba, 2019). Esta se fortalece na medida em que é capaz de realizar encontros bons que a potencializam; ou se enfraquece, quando realiza maus encontros. Dessa forma, os bons encontros são aqueles que aumentam nossa própria capacidade de afetar e ser afetado pelos demais seres com os quais interagimos, pois

“[...] não é por julgarmos uma coisa boa que nos esforçamos por ela, que a queremos, que a apetecemos, que a desejamos, mas, ao contrário, é por nos esforçarmos por ela, por querê-la, por apetecê-la, por desejá-la que a julgamos boa” (Spinoza, 2009, p. 106).

Esse poder de afetar e ser afetado, entre os indivíduos, sofre variações conforme o momento de vida e o contexto dos encontros. As crianças, sobretudo, dependem mais de causas externas do que os adultos, no que diz respeito ao seu poder de afecção, pois os encontros que acontecem deixam nelas suas marcas (Deleuze, 1997; Profice; Pinheiro, 2009).

No mesmo sentido aponta Marilena Chauí, ao dizer que, por essência, o corpo espinosiano é relacional, ou seja, é constituído por relações internas e externas com outros corpos e por afecções. Assim, pela capacidade de afetar outros corpos e de ser afetado por eles sem se destruir, o corpo se regenera com eles, assim como lhes dá uma maior capacidade vital (Chauí, 1995, p. 50-51).

Portanto, trata-se um sistema complexo de movimentos externos e internos, ele pressupõe e põe a intercorporeidade como originária. Para Espinosa, portanto, os corpos são individualidades dinâmicas e intercorpóreas, que não se definem apenas por seus encontros e choques ao acaso, mas por relações e processos de composição e decomposição de acordo com uma maior ou menor conveniência

(Deleuze, 1993).

Fica evidente, portanto, a possibilidade do corpo de afetar simultaneamente outros corpos, das mais diversas formas, e à possibilidade de também ser afetado por eles de inúmeras maneiras simultâneas. Isso porque o corpo é um indivíduo que se define tanto por seus agenciamentos internos de equilíbrio quanto pelas relações de composição que mantém com os demais corpos, sendo por eles alimentado, revitalizado e vice-versa (Peixoto Junior, 2009).

Assim, buscou-se a teoria dos afetos, de Espinosa, a fim de se realizar uma subsunção ao uso dos futuros úteros artificiais para se gerar filhos. A questão analisada é sobre o fato de a ausência do corpo materno durante a gestação poder ou não trazer algum prejuízo à criança gerada, uma vez que não teria a influência e a afetação por esse corpo humano.

A resposta à tal indagação parece encontrar guarida, ou pelo menos, direcionamento, nas conclusões do filósofo holandês quanto ao fato de os corpos humanos terem a virtude de afetar-se uns aos outros durante toda a vida e, assim, de acordo com a relação estabelecida entre eles, causarem maiores ou menores consequências naquele que recebeu o afeto. Equivale dizer que, o fato de a criança não ter recebido afetação materna durante a gestação não impede que a receba após o nascimento e, inclusive, seria a partir desse momento que o bebê, realmente, passaria a sofrer real afetação tanto do corpo materno quanto dos demais no meio social em que estará inserido.

Assim, ainda que a mente humana seja a ideia do corpo humano, ele só pode saber sobre sua natureza na medida em que é afetado por outros corpos; “e a natureza e a existências destes outros corpos só podem ser conhecidas pela mente na medida em que eles ‘afetam’ seu corpo” (Hallet, 1990, p. 35).

Com suas proposições, portanto, a Ética espinosiana abre a possibilidade de uma investigação sobre a potência do corpo fundada unicamente sobre o exame das leis da Natureza entendida em termos corporais. Assim, ele convida o homem a ser um explorador de si mesmo e a compreender a potência do seu corpo exercendo-a. Esta investigação não exclui certamente uma pesquisa correlativa da potência da mente, pois, como vimos, trata-se neste caso de uma única e mesma substância abordada segundo dois atributos diferentes.

O mais importante é que, ao articular internamente mente e corpo, força pensante e força imaginadora, virtude e aptidão para pensar e agir, e ao tornar

inseparáveis o pensamento e o afeto, a liberdade e a felicidade, Espinosa nos oferece uma via ampla – embora árdua e difícil – para compreendermos as relações entre o psíquico e o físico, o intelectual e o afetivo, a autonomia e a alegria de viver. (Peixoto Junior, 2013)

Diante disso, já que cada corpo é composto por espectros de tais relações, e essas relações são aquilo que vão definindo as partes que compõem o corpo, sempre confrontando os indivíduos na reelaboração constante de suas subjetividades (Spinoza, 2015), é possível se concluir que para as crianças advindas de gestações artificiais, a ausência de afetação materna durante tal período poderá não estabelecer, necessariamente um fardo negativo. Dessa forma, pela teoria spinosiana, tal ausência, ainda, poderá ser suprida posteriormente sem prejuízo ao filho.

Além disso, outras ferramentas também teriam a capacidade de promover tal suprimimento posterior como, por exemplo, a relação com a natureza e demais seres vivos e processos naturais. Trata-se do conceito denominado biofilia, concebido como uma condição humana que faz as pessoas se sentirem afiliadas à natureza e que induz à busca de relação com os demais seres vivos e processos naturais (Wilson, 1984).

Usando esse raciocínio, tem-se que a condição biofílica dos humanos, especialmente das crianças, estabelece-se como aspecto fundamental para seu pleno desenvolvimento e bem-estar e tem suas raízes no longo processo de evolução humana, em coevolução com os demais seres e sistemas vivos (Kellert, 1993).

Ademais, o contexto sócio-histórico e a cultura podem promover a biofilia que, inclusive, traz explicação para o efeito positivo da natureza e do verde sobre o bem-estar e o desenvolvimento emocional e cognitivo das crianças (Kaplan, 1989; Kellert, 1993; Profice, 2016; Wells, 2000).

Contudo, essa ciência ainda é criticada por parte dos biologicistas, que tendem a subestimar o papel dos contextos sócio-históricos e da cultura, preferindo os fatores genéticos. Entretanto, a biofilia busca superar tal incompreensão e se coloca como integrada em um sistema sócio-ecológico, abrindo a discussão para um cenário de colaboração interdisciplinar e de consiliência (Wilson, 1999), termo que indica a possibilidade de uma ação conjunta de distintos ramos de conhecimento na compreensão de fenômenos complexos, como a biofilia e os sistemas sócio-

ecológicos.

Nesse viés de ampliação das interfaces entre os aspectos sociais e biológicos (Profice; Tiriba, 2019), Humberto Maturana considera que o amor

[...] é a emoção central na história evolutiva humana desde o início, e toda ela se dá como uma história em que a conservação de um modo de vida, no qual o amor, a aceitação do outro como um legítimo outro na convivência, é uma condição necessária para o desenvolvimento físico, comportamental, psíquico, social e espiritual normal da criança, assim como para a conservação da saúde física, comportamental, psíquica, social e espiritual do adulto. Num sentido estrito, nós, seres humanos, nos originamos no amor e somos dependentes dele. Na vida humana, a maior parte do sofrimento vem da negação do amor: os seres humanos somos filhos do amor (Maturana, 2002, p. 25).

A vivência se dá no encontro, na situação vivida e no modo de se afetar por ela. Portanto, partimos da ideia de que as vivências das crianças na natureza fortalecem seu vínculo com o mundo natural bem como fomentam o conhecimento local acerca dos ambientes, dos seres e dos processos naturais (Profice; Tiriba, 2019).

Por fim, ante as análises e teorias fundadas em Espinosa, tem-se que, concernente aos futuros úteros artificiais, a ausência de prejuízo à sua prole só será compensada se esta for, posteriormente, inserida em relações humanas ou biofílica. Assim, se for afetada positivamente durante os demais momentos de sua vida após o nascimento, a criança originária de úteros não naturais ainda poderá receber a afetação necessária aos seu desenvolvimento pleno e saudável. Portanto, o afeto pós-gestação continua sendo a solução para viabilizar o uso positivo do útero artificial e preservar a dignidade humana desses indivíduos.

5.3 A constituição dos processos afetivos filiais na perspectiva histórico-cultural de Vigotski

De acordo com Mangiolino (2010) a questão central da obra de Lev Semiónovich Vigotski (1896-1934), grande representante da Psicologia Histórico-Cultural, está relacionada ao desenvolvimento das emoções transformadas pelo signo na história socioindividual. Ou seja, trata-se da análise sobre como ocorre a constituição dos processos afetivos e como estes compõem o desenvolvimento humano.

Nesse viés, para compreender as implicações do afetivo na formação do

sujeito — e, conseqüentemente, nas relações entre pais e filhos, objeto desse trabalho — deve-se ter em mente o significado de afeto com base no campo filosófico e não no campo do carinho e da afeição, como popularmente conhecido (Martins, 2009). Assim, cabe lembrar que, como já definiu o filósofo Baruch Espinosa, o afeto está relacionado com as transformações que os corpos experimentam quando passam por influências externas, ou seja, diz respeito ao ato de o indivíduo ser afetado e impactado (Gleizer, 2005).

Ademais, ainda para se entender a influência do afeto no desenvolvimento humano, de acordo com Vigotski, também é fundamental ter-se a consciência de que, para além dos aspectos biológicos, devem ser considerados, especialmente, os aspectos histórico e social aos quais o indivíduo foi submetido.

Vigotski (1996) esclarece que, desde o nascimento natural, por ter se separado fisicamente do corpo materno, a criança já se encontra inserida num contexto humano e social. Assim, os impulsos afetivos a acompanham, permanente, em cada nova etapa do seu desenvolvimento, desde a inicial até a final. Portanto, o afeto inicia e encerra o processo de desenvolvimento psíquico da criança, a formação de sua personalidade, perpassando, assim, todo o seu desenvolvimento (Gomes, 2013).

Foi a partir de tais fundamentos que se desenvolveram, portanto, os estudos vigotskianos, ou seja, com base em pressupostos teórico-filosóficos e metodológicos do materialismo histórico-dialético. Com isso, iniciou-se um movimento que transpôs diversas dicotomias existentes sobre o ser humano e suas características — natural-histórico; objetivo-subjetivo; social-individual; afetivo cognitivo — para passar a considerar a constituição dos processos afetivos como elemento integrante do conjunto do desenvolvimento humano.

É nessa perspectiva que se pretende aproveitar as análises desse psicólogo para o tema da filiação proveniente dos úteros artificiais. Isso porque ele afirma ser a emoção um processo passível de desenvolvimento e transformação (Vigotski, 2004), bem como ser o desenvolvimento intelectual das crianças obtido em função das suas interações sociais e condições de vida.

Em outras palavras, tal assertiva poderia servir de base para se entender que a ausência de emoções humanas durante a gestação artificial (uma vez que nesta fase não haveria contato do feto com o corpo materno) poderia ser suprida por afetos posteriores recebidos a partir do nascimento, os quais contribuiriam para o

desenvolvimento saudável desta criança.

Dito isso, cabe esclarecer que antes da Teoria de Vigotski houve outros estudiosos sobre o assunto cujas teorias foram por ele criticadas e superadas. Exemplo disso foi a teoria organicista, que excluía, *a priori*, a possibilidade de qualquer desenvolvimento das emoções, pois entendia que emoções reflexas e periféricas são estáveis no comportamento, e negavam relações entre os estados emocionais e intelectuais, excluindo as emoções do desenvolvimento da consciência (Gomes, 2013).

Outrossim, Vigotski também foi contra Descartes e Carl Lange ao dizer que a emoção é concomitantemente biológica e social, não podendo ter classificação única como defendiam esses autores. Além disso, a emoção também não poderia ser reduzida a uma ideia ou percepção intelectual, como propôs James acerca das emoções superiores (citado por Vigotsky, 2004).

Ainda sobre as críticas de Vigotski aos estudiosos anteriores a ele, Zavialoff (1998, p. 67) esclarece:

Ele [Vigotski] não reduz a experiência subjetiva, os estados mentais a estados cerebrais bem determinados próprios a estruturas bem delimitadas, nem tampouco a um centro particular de integração ou a um cérebro-espírito autônomo que determina uma ação: em *Théorie des émotions*, ele critica a esse respeito as proposições de Wundt, de James e de Bergson: uma emoção não é uma idéia, ela não é intelectual, produto de um conhecimento intuitivo ou de um órgão capaz de criar automatismos motores.

Vigotski, com sua teoria, causou uma grande alteração na Psicologia ao considerar a emoção não mais como formas instintiva, rudimentar e patológica, mas como positividade epistemológica. Assim, de acordo com Sawaia (2000), o psicólogo afirmou em seu estudo das emoções a concepção de que o homem é constituído de modo histórico-social e biológico, bem como sobre ele triunfam as leis sociais e culturais.

Essa visão permite que Vigotski conceba o desenvolvimento humano como um processo revolucionário em que há possibilidade de transformação social na medida em que o homem é afetado e se modifica pelas relações sociais a que é submetido. Ou seja, pela análise vigotskiana, o homem, em seu aspecto emocional, precisa ser compreendido como síntese das relações sociais, e assim, as emoções são datadas historicamente e são construídas a partir das condições materiais de produção (Gomes, 2013)

Nesse sentido, o próprio psicólogo russo afirma que “o afeto é o alfa e o ômega, o primeiro e o último elo, o prólogo e o epílogo de todo o desenvolvimento psíquico” (Vigotski, 1996, p. 299).

Por fim, evidentemente, o presente trabalho não almejou esgotar as reflexões sobre a constituição dos processos afetivos no desenvolvimento da criança, considerando a complexidade que envolve a formação humana do sujeito. Contudo, pelos estudos de Vigotski foi possível analisar o aspecto afetivo como algo que se acrescenta ao cognitivo, ou seja, como um elemento ou pré-formação da psique que facilita ou dificulta as apropriações da criança, seja na escola, seja na conquista de outros novos conhecimentos e relações que permitam avançar os limites do seu desenvolvimento.

Assim, romper com o pressuposto de que os processos afetivos acontecem naturalmente, como um dado interno e isolado das relações vivas e dinâmicas que o sujeito estabelece com a realidade e passar a considerá-los como influenciáveis pelas relações e situações concretas de vida e de educação que a criança vivencia, tem total relação com o fato de uma criança não ser, necessariamente prejudicada pela ausência de contato humano durante sua gestação artificial. Isso porque, é a partir do seu nascimento que ela, de fato, começará a ter contato e ser afetada pelo meio social. Dessa forma, ela irá se formar e se transformar mediante tais influências recebidas.

Portanto, pelo olhar vigotskiano, observou-se o caráter histórico dos afetos e o fato de serem decorrentes dos encontros com objetos culturais, fatos e relações que acontecem durante a existência humana diária. Ignorar essas questões pode caracterizar um risco de se atribuir demasiado peso ao período gestacional artificial — nos úteros artificiais — e acusar a ausência de contato humano materno de exclusiva responsável por eventuais fracassos que esta criança tenha ou desenvolva durante a vida.

CONCLUSÕES

As grandes e intensas transformações experimentadas pela sociedade ao longo do tempo, especialmente após a Revolução Industrial, impactaram a forma pela qual as famílias são compostas hodiernamente. Assim, a urbanização e a modernização trouxeram uma nova consciência familiar em que as relações

pessoais passaram a ser mais valorizadas e, conseqüentemente, os vínculos filiais foram impactados. Esses, para além do vínculo biológico, passaram a alcançar laços afetivos muito mais relacionados à intenção e à vontade das partes envolvidas no núcleo familiar.

Nesse contexto, o avanço biotecnológico — como a disponibilização de técnicas de reprodução humana medicamente assistidas — possibilitou a concretização de uma diversidade de modelos familiares. Assim, junto às formações tradicionais, diversas possibilidades de composição familiar são vivenciadas, também, graças, a tais técnicas, do que se observa a valorização, cada vez mais, da autonomia privada e da dignidade humana.

Nesse sentido, muitos estudos sobre a procriação humana assistida continuaram a ser feitos e o mais atual se refere aos denominados úteros artificiais, que seriam como máquinas, simuladoras fiéis do ambiente de um útero humano, capazes de gestar um feto. Trata-se de uma futura ferramenta também para viabilizar projetos parentais aos que não conseguem concluí-lo, pelas vias naturais, por diversos motivos como, por exemplo, obstáculos fisiológicos, ou inviabilidades ocasionadas pela relação homoafetiva.

Esses futuros úteros, que se encontram em estágio avançado de experimentos e resultados concretos já obtidos, inicialmente foram pensados para apenas auxiliar a conclusão das gestações humanas iniciadas naturalmente. Contudo, já se admite seu uso para possibilitar que toda a gestação seja feita por ele, ou seja, desde o início, até o nascimento do bebê, sem a necessidade de um corpo humano. Daí a denominação *ab initio*.

Com isso, a partir desse último possível modo de uso, iniciam-se as preocupações éticas e legais sobre os iminentes impactos dessas futuras máquinas na sociedade humana. Dessa forma, o biodireito precisa exercer sua função e oferecer base à proteção desses filhos origináveis artificialmente.

Assim, insta dizer que, a despeito das referidas alterações e ampliações nos conceitos e práticas familiares, certo é que elas continuam sendo consideradas base da sociedade e destinatárias de proteção do Estado, de acordo com o texto constitucional, a fim de resguardar a dignidade humana de seus integrantes. Contudo, na prática, leis concernentes à tutela jurídica específica da prole advinda de meios artificiais ainda são esperadas e necessárias.

Existe uma importante fonte de amparo para o tema, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, de 2005, que destaca a necessidade de documentos com esclarecimentos adequados para obter o consentimento dos indivíduos submetidos a pesquisas biomédicas.

Nesse mesmo sentido e para, de fato, resguardar a dignidade humana de todos os envolvidos, direta ou indiretamente, no projeto parental, é imperioso considerar-se as experiências de outros países obtidas pelo uso de técnicas de reprodução artificial como, por exemplo, a gestação de substituição. Essa modalidade vem ocasionando um tipo de turismo reprodutivo motivado pela falta de uma regulamentação mais global do assunto, o que vem gerando prejuízos imensuráveis tanto psicológicos quanto de anacionalidade como de desrespeito aos direitos fundamentais de todos os participantes.

É nesse contexto que se revela a importância de instrumentos como os construídos na Conferência da Haia de Direito Internacional Privado, os quais, embora já elaborados, necessitam de atualização constante, fiscalização, cumprimento, bem como implementação de políticas efetivas para sua prática. Portanto, é fundamental de sejam promovidos debates, sobre esse conteúdo, com a sociedade. Somente dessa forma, instruída de modo amplo e completo, poderá — conscientemente — exercer seu direito de livre escolha da melhor forma de reprodução humana.

Outro ponto de fundamental análise é a questão referente aos eventuais usos, não inicialmente declarados, desses úteros artificiais. Considerando-se todo o amplo histórico negativo dos experimentos feitos nos períodos de Guerra Mundial, sobretudo os nazistas, nos quais se valiam de intuítos científicos para a realização de experiências humanas sem nenhum respeito à dignidade e liberdade das pessoas, cabe, sim, uma preocupação concernente aos possíveis objetivos eugênicos ou de manipulação social dos úteros artificiais, os quais podem estar camuflados por aparentes finalidades nobres dessas máquinas.

Assim, a fim de avaliar a relação existente entre o biopoder e as técnicas de reprodução humana assistida, como ensina Foucault, é imprescindível se analisar os riscos e benefícios do emprego dessas tecnologias na busca de se auferir o papel da ciência e da tecnologia nas sociedades contemporânea e futura.

Nesse contexto, e partindo desse mesmo raciocínio foucaultiano, insta, ainda,

considerar os estudos feministas sobre as implicações das técnicas de reprodução humana, como os da autora Geena Corea. Neles, concluiu-se que tecnologias reprodutivas não têm a fertilidade como objetivo central, e sim o controle da população e a exploração da mulher como meio de se chegar a tal controle. Dessa forma, observou-se o desejo de dominação dos mais variados grupos como o de mulheres, imigrantes, negros, trabalhadores pobres etc.

Ademais, somado a tudo isso está o fato de que o mundo vive a era do consumismo desenfreado, amparado pela consciência de que tudo, ou quase tudo, pode ser comprado e prescinde de esforço pessoal para se construir ou conquistar. Assim, amparando-se nos ensinamentos de estudiosos como Michael Sandel, em meio a conceitos morais, filiais, familiares, sociais e mercantis, insta refletir sobre a possibilidade ou não de a vida humana poder ser comprada ou fabricada em uma máquina e, em caso positivo, quais seriam os impactos tanto individuais quanto sociais dessa comercialização.

Diante de todas essas eventuais possibilidades pernósticas de uso dos futuros úteros artificiais, entende-se que um profícuo amparo à criação de soluções jurídicas compatíveis com o princípio da dignidade humana há de ser o uso das análises filosóficas realizadas por Zygmunt Bauman, Baruch Espinosa e Lev Vigotski.

Com isso, entender-se-á, segundo Bauman, que existe na sociedade atual uma dicotomia um tanto quanto incoerente, na qual ao mesmo tempo em que as pessoas desejam se relacionar, têm medo da permanência eterna dessas relações amorosas, uma vez que elas poderiam destruir sua liberdade e satisfação individual. Portanto, cabe refletir sobre como seria possível construir, preservar ou resgatar laços entre as pessoas e não deixar que tal dicotomia mutile a dignidade humana e banalize, por completo, as relações familiares e filiais, especialmente aquelas advindas de técnicas de procriação não natural, como será o caso dos úteros artificiais.

Já pelo auxílio do pensamento espinosiano, entender-se-á sobre a relevância do afeto nas relações familiares contemporâneas ao se fazer uso do conceito de afeto segundo esse autor. Trata-se de uma construção humana — ou seja, algo que impacta o indivíduo — mediante contato e vivências com outro seres humanos e com a natureza. É dessa forma que o sujeito pode afetar e ser afetado pelas relações ao longo de sua vida após o nascimento. Portanto, por essa filosofia, a

ausência humana da mãe, durante a gestação, não teria impactos negativos significativos nesses filhos de úteros artificiais, uma vez que essa ausência poderia ser suprida desde que existam outras afetações ao longo de sua vida após o nascimento artificial.

Por fim, pela teoria de Vigotski, compreender-se-á a constituição dos processos afetivos filiais por uma perspectiva histórico-cultural. Ou seja, a vivência cultural, dos fatos e das relações que acontecem durante a existência humana é que determinaria o caráter histórico dos afetos e, assim, esses elementos seriam os responsáveis por impactarem (afetarem) os indivíduos. Portanto, necessário considerar esses impactos gerados após o nascimento artificial para a formação da pessoa humana e não atribuir a sua formação exclusivamente ao período gestacional, nos úteros artificiais, em que não houve contato humano materno capaz de afetar esse filho.

Ante todo o exposto, ao contrário do que Aldous Huxley previu em seu livro *Admirável Mundo Novo* — em que o amor era proibido — neste trabalho, conclui-se que os elementos de amor fraterno e de afeto positivo deverão ser não só obrigatórios como seriamente investigados e declarados, por equipe técnica multidisciplinar, como existentes nos envolvidos nesses projetos familiares com filhos origináveis por úteros artificiais. Dessa forma, tais elementos deverão ser os parâmetros necessários para alicerçar normativas a fim de tutelar os direitos fundamentais dessa prole, coibir intuitos eugênicos afrontosos à dignidade da pessoa humana e honrar a vida para que, caso venha a, de fato, ter um preço, mantenha inegociável o seu valor.

REFERÊNCIAS

AHMED, Tasnim, **Cientistas sequenciam o genoma humano completo pela primeira vez**. Disponível em: < <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/cientistas-sequenciam-o-genoma-humano-completo-pela-primeira-vez/>> Acesso em 07/09/2022

ALVES, Bruna. **Inseminação intrauterina, fertilização in vitro: qual método é mais eficaz e o que está disponível no SUS?** BBC News Brasil. Disponível em < [Inseminação intrauterina, fertilização in vitro: qual método é mais eficaz e o que está disponível no SUS? - BBC News Brasil](#)> Acesso em 9 de jul. 2023

AMORIM, João; LEMOS, Manuela. **Reprodução heteróloga: uma análise sobre as repercussões na filiação**. Direito Unifacs: Debate virtual, Salvador, v. 1, n. 0221, p. 25, nov. 2018. Mensal. Disponível em:<<https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/5731> . Acesso em 13 jun 2023

ARDITTI, Rita. **Commercializing Motherhood**. In: JETTER, Alexis; ORLECK, Annelise e TAYLOR, Diana (eds.) The Politics of Motherhood: Activist Voices from Left to Right. Hanover: University Press of New England, p. 322-333, 1997.

ATLAN, Henry. **O útero Artificial**, Irene Ernest Dias (trad.), 20ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

AZEVEDO, Ana Lucia. **Clonagem de pessoas pode acontecer logo**. O Globo. Rio de Janeiro: Ciência e Vida, Caderno 1, p.24. 20 jul. 1998.

BARROSO, Lucas Abreu. **É justo pagar para que pessoas gerem filhos por outras?** 2012. Artigo disponível em:<[IBDFAM: É justo pagar para que pessoas gerem filhos por outras?](#)> Acesso em 13 jun. 2023.

Beauchamp TL, Childress JF. **Princípios de Ética Biomédica**. São Paulo: Loyola; 2002

BLACK, Edwin. **A guerra contra os fracos**. Tradução T. Magalhães. São Paulo: A Girafa, 2003.

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266> . Acesso em 13 jun. 2023

BRASIL. **Lei n. 10.406, 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406compilada.htm> . Acesso em 13 jun. 2023

BRASIL. **Lei nº 8.560, de 29 de dezembro de 1992.** Regula a investigação de paternidade dos filhos havidos fora do casamento e dá outras providências. Brasília, DF, 29 dez. 1992. Disponível em:< [L8560 \(planalto.gov.br\)](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1992/L8560.htm)> Acesso em 13 jun. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em:< [Constituição \(planalto.gov.br\)](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)> Acesso em 9 de jul. 2023.

BRASIL. Corregedoria Nacional de Justiça. **Provimento n. 63, de 14 de novembro de 2017.** Institui modelos únicos de certidão de nascimento, casamento e de óbito, a serem adotadas pelos órgãos de registro civil das pessoas naturais, e dispõe sobre o reconhecimento voluntário e a averbação da paternidade e maternidade socioafetiva no Livro "A" e sobre o registro de nascimento e emissão da respectiva certidão dos filhos havidos por reprodução assistida. Disponível em:< atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=2525> Acesso em 13 jun. 2023.

BRASIL. Corregedoria Nacional de Justiça. **Provimento n. 83 de 14 de agosto de 2019.** Altera a Seção II, que trata da Paternidade Socioafetiva, do Provimento n. 63, de 14 de novembro de 2017 da Corregedoria Nacional de Justiça. Diário da Justiça [do] Conselho Nacional de Justiça, Brasília, DF, n. 61, p. 9-10,. 2019. Disponível em:< atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2975> Acesso em: 13 jun. 2023.

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 2320/2022.** Publicada no DOU de 20 de setembro de 2022, seção I, p.107. Adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.294, publicada no Diário Oficial da União de 15 de junho de 2021, Seção I, p. 60. Disponível em:< [2320_2022.pdf \(cfm.org.br\)](https://www.cfm.org.br/wp-content/uploads/2022/09/Resolucao-2320-2022.pdf)> Acesso em 10 jun. 2023.

BRASIL, Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.294/2021** Publicada no D.O.U. de 16 jun. 2021, Seção I, p.60. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE**

4.277. DISTRITO FEDERAL. Coordenadoria de Análise de Jurisprudência Dje nº 198 Divulgação 13/10/2011 Publicação 14/10/2011. Ementário nº 2607-3. Disponível em:< [ADI 4277 \(stf.jus.br\)](http://stf.jus.br)> Acesso em 13 jun. 2023.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Resolução 175/13** CNJ. Publicado no Diário da Justiça Eletrônico do Conselho Nacional de Justiça n. 89/2013, de 15/05/2013, p. 2. Disponível em :< atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atosnormativos?documento=1754>. Acesso em 10 jun 2023.

BRASIL, **Lei 11.105/2005**. Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º , 6º , 7º , 8º , 9º , 10 e 16 da Lei nº 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências. Disponível em :< [Lei nº 11.105 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br)> Acesso em 9 de jul. 2023.

BRASIL, **Lei 14138/2021**. Acrescenta § 2º ao art. 2º-A da Lei nº 8.560, de 29 de dezembro de 1992, para permitir, em sede de ação de investigação de paternidade, a realização do exame de pareamento do código genético (DNA) em parentes do suposto pai, nos casos em que especifica. Disponível em:< [L14138 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br)> Acesso em 7 de jul. 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei 2.848/1940**. Intitui o Código Penal. Disponível em:< [DEL2848 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br)> Acesso em 7 de jul. 2023

BRAUNER, Maria Clara Crespo. **Clonagem humana: algumas premissas para o debate jurídico**. Portal Bioética Complexa. Disponível em:< [Clonagem humana \(ufrrgs.br\)](http://ufrrgs.br)> Acesso em 12 jun 2023

CABELLO, Giselda MK. **Genoma Humano**. Disponível em: < [Untitled Document \(fiocruz.br\)](http://fiocruz.br)> Acesso em 22 de set. 2022

CAETANO, J. P. J; MARINHO, R; MORAES, L. M. D; **Infertilidade e Concepção Assistida:Um Guia Para Casal**. 1. ed. Belo Horizonte - MG: Medsi, 2000.

CANOTILHO, J.J. Gomes, e MOREIRA, Vital. **Direito Constitucional**. 5ª ed. Coimbra. Almedina. 1991.

CASTREJON, Alejandro Aguilera.*et al.* **EX Utero mouse embryogenesis from pre-**

gastrulation to late. Natureza **593**, 119-124 (2021). Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41592-022-01612-1>> Acesso em 27 mai. 2023.

CERVI, Taciana Damo; CAMERA, Sinara. **Os reflexos da Conferência de Haia sobre direito internacional privado em relação à nacionalidade decorrente da maternidade por substituição transnacional.** Revista da Faculdade de Direito UFPR, Curitiba, v. 62, n. 3, p. 81-101, set./dez. 2017. p. 90.

CHAUÍ, Marilena. **Espinosa: uma filosofia da liberdade.** SP: Editora Moderna, 1995.

CHEMALY, Soraya. **What do Artificial Wombs Mean for Women?** R H Reality Check. Disponível em: < <https://rewire.news/article/2012/02/23/what-do-artificial-wombs-mean-women/> > Acesso em 07/08/2022.

CODATO, Adriano. **Estado Novo no Brasil: um estudo da dinâmica das elites políticas regionais em contexto autoritário.** Revista de Ciências Sociais. 2015. Disponível em: < [SciELO - Brasil - Estado Novo no Brasil: Um Estudo da Dinâmica das Elites Políticas Regionais em Contexto Autoritário Estado Novo no Brasil: Um Estudo da Dinâmica das Elites Políticas Regionais em Contexto Autoritário](#) > Acesso em 07 jun. 2023.

CORRÊA, Marilena C. D. V; LOYOLA, Maria Andrea. **Tecnologias de Reprodução Assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso.** Physis: Revista de Saúde Coletiva. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/kBK3nzhbSQHF9Zp6H9RVnRD/?lang=pt>> Acesso em 10/8/2022

COREA, Gena. **The Mothering Machine. Reproductive Technologies from artificial Insemination to artificial wombs.** New York: Harper & Row 1985.

COUTINHO, Diana. **O “futuro” da tecnologia reprodutiva: o útero artificial.** 2018. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/56127/3/7.%20Diana%20Coutinho.pdf>> Acesso em 12/11/2021.

CREE, Lynsey; LOI, Pasqualino. **Substituição mitocondrial: da pesquisa básica à ferramenta de portfólio de tecnologia de reprodução assistida – técnicas e possíveis riscos.** Reprodução molecular humana , v. 21, n. 1, pág. 3-10, 2015.

COUZIN-FRANKEL, Jennifer. **Fluid-filled 'biobag' allows premature lambs to develop outside the womb.** Science. 2017. Disponível em: <www.sciencemag.org/news/2017/04/fluid-filled-biobag-allows-premature-lambs-develop-outside-womb> Acesso em 16 abr. 2022

DELEUZE, Gilles. **Crítica e Clínica.** São Paulo: Ed. 34, 1997.

DEVLIN, Hannah, 2017. **Ventre artificial para bebês prematuros é bem-sucedido em testes com animais.** Disponível em: <<https://www.theguardian.com/science/2017/apr/25/artificial-womb-for-premature-babies-successful-in-animal-trials-biobag>> Acesso em 08/09/2022.

DIAS, Jefferson Aparecido; SPRILHS, Rubia Cristina. **Biopolítica e o melhoramento genético: uma reflexão na sociedade biotecnológica.** Revista RBDA – UFBA. Salvador. V.13. n.1. Jan-abr.2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/RBDA/article/viewFile/26183/15864>> Acesso em 30 mai 2023.

DICIONÁRIO BRASILEIRO GLOBO. Francisco Fernandes, Celso Pedro Luft, F. Marques Guimarães. 43 ed. São Paulo: Globo, 1996, p. 274.

DINIZ, Débora; GUILHEM, Dirce. **Bioética feminista: o resgate político do conceito de vulnerabilidade.** Bioética. Brasília. v. 7. 1999.

DINIZ, Débora; GUILHEM, Dirce. **O que é bioética.** São Paulo: Brasiliense. 2012.

DIRSCHERL, Fernanda Pantaleão; ZANOVELLO, Francini Fonseca. **O uso dos úteros artificiais como meio alternativo de proteção ao princípio constitucional do planejamento familiar por casais homoafetivos do sexo masculino.** Temas fundamentais de direito e bioética. Vol. II. São Paulo. Cultura Acadêmica, 2021.

DEL'OLMO, Florisbal de Souza. **Barriga de aluguel no exterior e a aquisição da nacionalidade brasileira.** Revista Brasileira de Direito Animal, Salvador, v. 11, n. 22, p. 177- 200, 2016. p. 193.

DONZELOT, Jacques. **A Polícia das Famílias.** Rio de Janeiro: Graal, 1986.

EDWARDS, J. **Explicit connections: ethnographic enquiry in northwest England**. In: EDWARDS, J. et al. *Technologies of Procreation: kinship in the age of assisted conception* [1993]. 2.ed. London, New York: Routledge, 1999.

ENGELHARDT H, Tristram Jr. **The Foundations of Bioethics**. 2a ed. New York; Oxford: Oxford University Press; 1996.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Direito das famílias**. 3. ed. rev. ampl.e atual. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

FERREIRA DA SILVA NETTO, Manuel Camelo; DANTAS, Carlos Henrique Félix; ALBUQUERQUE LOBO, Fabíola. **De onde vêm os bebês? Útero artificial, bioética e direito: os possíveis impactos da ectogênese no campo da filiação - Uma análise a partir do contexto jurídico brasileiro**. *Rev. Bioética y Derecho*, Barcelona, n. 51, p. 283-298, 2021. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872021000100017&lng=es&nrm=iso . Acesso em 08/09/2022 . Epub 29-Mar-2021.

Ferber, Sarah; Marks, Nicola S.; Mackie, Vera. **Oocytes, Surrogacy and Cross-Border Reproduction**. In: FERBER, Sarah; Marks Nicola S.; Mackie, Vera. *IVF and Assisted Reproduction*. Singapura: Palgrave Macmillan, 2020. p. 159-200. p. 172-173.)

FLANDRIN, J. L. **Families in Former Times: kinship, household and sexuality**. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FAIR, David. **Um protótipo de incubadora para gestar seu filho em sua sala de estar**. Disponível em: < https://cadenaser.com/ser/2017/07/07/ciencia/1499428228_972907.html > Acesso em 07/08/2022.

FRANÇA, Genival Veloso. **Medicina legal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da Biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. **Em Defesa da Sociedade**. Curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. **História da sexualidade 2: o uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

_____. **História da sexualidade: A vontade de saber**. Vol. 1. São Paulo: Edições Graal. 2010.

FURTADO, Rafael Nogueira; CAMILO, Juliana Aparecida de Oliveira. **O conceito de biopoder e pensamento de Michel Foucault**. Rev. Subj., Fortaleza, v. 16, n. 3, p. 34-44, dez. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S235907692016000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jul. 2022.

FUKS, Rebeca. **Biografia de Baruch de Espinosa**. Disponível em: <[Biografia de Baruch de Espinosa - eBiografia](#)> Acesso em 29 mai.2023.

GAGLIANO, Pablo Stolze; e PAMPLONA, Rodolfo Filho. **Novo Curso de Direito Civil**, 3ª edição, São Paulo: Saraiva, 2013.

GAMA, Guilherme Calmon Nogueira da. **Direito Civil - família**. São Paulo: Atlas, 2008, p. 374.

GARRAFA, Volnei. **Da bioética de princípios a uma bioética interventiva**. Revista Bioética. Vol. 13, nº. 1. 125-34. 2005. Disponível em: <[Da bioética de princípios a uma bioética interventiva | Garrafa | Revista Bioética \(cfm.org.br\)](#)> Acesso em 15 jun.2023.

GLINA, Nathan. **Principais aspectos legais e constitucionais da clonagem reprodutiva humana**. Revista Saúde, Ética & Justiça v. 10, n. 1-2, p. 29-37, 2005. DOI: 10.11606/issn.2317-2770.v10i1-2p29-37. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/43570>. Acesso em: 13 jun. 2023.

GOLDIM, José Roberto. **Caso Dolly: O primeiro mamífero clonado**. Bioética Complexa. Disponível em: <[Caso Dolly Primeiro mamífero clonado \(ufrgs.br\)](#)> Acesso em 9 de jul.

2023.

GOMES, Cláudia Aparecida Valderramas. **O afetivo para a Psicologia Histórico-Cultural: considerações sobre o papel da educação escolar**. 2008. Tese de doutorado, Programa de pós-graduação em Educação, Universidade Estadual Paulista, Marília, Brasil. Disponível em:< [O afetivo para a psicologia histórico-cultural: considerações sobre o papel da educação escolar \(unesp.br\)](https://unesp.br)> Acesso em 2 jun. 2023.

HALLET, Harold F. **Benedict de Spinoza: the elements of his philosophy**. Bristol: Thoemmes, 1957/1990.

HUXLEY, Aldous. **Admirável Mundo Novo**. Mario Henrique Leiria (trad). Porto. Coleção Mil Folhas 47, 2003.

KAPLAN, Rachel; KAPLAN, Stephan. **The Experience of Nature: a psychological perspective**. Cambridge: Cambridge University Press, 1989.

KEHL, R. F. **Lições de Eugénia. Refundida e aumentada**. 2.ed. Rio de Janeiro: Editor Brasil, 1935.

KELLERT, Stephen. Introduction. In: KELLERT, Stephen; WILSON, Edward (Org.). **The Biophilia Hypothesis**. Washington: Island Press, 1993. P. 20-28.

KUHNEN, Tania A. **Autonomia na bioética médica: a resposta do principialismo de Beauchamp e Childress à crítica de O'Neill ao triunfo da autonomia**. Revista Brasileira de Bioética 2012;8 (1-4): 67 67-82. Disponível em : < <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/issue/view/783>>. Acesso em 9 ago 2022.

LASLETT, P. Introduction: the history of the family. In: LASLETT, P. (Org.) **Household and Family in Past Time**. Cambridge: Cambridge University Press, 1977.

LEWIS, Ricki, **Genética Humana: conceitos e aplicações**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

LOWENSTEIN, Karl. **Brazil under Vargas**. New York: The Macmillan Company, 1942. Disponível em:< [Brazil Under Vargas \(usp.br\)](https://usp.br)> Acesso em 07 jun. 2023.

LUNA, Naara. **Provetas e clones: uma antropologia das novas tecnologias reprodutivas** [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007. Antropologia e Saúde collection. Disponível em: <[tabu_corpo_iniciais \(sciELO.eorg\)](http://tabu.corpo.iniciais.scielo.eorg)> Acesso em 12 jun. 2023.

MAI, Lilian Denise e ANGERAI, Emília Luigia Saporitai. **Eugenia negativa e positiva: significados e contradições**. Revista Latino-americana de Enfermagem, vol. 14, no 2, p. 251- 258, março-abril de 2006.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Inteligência artificial e "turismo" da reprodução assistida em meio à pandemia desafiam Biodireito**. Disponível em: <<http://ibdfam.org.br/noticias> de 25/11/2021: IBDFAM: Inteligência artificial e "turismo" da reprodução assistida em meio à pandemia desafiam Biodireito. Acesso em 28 mai.2023.

MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. **O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas de vontade**. 1ª ed., São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.

MASSARO, Ana Carolina Pedrosa. **Baby business: a indústria internacional da 'barriga de aluguel' sob a mira da Convenção da Haia**. Revista do Instituto do Direito Brasileiro – RIDB, a no o 3 (2014), nº 8. Disponível em: <https://www.cidp.pt/revistas/ridb/2014/08/2014_08_05767_05806.pdf> Acesso em 10 jun. 2023.

MATURANA, Humberto. **Emoções e Linguagem na Educação e na Política**. Belo Horizonte: UFMG, 2002.

MEIRELLES, Jussara Maria Leal de. **A Vida Humana Embrionária e Sua Proteção Jurídica**. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

MOURA, Marisa Decat de; SOUZA, Maria do Carmo Borges de; SCHEFFE, Bruno Brum. **Reprodução Assistida, um pouco de história**. Revista da SBPH, v.12 n.2 Rio de Janeiro dez. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200004#:~:text=A%20Reprodu%C3%A7%C3%A3o%20Assistida%20%C3%A9%20um,o%20tratamento%20da%20infertilidade%20humana> Acesso em 06/09/2022.

NETTO, Manuel Camelo Ferreira da Silva; DANTAS, Carlos Henrique Félix; LÔBO, Fabíola Albuquerque. **De onde vêm os bebês? Útero artificial, bioética e direito: os possíveis impactos da ectogênese no campo da filiação – uma análise a partir do contexto jurídico brasileiro**. Revista Bioética Y Derecho. [S. l.], n. 51, p. 283–298, 2021. DOI: 10.1344/rbd2021.51.31258. Disponível em: <<https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/31258>> Acesso em: 15 jun. 2023.

ODILE Nogueira Ugarte ; MARCUS André Acioly. **O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso...** Rev. Col. Bras. Cir. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/vtLjkcHyJvtMS8Fzrxv748w/?format=pdf&lang=pt>>

Acesso em 9 ago.2022.

O'NEILL O. **Autonomy and Trust in Bioethics**. Cambridge: Cambridge University Press; 2002.

ONU - Organização das Nações Unidas. Assembléia Geral. **Declaração Universal dos Direitos Humanos** (217, III, A.) Paris. 1948. Disponível em:< www.unicef.org >Acesso em 13 jun 2023.

ONU - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos** [Internet]. Lisboa: Unesco; 2005. Disponível: <<https://bit.ly/1TRJFa9>> Acesso em 15 jun. 2023 .

PEIXOTO JUNIOR. Carlos Augusto. **Sobre o corpo-afeto em Espinosa e Winnicott**. Revista EPOS. Rio de Janeiro– RJ, Vol.4, no 2, jul-dez de 2013. Disponível em<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2013000200003&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 29 maio 2023.

POST, Stephen Garrard. **Encyclopedia of bioethics**. V 2. 3ª ed. Macmillian Reference USA. 1951. Disponível em:<[Encyclopedia of Bioethics: Vol 2 \(sdu.edu.cn\)](http://Encyclopedia of Bioethics: Vol 2 (sdu.edu.cn))> Acesso em 15 jun. 2023.

PROFICE, Christiana Cabicieri; TIRIBA, Léa. **Crianças de Natureza: vivências, saberes e pertencimento**. Revista Educação & Realidade, Porto Alegre, v. 44, n. 2, e88370, 2019. Disponível em:< [88370. Crianças da Natureza - PORT.indd \(scielo.br\)](http://88370.Crianças da Natureza - PORT.indd (scielo.br)) > Acesso em 30 mai 2023.

PROFICE, Christiana; PINHEIRO, José. **Explorar com Crianças: reflexões teóricas e metodológicas para os pesquisadores**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Janeiro, n. 61, v. 3, p. 11-22, 2009.

PROFICE, Christiana; SANTOS, Gabriel; ANJOS, Nathane. **Children and Nature in Tukum Village: Indigenous Education and Biophilia**. Journal of Child & Adolescent Behavior, Londres, v. 1, n. 6, 2016.

REIS, Ana. Entrevista: **Pesquisadora aborda ricos da reprodução assistida para a mulher**. Vermelho. 10 de junho de 2012. Disponível em: [Reprodução Assistida e Saúde \(fiocruz.br\)](http://Reprodução Assistida e Saúde (fiocruz.br)). Acesso em fevereiro de 2019.

Romanis, E. C (2020) **Artificial womb technology and clinical translation: innovative treatment or medical research?** Bioethics. [s.l.], n. 34, 392-402.

RODAS, João Grandino; MÔNACO, Gustavo Ferraz de Campos. **A Conferência da Haia**

de direito internacional privado : a participação do Brasil. Brasília: Fundação Alexandre de Gusmão, 2007. Disponível em: < <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/cooperacao-internacional/subtracao-internacional/arquivos/a-conferencia-da-haia-de-direito-internacional-privado-a-participacao-do-brasil.pdf> >. Acesso em: 10 jun. 2023.

ROVATI, Lola. **El escándalo de BioTexCom, la clínica de maternidad subrogada ucraniana investigada por posible falsedad documental, delito fiscal y tráfico de bebés.** Bebés y más, set. 2018. Disponível em: <https://www.bebesymas.com/noticias/escandalobiotexcom-clinica-maternidad-subrogada-ucraniana-investigadaposible-falsedad-documental-delito-fiscal-trafico-bebes> Acesso em: 10 jun. 2023

Sawaia, B. B. **A emoção como locus de produção do conhecimento uma reflexão inspirada em Vygotsky e no seu diálogo com Espinosa.** 2000. Disponível em: < <http://www.fe.unicamp.br/br2000/indit.htm> >. Acesso em 13 jun. 2022.

SALVADOR, Taís; SAMPAIO, Hebert; PALHARES, Dario. **Análise textual da Declaração Universal sobre bioética e Direitos Humanos.** Revista Bioética vol. 26 nº 4 Brasília. Out/Dez. 2018. Doi 10.1590/1983-80422018264270. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/NbnPCrvcfGKfrCCk37gKrFF/?format=pdf&lang=pt> > Acesso em 9 ago. 2022.

SAMPAIO, Giovane. **Cientistas estão próximos de terminar o primeiro útero artificial humano.** Disponível em: < <https://societifica.com.br/cientistas-estao-proximos-de-terminar-o-primeiro-utero-artificial-humano/> > Acesso em 01/09/2022.

SANDEL, Michael J. **Contra a Perfeição: ética na era da engenharia genética.** 1ª.ed. Tradução por Ana Carolina Mesquita. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013

SANDEL, Michael. **Justiça – o que é fazer a coisa certa.** 6ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

SANTOS, Marilaine Almeida. **O pluralismo no acesso às técnicas de procriação medicamente assistida no ordenamento jurídico de Portugal e do Brasil.** Disponível em: <<https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/5050/1/MARILAINE%20ALMEIDA%20SANTOS%200.pdf> > Acesso em 01/08/2022.

SARMENTO, Liv Azevedo. **A gestação de substituição e seus desafios no Direito Internacional Privado.** 2019. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. p. 53-55.

SCHETTINI, Beatriz. **O tratamento jurídico do embrião humano no ordenamento brasileiro**. 2010. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Direito. Disponível em:<[Dissertação - Beatriz \(pucminas.br\)](#)> Acesso em 10 jun. 2023.

SCHULTZ, Jéssica. **Development of Ectogenesis: How Will Artificial Wombs Affect the Legal Status of a Fetus or Embryo**, “**Chicago-Kent Law Review**”. vol.84, 2010, p.877. Disponível em:< <https://scholarship.kentlaw.iit.edu/cklawreview/vol84/iss3/14/>> Acesso em 14/08/2022.

SILVA, Carla Alves da; PASCHOALINO, Wlamir José; GOUVEIA, Djalma Relevatto; RIBEIRO, Cintia Borges; BAZON, Sebastião Donizeti; JOVETTA, Robson. **O conceito de família sob as novas perspectivas sociais**. Revista Científica UNAR, Araras, SP, vol.19, n.2, p.126-141, 2019. Disponível em:< [8 O CONCEITO DE FAMILIA SOB AS NOVAS PERSPECTIVAS SOCIAIS.pdf \(revistaunar.com.br\)](#) Acesso em 9 de jul. 2023

SILVA, Waldimeiry Correa da. **Maternidad Subrogada: Vulnerabilidades, Derechos Humanos, Explotación y Autonomia**. Pamplona: Thomson Reuters Aranzadi, 2021

SOUZA, G. A. A. de. A formação de proles e a criação de filhos na Bahia. In: RIBEIRO, I. & RIBEIRO, A. C. T. (Org.) **Família em Processos Contemporâneos: inovações culturais na sociedade brasileira**. São Paulo: Loyola, 1995

SQUEFF, Tatiana de A. F. R. Cardoso; MARTINS, Fernanda Rezende. **Maternidade por substituição: perspectivas da Conferência da Haia e suas potenciais influências no regramento brasileiro**. Revista de Direito Internacional, Brasília, v. 17, n. 3, p.538-557, 2020. Disponível em:< <https://www.publicacoes.uniceub.br/rdi/article/view/6976/pdf> Acesso em 10 jun 2023.

SPINOZA, Benedictus de. **Ética**. Traduzido por Tomaz Tadeu. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

_____. **Ética**. Trad. Tomas Tadeu, 2 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

STEPAN, Nancy Leys. **Eugenia no Brasil, 1917-1940**. In: HOCHMAN, G., and ARMUS, D., orgs. **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. História e Saúde collection, pp. 330-391. ISBN 978-85-7541-311- 1. Disponível em:< [curar_cuidar.pmd \(scielo.org\)](#)> Acesso em 31 mai 2023.

TAKALA, Tuija, **Human Before Sex? Ectogenesis as a Way to Equality**. “Reprogen-ethics

and the Future of Gender, International Library of Ethics, Law, and the New Medicine”, 43, 2009, p.187. Disponível em: < https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-90-481-2475-6_15> Acesso em 02/09/2022.

VARELLA, Dráuzio. **Clonagem humana**. Revista Ética e Ciências da Vida. 2004. Disponível em:< [SciELO - Brasil - Clonagem humana Clonagem humana](#)> Acesso em 12 jun 2023.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. **Bioética e Direito**. Revista de Informação Legislativa, Brasília. n. 145, 2000. Disponível em:< <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/569>> Acesso em 11 jun. 2023.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. **Bioética e Direito**. São Paulo: editora Jurídica Brasileira, 1999 e 2003, pp.15-21

WELLS, Nancy. **At Home with Nature: effects of “greenness” on children’s cognitive functioning**. Environment and Behavior, online, n. 32, v. 6, p. 775-795, 2000. Disponível em: . Acesso em: 18 jun. 2018.

WILLYARD, Cassandra. **Mouse embryos grown without eggs or sperm: why, and what’s next?** Nature **609**, 230-231 (2022). Disponível em:< [Mouse embryos grown without eggs or sperm: why, and what’s next? \(nature.com\)](#)>. Acesso em 28 mai.2023

ZATZ, Mayana. **Clonagem humana: conhecer para opinar**. 2022. Disponível em:< [Clonagem humana: conhecer para opinar : Revista Pesquisa Fapesp](#)> Acesso em: 12 jun 2023

Zavialoff, N. (1998). Introduction. In L.S. **Vigotski, Théorie des émotions: étude historico-psychologique** (pp. 5-83). Paris: L'Harmatan.

ZIRBEL, Ilze. **Biopoder e Técnicas Reprodutivas**. Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP. Disponível em:< [Biopoder e técnicas reprodutivas | Zirbel | PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP](#) > ISSN 1984-4352 Macapá, v. 12, n. 1, p. 123-143, jan./jun. 2019. Acesso em: 10 mai, 2022.

ANEXO A – Resolução 1358/1992



RESOLUÇÃO CFM nº 1.358/1992

(Publicada no D.O.U., 19 de novembro de 1992, Seção I, p.16053)

([Revogada pela Resolução CFM nº 1957/2010](#))

Adota as Normas Éticas para a Utilização das Técnicas de Reprodução Assistida, anexas à presente Resolução como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO a importância da infertilidade humana como um problema de saúde, com implicações médicas e psicológicas, e a legitimidade do anseio de superá-la;

CONSIDERANDO que o avanço do conhecimento científico já permite solucionar vários dos casos de infertilidade humana;

CONSIDERANDO que as técnicas de Reprodução Assistida têm possibilitado a procriação em diversas circunstâncias em que isto não era possível pelos procedimentos tradicionais;

CONSIDERANDO a necessidade de harmonizar o uso destas técnicas com os princípios da ética médica;

CONSIDERANDO, finalmente, o que ficou decidido na Sessão Plenária do Conselho Federal de Medicina realizada em 11 de novembro de 1992;

RESOLVE:

Art. 1º - Adotar as **NORMAS ÉTICAS PARA A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA**, anexas à presente Resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação.

São Paulo-SP, 11 de novembro de 1992.

NORMAS ÉTICAS PARA A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

I - PRINCÍPIOS GERAIS

1 - As técnicas de Reprodução Assistida (RA) têm o papel de auxiliar na resolução dos problemas de infertilidade humana, facilitando o processo de procriação quando outras terapêuticas tenham sido ineficazes ou ineficientes para a solução da situação atual de infertilidade.

2 - As técnicas de RA podem ser utilizadas desde que exista probabilidade efetiva de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para a paciente ou o possível descendente.

3 - O consentimento informado será obrigatório e extensivo aos pacientes inférteis e doadores. Os aspectos médicos envolvendo todas as circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA serão detalhadamente expostos, assim como os resultados já obtidos naquela unidade de tratamento com a técnica proposta. As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico, ético e econômico. O documento de consentimento informado será em formulário especial, e estará completo com a concordância, por escrito, da paciente ou do casal infértil.

4 - As técnicas de RA não devem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, exceto quando se trate de evitar doenças ligadas ao sexo do filho que venha a nascer.

5 - É proibido a fecundação de óócitos humanos, com qualquer outra finalidade que não seja a procriação humana.

6 - O número ideal de óócitos e pré-embriões a serem transferidos para a receptora não deve ser superior a quatro, com o intuito de não aumentar os riscos já existentes de multiparidade.

7 - Em caso de gravidez múltipla, decorrente do uso de técnicas de RA, é proibida a utilização de procedimentos que visem a redução embrionária.

II - USUÁRIOS DAS TÉCNICAS DE RA

1 - Toda mulher, capaz nos termos da lei, que tenha solicitado e cuja indicação não se afaste dos limites desta Resolução, pode ser receptora das técnicas de RA, desde que tenha concordado de maneira livre e consciente em documento de consentimento informado.

2 - Estando casada ou em união estável, será necessária a aprovação do cônjuge ou do companheiro, após processo semelhante de consentimento informado.

III - REFERENTE AS CLÍNICAS, CENTROS OU SERVIÇOS QUE APLICAM TÉCNICAS DE RA

As clínicas, centros ou serviços que aplicam técnicas de RA são responsáveis pelo controle de doenças infecto-contagiosas, coleta, manuseio, conservação, distribuição e transferência de material biológico humano para a usuária de técnicas de RA, devendo apresentar como requisitos mínimos:

- 1 - um responsável por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados, que será, obrigatoriamente, um médico.
- 2 - um registro permanente (obtido através de informações observadas ou relatadas por fonte competente) das gestações, nascimentos e mal-formações de fetos ou recém-nascidos, provenientes das diferentes técnicas de RA aplicadas na unidade em apreço, bem como dos procedimentos laboratoriais na manipulação de gametas e pré-embriões.
- 3 - um registro permanente das provas diagnósticas a que é submetido o material biológico humano que será transferido aos usuários das técnicas de RA, com a finalidade precípua de evitar a transmissão de doenças.

IV - DOAÇÃO DE GAMETAS OU PRÉ-EMBRIÕES

- 1 - A doação nunca terá caráter lucrativa ou comercial.
- 2 - Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa.
- 3 - Obrigatoriamente será mantido o sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e pré-embriões, assim como dos receptores. Em situações especiais, as informações sobre doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente para médicos, resguardando-se a identidade civil do doador.
- 4 - As clínicas, centros ou serviços que empregam a doação devem manter, de forma permanente, um registro de dados clínicos de caráter geral, características fenotípicas e uma amostra de material celular dos doadores.
- 5 - Na região de localização da unidade, o registro das gestações evitará que um doador tenha produzido mais que 2 (duas) gestações, de sexos diferentes, numa área de um milhão de habitantes.
- 6 - A escolha dos doadores é de responsabilidade da unidade. Dentro do possível deverá garantir que o doador tenha a maior semelhança fenotípica e imunológica e a máxima possibilidade de compatibilidade com a receptora.
- 7 - Não será permitido ao médico responsável pelas clínicas, unidades ou serviços, nem aos integrantes da equipe multidisciplinar que nelas prestam serviços, participarem como doadores nos programas de RA.

V - CRIOPRESERVAÇÃO DE GAMETAS OU PRÉ-EMBRIÕES

1 - As clínicas, centros ou serviços podem criopreservar espermatozóides, óvulos e pré-embriões.

2 - O número total de pré-embriões produzidos em laboratório será comunicado aos pacientes, para que se decida quantos pré-embriões serão transferidos a fresco, devendo o excedente ser criopreservado, não podendo ser descartado ou destruído.

3 - No momento da criopreservação, os cônjuges ou companheiros devem expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino que será dado aos pré-embriões criopreservados, em caso de divórcio, doenças graves ou de falecimento de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los.

VI - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE PRÉ-EMBRIÕES

As técnicas de RA também podem ser utilizadas na preservação e tratamento de doenças genéticas ou hereditárias, quando perfeitamente indicadas e com suficientes garantias de diagnóstico e terapêutica.

1 - Toda intervenção sobre pré-embriões "in vitro", com fins diagnósticos, não poderá ter outra finalidade que a avaliação de sua viabilidade ou detecção de doenças hereditárias, sendo obrigatório o consentimento informado do casal.

2 - Toda intervenção com fins terapêuticos, sobre pré-embriões "in vitro", não terá outra finalidade que tratar uma doença ou impedir sua transmissão, com garantias reais de sucesso, sendo obrigatório o consentimento informado do casal.

3 - O tempo máximo de desenvolvimento de pré-embriões "in vitro" será de 14 dias.

VII - SOBRE A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO (DOAÇÃO TEMPORÁRIA DO ÚTERO)

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

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

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

ANEXO B – Resolução cfm n. 1.957/2010



RESOLUÇÃO CFM nº 1.957/2010

(Publicada no D.O.U. de 06 de janeiro de 2011, Seção I, p.79)

REVOGADA pela Resolução CFM n. 2013/2013

A [Resolução CFM nº 1.358/92](#), após 18 anos de vigência, recebeu modificações relativas à reprodução assistida, o que gerou a presente resolução, que a substitui *in totum*.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela 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

CONSIDERANDO a importância da infertilidade humana como um problema de saúde, com implicações médicas e psicológicas, e a legitimidade do anseio de superá-la;

CONSIDERANDO que o avanço do conhecimento científico permite solucionar vários dos casos de reprodução humana;

CONSIDERANDO que as técnicas de reprodução assistida têm possibilitado a procriação em diversas circunstâncias, o que não era possível pelos procedimentos tradicionais;

CONSIDERANDO a necessidade de harmonizar o uso dessas técnicas com os princípios da ética médica;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na sessão plenária do Conselho Federal de Medicina realizada em 15 de dezembro de 2010,

RESOLVE

Art. 1º - Adotar as NORMAS ÉTICAS PARA A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA, anexas à presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a [Resolução CFM nº 1.358/92](#), publicada no DOU, seção I, de 19 de novembro de 1992, página 16053.

Brasília-DF, 15 de dezembro de 2010

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CFM nº 1.957/10**NORMAS ÉTICAS PARA A UTILIZAÇÃO DAS
TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA****I - PRINCÍPIOS GERAIS**

1 - As técnicas de reprodução assistida (RA) têm o papel de auxiliar na resolução dos problemas de reprodução humana, facilitando o processo de procriação quando outras terapêuticas tenham se revelado ineficazes ou consideradas inapropriadas.

2 - As técnicas de RA podem ser utilizadas desde que exista probabilidade efetiva de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para a paciente ou o possível descendente.

3 - O consentimento informado será obrigatório a todos os pacientes submetidos às técnicas de reprodução assistida, inclusive aos doadores. Os aspectos médicos envolvendo as circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA serão detalhadamente expostos, assim como os resultados obtidos naquela unidade de tratamento com a técnica proposta. As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico, ético e econômico. O documento de consentimento informado será expresso em formulário especial e estará completo com a concordância, por escrito, das pessoas submetidas às técnicas de reprodução assistida.

4 - As técnicas de RA não devem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo (sexagem) ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, exceto quando se trate de evitar doenças ligadas ao sexo do filho que venha a nascer.

5 - É proibida a fecundação de óócitos humanos com qualquer outra finalidade que não a procriação humana.

6 - O número máximo de óócitos e embriões a serem transferidos para a receptora não pode ser superior a quatro. Em relação ao número de embriões a serem transferidos, são feitas as seguintes determinações: a) mulheres com até 35 anos: até dois embriões; b) mulheres entre 36 e 39 anos: até três embriões; c) mulheres com 40 anos ou mais: até quatro embriões.

7 - Em caso de gravidez múltipla, decorrente do uso de técnicas de RA, é proibida a utilização de procedimentos que visem à redução embrionária.

II - PACIENTES DAS TÉCNICAS DE RA

1 - Todas as pessoas capazes, que tenham solicitado o procedimento e cuja indicação não se afaste dos limites desta resolução, podem ser receptoras das técnicas de RA desde que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o mesmo, de acordo com a legislação vigente.

III - REFERENTE ÀS CLÍNICAS, CENTROS OU SERVIÇOS QUE APLICAM TÉCNICAS DE RA

As clínicas, centros ou serviços que aplicam técnicas de RA são responsáveis pelo controle de doenças infectocontagiosas, coleta, manuseio, conservação, distribuição, transferência e descarte de material biológico humano para a paciente de técnicas de RA, devendo apresentar como requisitos mínimos:

- 1 - um diretor técnico responsável por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados, que será, obrigatoriamente, um médico registrado no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.
- 2 - um registro permanente (obtido por meio de informações observadas ou relatadas por fonte competente) das gestações, nascimentos e malformações de fetos ou recém-nascidos, provenientes das diferentes técnicas de RA aplicadas na unidade em apreço, bem como dos procedimentos laboratoriais na manipulação de gametas e embriões.
- 3 - um registro permanente das provas diagnósticas a que é submetido o material biológico humano que será transferido aos pacientes das técnicas de RA, com a finalidade precípua de evitar a transmissão de doenças.

IV - DOAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES

- 1 - A doação nunca terá caráter lucrativo ou comercial.
- 2 - Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa.
- 3 - Obrigatoriamente será mantido o sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e embriões, bem como dos receptores. Em situações especiais, as informações sobre doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente para médicos, resguardando-se a identidade civil do doador.
- 4 - As clínicas, centros ou serviços que empregam a doação devem manter, de forma permanente, um registro de dados clínicos de caráter geral, características fenotípicas e uma amostra de material celular dos doadores.
- 5 - Na região de localização da unidade, o registro dos nascimentos evitará que um(a) doador(a) venha a produzir mais do que uma gestação de criança de sexo diferente numa área de um milhão de habitantes.
- 6 - A escolha dos doadores é de responsabilidade da unidade. Dentro do possível deverá garantir que o doador tenha a maior semelhança fenotípica e imunológica e a máxima possibilidade de compatibilidade com a receptora.
- 7 - Não será permitido ao médico responsável pelas clínicas, unidades ou serviços, nem aos integrantes da equipe multidisciplinar que nelas trabalham participar como doador nos programas de RA.

V - CRIOPRESERVAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES

- 1 - As clínicas, centros ou serviços podem criopreservar espermatozoides, óvulos e embriões.

2 - Do número total de embriões produzidos em laboratório, os excedentes, viáveis, serão criopreservados.

3 - No momento da criopreservação, os cônjuges ou companheiros devem expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino que será dado aos pré-embriões criopreservados em caso de divórcio, doenças graves ou falecimento de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los.

VI - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE EMBRIÕES

As técnicas de RA também podem ser utilizadas na preservação e tratamento de doenças genéticas ou hereditárias, quando perfeitamente indicadas e com suficientes garantias de diagnóstico e terapêutica:

1 - Toda intervenção sobre embriões "in vitro", com fins diagnósticos, não poderá ter outra finalidade que não a de avaliar sua viabilidade ou detectar doenças hereditárias, sendo obrigatório o consentimento informado do casal.

2 - Toda intervenção com fins terapêuticos sobre embriões "in vitro" não terá outra finalidade que não a de tratar uma doença ou impedir sua transmissão, com garantias reais de sucesso, sendo obrigatório o consentimento informado do casal.

3 - O tempo máximo de desenvolvimento de embriões "in vitro" será de 14 dias.

VII - SOBRE A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO (DOAÇÃO TEMPORÁRIA DO ÚTERO)

As clínicas, centros ou serviços de reprodução humana podem usar técnicas de RA para criarem a situação identificada como gestação de substituição, desde que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação na doadora genética.

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

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

VIII – REPRODUÇÃO ASSISTIDA POST MORTEM

Não constitui ilícito ético a reprodução assistida *post mortem* desde que haja autorização prévia específica do(a) falecido(a) para o uso do material biológico criopreservado, de acordo com a legislação vigente.

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM nº 1.957/10

No Brasil, até a presente data não há legislação específica a respeito da reprodução assistida. Transitam no Congresso Nacional, há anos, diversos projetos a respeito do assunto, mas nenhum deles chegou a termo.

Considerando as dificuldades relativas ao assunto, o Conselho Federal de Medicina produziu uma resolução – Resolução CFM nº 1.358/92 – orientadora dos médicos quanto às condutas a serem adotadas diante dos problemas decorrentes da prática da reprodução assistida, normatizando as condutas éticas a serem obedecidas no exercício das técnicas de reprodução assistida.

A Resolução 1.358/92 mostrou-se satisfatória e eficaz, balizando o controle dos processos de fertilização assistida. Porém, dezoito anos após, considerando os avanços técnico-científicos e modificações de condutas éticas por parte da sociedade, o Conselho Federal de Medicina decidiu, junto com representantes da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia e da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana, sob a coordenação do conselheiro federal José Hiran da Silva Gallo, revisar a resolução em comento, adaptando-a à evolução tecnológica e modificações de comportamento social.

Esta é a visão da comissão formada, que trazemos à consideração do plenário do Conselho Federal de Medicina.

Brasília-DF, 15 de dezembro de 2010.

JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO
Coordenador da Comissão de Revisão da
Resolução CFM nº 1.358/92

ANEXO C – Resolução CFM n. 2.168/2017



RESOLUÇÃO CFM nº 2.168/2017

Publicada no D.O.U. de 10 nov. 2017, Seção I, p. 73

Modificada

[Resolução CFM nº 2.283/2020](#)

REVOGADA

[Resolução CFM n. 2.294/2021](#)

Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida – sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos –, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a [Resolução CFM nº 2.121](#), publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2015, Seção I, p. 117.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela 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,

CONSIDERANDO a infertilidade humana como um problema de saúde, com implicações médicas e psicológicas, e a legitimidade do anseio de superá-la;

CONSIDERANDO o aumento das taxas de sobrevida e cura após os tratamentos das neoplasias malignas, possibilitando às pessoas acometidas um planejamento reprodutivo antes de intervenção com risco de levar à infertilidade;

CONSIDERANDO que as mulheres estão postergando a maternidade e que existe diminuição da probabilidade de engravidarem com o avanço da idade;

CONSIDERANDO que o avanço do conhecimento científico já permite solucionar vários casos de problemas de reprodução humana;

CONSIDERANDO que o pleno do Supremo Tribunal Federal, na sessão de julgamento de 5 de maio de 2011, reconheceu e qualificou como entidade familiar a união estável homoafetiva;

CONSIDERANDO a necessidade de harmonizar o uso dessas técnicas com os princípios da ética médica; e

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na sessão plenária do Conselho Federal de Medicina realizada em 21 de setembro de 2017,

RESOLVE:

Art. 1º Adotar as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, anexas à presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos.

Art. 2º Revogar a [Resolução CFM nº 2.121](#), publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2015, Seção I, p. 117 e demais disposições em contrário.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 21 de setembro de 2017.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA
Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA
Secretário-Geral

ANEXO D – Resolução CFM n. 2294/2021



RESOLUÇÃO CFM nº 2.294/2021

(Publicada no D.O.U. de 15 de junho de 2021, Seção I, p. 60)

REVOGADA

Resolução CFM nº 2.320/2022

Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida – sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.168, publicada no D.O.U. de 10 de novembro de 2017, Seção I, p. 73.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela 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, e

CONSIDERANDO a infertilidade humana como um problema de saúde, com implicações médicas e psicológicas, e a legitimidade do anseio de superá-la;

CONSIDERANDO o aumento das taxas de sobrevida e cura após os tratamentos das neoplasias malignas, possibilitando às pessoas acometidas um planejamento reprodutivo antes de intervenção com risco de levar à infertilidade;

CONSIDERANDO que as mulheres estão postergando a maternidade e que existe uma diminuição da probabilidade de engravidar com o avanço da idade;

CONSIDERANDO que o avanço do conhecimento científico já permite auxiliar nos processos de procriação;

CONSIDERANDO que o pleno do Supremo Tribunal Federal, na sessão de julgamento de 5 de maio de 2011, ao julgar a [ADI 4.277](#) e a ADPF 132, reconheceu e qualificou como entidade familiar a união estável homoafetiva;

CONSIDERANDO a necessidade de harmonizar o uso dessas técnicas com os princípios da ética médica;

CONSIDERANDO o disposto na [Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018](#), que aprova o Código de Ética Médica, em seu artigo 15; e

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na sessão plenária do Conselho Federal de Medicina realizada em 27 de maio de 2021,

RESOLVE:

Art. 1º Adotar as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, anexas à presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos.

Art. 2º Revogar a [Resolução CFM nº 2.168](#), publicada no Diário Oficial da União (D.O.U.) de 10 de novembro de 2017, Seção I, p. 73, a [Resolução CFM nº 2.283](#), publicada no D.O.U. de 27 de novembro de 2020, Seção I, p. 391, e as demais disposições em contrário.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, DF, 27 de maio de 2021.

MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO

Presidente

DILZA TERESINHA AMBRÓS RIBEIRO

Secretária-geral

ANEXO E – Resolução CFM n. 2320/2022



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO CFM nº 2.320/2022

(Publicada no D.O.U. de 20 de setembro de 2022, Seção I, pg. 107)

Adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida – sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.294, publicada no Diário Oficial da União de 15 de junho de 2021, Seção I, p. 60.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM), no uso das atribuições que lhe confere a [Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957](#), regulamentada pela [Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958](#), alterado pelo [Decreto nº 10.911, de 22 de dezembro de 2021](#); a [Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013](#); e o [Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015](#), e

CONSIDERANDO o Código de Ética Médica, especialmente o artigo 15 e seus parágrafos e o artigo 40;

CONSIDERANDO a infertilidade humana como um problema de saúde, com implicações médicas e psicológicas, e a legitimidade do anseio de superá-la;

CONSIDERANDO o aumento das taxas de sobrevivência e cura após os tratamentos das neoplasias malignas, possibilitando às pessoas acometidas um planejamento reprodutivo antes de uma intervenção com risco de levar à infertilidade;

CONSIDERANDO a postergação da gestação pela população, evidenciada pelas estatísticas atuais, e a diminuição da probabilidade de engravidar com o avanço da idade;

CONSIDERANDO que o avanço do conhecimento científico permite auxiliar nos processos de reprodução humana a todas as pessoas que deles necessitem;

CONSIDERANDO o reconhecimento e qualificação como entidade familiar a união estável homoafetiva pelo Pleno do Supremo Tribunal Federal, na sessão de julgamento de 5 de maio de 2011, ao julgar a [ADI 4.277](#) e a ADPF 132;

CONSIDERANDO a necessidade de harmonizar o uso dessas técnicas com os princípios da ética médica;

CONSIDERANDO o disposto na [Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018](#), que aprova o Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO o [Decreto nº 678, de 8 de novembro de 1992](#);

CONSIDERANDO a [Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005](#), que dispõe sobre a criação do Conselho Nacional de Biossegurança; e

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na sessão plenária do Conselho Federal de Medicina, realizada em 1º de setembro de 2022,

RESOLVE:

Art. 1º Adotar as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, anexas à presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos.

Art. 2º Revogar a [Resolução CFM nº 2.294, publicada no Diário Oficial da União \(DOU\) de 15 de junho de 2021](#), Seção I, p. 60.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, DF, 1º de setembro de 2022.

JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO
Presidente

DILZA TERESINHA AMBRÓS RIBEIRO
Secretária-geral

ANEXO

NORMAS ÉTICAS PARA A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

I – PRINCÍPIOS GERAIS

1. As técnicas de reprodução assistida (RA) têm o papel de auxiliar no processo de procriação.
2. As técnicas de reprodução assistida podem ser utilizadas para doação de gametas e para preservação de gametas, embriões e tecidos germinativos por razões médicas e não médicas.
3. As técnicas de reprodução assistida podem ser utilizadas, desde que exista possibilidade de sucesso e baixa probabilidade de risco grave à saúde do(a) paciente ou do possível descendente.
- 3.1. A idade máxima das candidatas à gestação por técnicas de reprodução assistida é de 50 anos.
- 3.2. As exceções a esse limite são aceitas com base em critérios técnicos e científicos, fundamentados pelo médico responsável, sobre a ausência de comorbidades não relacionadas à infertilidade da mulher e após esclarecimento ao(s) candidato(s) sobre os riscos envolvidos para a paciente e para os descendentes eventualmente gerados a partir da intervenção, respeitando a autonomia da paciente e do médico.
4. O consentimento livre e esclarecido é obrigatório para todos os pacientes submetidos às técnicas de reprodução assistida. Os aspectos médicos envolvendo a totalidade das circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA devem ser detalhadamente expostos, bem como os resultados obtidos naquela unidade de tratamento com a técnica proposta. As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico e ético. O documento de consentimento livre e esclarecido deve ser elaborado em formulário específico e estará completo com a concordância, por escrito, obtida a partir de discussão entre as partes envolvidas nas técnicas de reprodução assistida.
5. As técnicas de reprodução assistida não podem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo (presença ou ausência de cromossomo Y) ou qualquer outra característica biológica da criança, exceto para evitar doenças no possível descendente.
6. É proibida a fecundação de oócitos humanos com qualquer outra finalidade que não a procriação humana.
7. Quanto ao número de embriões a serem transferidos, determina-se, de acordo com a idade:
 - a) mulheres com até 37 (trinta e sete) anos: até 2 (dois) embriões;
 - b) mulheres com mais de 37 (trinta e sete) anos: até 3 (três) embriões;
 - c) em caso de embriões euploides ao diagnóstico genético, até 2 (dois) embriões, independentemente da idade; e
 - d) nas situações de doação de oócitos, considera-se a idade da doadora no momento de sua coleta.
8. Em caso de gravidez múltipla, decorrente do uso de técnicas de reprodução assistida, é proibida a utilização de procedimentos que visem a redução embrionária.

II – PACIENTES DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

1. Todas as pessoas capazes que tenham solicitado o procedimento e cuja indicação não se afaste dos limites desta resolução podem ser receptoras das técnicas de reprodução assistida, desde que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos, conforme legislação vigente.
2. É permitida a gestação compartilhada em união homoafetiva feminina. Considera-se gestação compartilhada a situação em que o embrião obtido a partir da fecundação do(s) oócito(s) de uma mulher é transferido para o útero de sua parceira.

III – REFERENTE ÀS CLÍNICAS, CENTROS OU SERVIÇOS QUE APLICAM TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

As clínicas, centros ou serviços que aplicam técnicas de reprodução assistida são responsáveis pelo controle de doenças infectocontagiosas, pela coleta, pelo manuseio, pela conservação, pela distribuição, pela transferência e pelo descarte de material biológico humano dos pacientes submetidos às técnicas de reprodução assistida. Devem apresentar como requisitos mínimos:

1. Diretor técnico médico registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) de sua jurisdição com registro de especialista em áreas de interface com a reprodução assistida, que será responsável por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados;
2. Registro permanente das gestações e seus desfechos (dos abortamentos, dos nascimentos e das malformações de fetos ou recém-nascidos), provenientes das diferentes técnicas de reprodução assistida aplicadas na unidade em apreço, bem como dos procedimentos laboratoriais na manipulação de gametas e embriões; e
3. Registro permanente dos exames laboratoriais a que são submetidos os pacientes, com a finalidade precípua de evitar a transmissão de doenças.
4. Os registros devem estar disponíveis para fiscalização dos Conselhos Regionais de Medicina.

IV – DOAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES

1. A doação não pode ter caráter lucrativo ou comercial.
2. Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa, exceto na doação de gametas ou embriões para parentesco de até 4º (quarto) grau, de um dos receptores (primeiro grau: pais e filhos; segundo grau: avós e irmãos; terceiro grau: tios e sobrinhos; quarto grau: primos), desde que não incorra em consanguinidade.
- 2.1. Deve constar em prontuário o relatório médico atestando a adequação da saúde física e mental de todos os envolvidos.
- 2.2. A doadora de óvulos ou embriões não pode ser a cedente temporária do útero.

3. A doação de gametas pode ser realizada a partir da maioridade civil, sendo a idade limite de 37 (trinta e sete) anos para a mulher e de 45 (quarenta e cinco) anos para o homem.
- 3.1. Exceções ao limite da idade feminina podem ser aceitas nos casos de doação de oócitos previamente congelados, embriões previamente congelados e doação familiar conforme descrito no item 2, desde que a receptora/receptores seja(m) devidamente esclarecida(os) sobre os riscos que envolvem a prole.
4. Deve ser mantido, obrigatoriamente, sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e embriões, bem como dos receptores, com a ressalva do item 2 do Capítulo IV. Em situações especiais, informações sobre os doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente aos médicos, resguardando a identidade civil do(a) doador(a).
5. As clínicas, centros ou serviços onde são feitas as doações devem manter, de forma permanente, um registro com dados clínicos de caráter geral, características fenotípicas, de acordo com a legislação vigente.
6. Na região de localização da unidade, o registro dos nascimentos evitará que um(a) doador(a) tenha produzido mais de 2 (dois) nascimentos de crianças de sexos diferentes em uma área de 1 (um) milhão de habitantes. Exceto quando uma mesma família receptora escolher um(a) mesmo(a) doador(a), que pode, então, contribuir com quantas gestações forem desejadas.
7. Não é permitido aos médicos, funcionários e demais integrantes da equipe multidisciplinar das clínicas, unidades ou serviços serem doadores nos programas de reprodução assistida.
8. É permitida a doação voluntária de gametas, bem como a situação identificada como doação compartilhada de oócitos em reprodução assistida, em que doadora e receptora compartilham tanto do material biológico quanto dos custos financeiros que envolvem o procedimento.
9. A escolha das doadoras de oócitos, nos casos de doação compartilhada, é de responsabilidade do médico assistente. Dentro do possível, o médico assistente deve selecionar a doadora que tenha a maior semelhança fenotípica com a receptora, que deve dar sua anuência à escolha.
10. A responsabilidade pela seleção dos doadores é exclusiva dos usuários quando da utilização de banco de gametas ou embriões.
11. Na eventualidade de embriões formados por gametas de pacientes ou doadores distintos, a transferência embrionária deverá ser realizada com embriões de uma única origem para a segurança da prole e rastreabilidade.

V – CRIOPRESERVAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES

1. As clínicas, centros ou serviços podem criopreservar espermatozoides, oócitos, embriões e tecidos gonadais.
2. O número total de embriões gerados em laboratório será comunicado aos pacientes para que decidam quantos embriões serão transferidos a fresco, conforme determina esta Resolução. Os excedentes viáveis devem ser criopreservados.
3. Antes da geração dos embriões, os pacientes devem manifestar sua vontade, por escrito, quanto ao destino dos embriões criopreservados em caso de divórcio, dissolução de união estável ou falecimento de um deles ou de ambos, e se desejam doá-los.

VI – DIAGNÓSTICO GENÉTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL DE EMBRIÕES

1. As técnicas de reprodução assistida podem ser aplicadas à seleção de embriões submetidos a diagnóstico de alterações genéticas causadoras de doenças, podendo nesses casos ser doados para pesquisa ou descartados, conforme a decisão do(s) paciente(s), devidamente documentada com consentimento informado livre e esclarecido.
2. As técnicas de reprodução assistida também podem ser utilizadas para tipagem do Antígeno Leucocitário Humano (HLA) do embrião, no intuito de selecionar embriões HLA-compatíveis com algum irmão já afetado pela doença e cujo tratamento efetivo seja o transplante de células-tronco, de acordo com a legislação vigente.
3. O tempo máximo de desenvolvimento de embriões *in vitro* é de até 14 (quatorze) dias.

VII – SOBRE A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO (CESSÃO TEMPORÁRIA DO ÚTERO)

As clínicas, centros ou serviços de reprodução podem usar técnicas de reprodução assistida para criar a situação identificada como gestação de substituição, desde que exista uma condição que impeça ou contraindique a gestação.

1. A cedente temporária do útero deve:
 - a) ter ao menos um filho vivo;
 - b) pertencer à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau (primeiro grau: pais e filhos; segundo grau: avós e irmãos; terceiro grau: tios e sobrinhos; quarto grau: primos);
 - c) na impossibilidade de atender o item b, deverá ser solicitada autorização do Conselho Regional de Medicina (CRM).
2. A cessão temporária do útero não pode ter caráter lucrativo ou comercial e a clínica de reprodução não pode intermediar a escolha da cedente.
3. Nas clínicas de reprodução assistida, os seguintes documentos e observações devem constar no prontuário da paciente:
 - a) 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;
 - b) relatório médico atestando a adequação da saúde física e mental de todos os envolvidos;
 - c) 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;
 - d) compromisso, por parte do(s) paciente(s) contratante(s) de serviços de reprodução assistida, públicos ou privados, com tratamento e acompanhamento médico, inclusive por equipes multidisciplinares, se necessário, à mulher que ceder temporariamente o útero, até o puerpério;

- e) compromisso do registro civil da criança pelos pacientes, devendo essa documentação ser providenciada durante a gravidez; e
 f) aprovação do(a) cônjuge ou companheiro(a), apresentada por escrito, se a cedente temporária do útero for casada ou viver em união estável.

VIII – REPRODUÇÃO ASSISTIDA *POST MORTEM*

É permitida a reprodução assistida *post mortem*, desde que haja autorização específica para o uso do material biológico criopreservado em vida, de acordo com a legislação vigente.

IX – DISPOSIÇÃO FINAL

Casos de exceção não previstos nesta resolução dependerão da autorização do Conselho Regional de Medicina da jurisdição e, em grau recursal, do Conselho Federal de Medicina.

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM nº 2.320/2022

No Brasil, até a presente data, não há legislação específica que regule a reprodução assistida (RA). Tramitam no Congresso Nacional, há anos, diversos projetos sobre o assunto, mas nenhum deles chegou a termo.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) age sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da obediência aos princípios éticos e bioéticos, que ajudam a conferir maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos.

Às famílias monoparentais e aos casais unidos ou não pelo matrimônio, fica garantida a igualdade de direitos para dispor das técnicas de reprodução assistida com o papel de auxiliar no processo de procriação.

As técnicas de reprodução assistida podem ser utilizadas desde que exista possibilidade de sucesso e baixa probabilidade de risco grave para ao paciente ou seu possível descendente, permanecendo a idade máxima de 50 anos para as candidatas. As exceções devem se basear em critérios técnicos e científicos fundamentados pelo médico responsável, respeitando a autonomia da paciente e do médico.

Os avanços tecnológicos e a melhoria das taxas de gravidez possibilitaram a redução no número de embriões transferidos, com mitigação do risco de gestação múltipla.

Levando em consideração o número significativo de decisões judiciais a favor da doação de gametas entre irmãs, a Resolução mantém a determinação de anonimato entre doador e receptor, exceto em doação de gametas ou embriões para parentesco de até quarto grau de um dos parceiros, desde que não incorra em consanguinidade.

Na utilização de bancos, a seleção de gametas ou embriões é de responsabilidade do usuário, em respeito à autonomia para formação da sua família.

Em união homoafetiva masculina, com útero de substituição, há a necessidade de fecundação dos oócitos com espermatozoides de um parceiro isoladamente. Ainda que sejam fertilizados grupos de oócitos separadamente, com espermatozoides de ambos os parceiros, o médico deve conhecer o material genético masculino que deu origem ao embrião implantado – sendo vedada a mistura dos espermatozoides de ambos os parceiros, dificultando o conhecimento da origem genética. O mesmo se aplica a uniões homoafetivas femininas em que ocorre fertilização de oócitos de origens diferentes, ainda que com o sêmen do mesmo doador.

Os aspectos médicos envolvendo a totalidade das circunstâncias da aplicação da reprodução assistida foram detalhadamente expostos nesta revisão, realizada pela Câmara Técnica de Reprodução Assistida do CFM, em conjunto com representantes da Associação Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA), da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH).

Esta é a visão da comissão formada, que trazemos à consideração do plenário do CFM.

Brasília, DF, 1º de setembro de 2022.