

GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO NO CONTEXTO SÓCIO-JURÍDICO DA AMÉRICA DO SUL: O CASO DO BRASIL, DA ARGENTINA E DO URUGUAI

Paula Pinhal de Carlos¹

Resumo: Esta pesquisa busca estabelecer uma comparação entre três países da América do Sul quanto à questão da gestação de substituição: Brasil, Argentina e Uruguai. O objetivo principal é examinar os meios de regulação desses países em matéria de reprodução assistida em geral e, particularmente, sobre a gestação de substituição. Existem três modelos jurídicos para a gestação de substituição: interdição, abstenção e regulamentação. A Argentina aparece como um caso de abstenção, enquanto que o Brasil e o Uruguai se configuram como casos de regulamentação. A Argentina possui a Lei nº 26.862/2013, que regulamenta a reprodução assistida. É permitido o acesso às técnicas por casais homossexuais e pessoas solteiras. Não há nenhuma menção à gestação de substituição em sua legislação. O Uruguai possui a Lei nº 19.167/2013, que também regulamenta a reprodução assistida. Para esse instrumento, os contratos de gestação de substituição são considerados nulos, mas há uma exceção: se uma mulher não pode gestar devido a doenças genéticas ou adquiridas, a gestação de substituição é autorizada até o segundo grau de parentesco. No Brasil, não há uma lei específica. A reprodução assistida é regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.121/2015. A gestação de substituição deve ser gratuita e é autorizada até o quarto grau de parentesco.

¹ Professora permanente do Mestrado em Direito do UNILASALLE (Brasil). Professora da graduação em Direito do UNIRITTER (Brasil). Pós-doutoranda em Antropologia Social da Université de Toulouse Jean Jaurès, doutora em Ciências Humanas pela UFSC, mestra e graduada em Direito pela UNISINOS. Líder do grupo de pesquisa CNPq Efetividade dos direitos e Poder Judiciário.

É necessária a identificação de problemas médicos que impeçam ou contra-indiquem a gestação e é autorizado o uso da técnica por casais homossexuais.

SURROGACY IN THE SOCIO-LEGAL CONTEXT OF SOUTH AMERICA: THE CASE OF BRAZIL, ARGENTINA AND URUGUAY

Astract: This research aims to establish a comparative between three countries of South America in the subject of surrogacy: Brazil, Argentina and Uruguay. The main goal is to examine the types of regulation in these countries in the subject of assisted reproduction in general and, particularly, in the subject of surrogacy. There are three types of legal regulations: prohibition, abstention and regulation itself. Argentina seems to be a case of abstention, while Brazil and Uruguay are in the category of regulation. Argentina has the Law n. 26.862/2013, which regulates assisted reproduction. It allows access to assisted reproductive techniques for homosexual couples and single people also. The law doesn't mention surrogacy. Uruguay has the Law n. 19.167/2013, which regulates assisted reproduction too. On this particular regulation, surrogacy contracts are considered void, but there is one exception: if a woman can't bear a child because of genetic or acquired diseases, surrogacy is authorized only if the surrogate is a relative, up until a second degree of kinship. In Brazil, there's no specific law. Assisted reproduction is regulated through Resolution n. 21.121/2015 of the Federal Council of Medicine. Surrogacy must be unpaid and the surrogate must be a relative, up until a fourth degree of kinship. It is necessary to present evidence of a medical problem that prevents or makes it risky for the woman to carry a child, been also authorize the use of surrogacy for homosexual couples.

Keywords: Surrogacy. Law. Brazil. Argentina. Uruguay.

INTRODUÇÃO



Este trabalho objetiva estabelecer uma comparação entre três países da América do Sul quanto à gestação de substituição: o Brasil, a Argentina e o Uruguai. Busca-se principalmente examinar os meios de regulação jurídica desses países em matéria de reprodução assistida, em geral, e particularmente sobre a gestação de substituição. A partir da avaliação de seus instrumentos jurídicos, a análise se foca na garantia ou não do direito de realizar uma gestação de substituição nesses três países, bem como na forma com que se dá esse acesso: se ela é ofertada pelo sistema de saúde público, se é garantida a pessoas solteiras e homossexuais e também quem pode ser gestante.

Se, em geral, o Direito e a sociedade não andam sempre juntos, isso significa dizer que as mudanças jurídicas costumam vir após as mudanças sociais. Essa situação torna-se ainda mais complexa quando se trata de inovações biotecnológicas. No que se refere à reprodução assistida, ela não tardou muito a chegar à América Latina. Após o nascimento de Louise Brown, em 1978, na Inglaterra, tivemos o nascimento de Anna Paula Caldeira em 1984 no Brasil, classificada como o primeiro bebê de proveta latino-americano.

A reprodução assistida, de forma genérica, também é muito presente nos três países pesquisados. Segundo a Rede Latino-americana de Reprodução Assistida, há 27 centros de reprodução assistida cadastrados na Argentina, dois centros no Uruguai, e 64 centros no Brasil. A diferença numérica encontra respaldo também no quantitativo numérico da população, uma vez que o Brasil possui cerca de 200 milhões de pessoas, enquanto que a Argentina possui cerca de 40 milhões de pessoas e o Uruguai apenas cerca de 3 milhões e meio de pessoas, segundo dados do Banco Mundial. Apesar de uma difusão considerável da

reprodução assistida, isso não significa que o caso da gestação de substituição não seja tratado como um tabu e como tema não central nos três países investigados.

A partir da classificação de três modelos jurídicos para a gestação de substituição (proibição, abstenção e regulamentação), é possível dizer que nenhum dos três países analisados proíbe a gestação de substituição. Enquanto a Argentina possui um modelo de abstenção, Brasil e Uruguai configuram-se como casos de regulamentação. A seguir, será realizada uma análise específica de cada país e de suas peculiaridades.

A ABSTENÇÃO DA ARGENTINA E A REGULAMENTAÇÃO DO URUGUAI

Começamos pela Argentina. Ainda que se enquadre como um caso de abstenção, essa abstenção é relativa apenas à gestação de substituição, mas não à reprodução assistida como um todo. Há uma lei específica que regulamenta a reprodução assistida, que é a Lei nº 26.862, de 2013.

O objetivo dessa lei é o de garantir o acesso integral à reprodução assistida, compreendendo técnicas de baixa e alta complexidade, incluindo a doação de gametas. A reprodução assistida é realizada em centros públicos e privados previamente registrados no Ministério da Saúde.

Toda pessoa maior de idade pode ter acesso à reprodução assistida, desde que declare seu consentimento esclarecido. Os menores de idade podem utilizar o serviço de congelamento de gametas ou tecidos reprodutivos, nos casos em que sua capacidade reprodutiva possa ser afetada por tratamentos médicos ou cirurgias. Essa norma jurídica permite o acesso às técnicas por casais formados por pessoas do mesmo sexo ou de sexos diferentes, e também a pessoas solteiras. Não há, nessa norma jurídica, nenhuma menção à gestação de substituição.

O Código Civil, que entrou em vigor em 2015, também

silenciou quanto à possibilidade ou não de utilização da gestação de substituição. No entanto, há um capítulo destinado às regras de filiação obtida pelas técnicas de reprodução assistida. Elas tratam do consentimento esclarecido dos que utilizam essas técnicas e também do acesso às origens, no caso de doação de gametas. O acesso aos dados dos doadores é previsto somente em casos relevantes para a saúde ou por razões justificadas e autorizadas pelo Poder Judiciário.

O artigo 562 trata especificamente da vontade de procrear e, segundo esse dispositivo, os nascidos por meio de técnicas de reprodução assistida são filhos da mulher que os gestou, mas também do homem ou da mulher que deram seu consentimento esclarecido para a utilização dessas técnicas.

A Argentina, então, abstém-se de regulamentar a gestação de substituição, devido ao fato de não a mencionar em nenhum dos documentos legais citados. No entanto, o artigo do Código Civil que trata da vontade de procrear apresenta uma brecha jurídica que confere a possibilidade de registrar os filhos nascidos por gestação de substituição, quando menciona a aprovação da mulher que utiliza a reprodução assistida para realizar seu projeto parental (KRASNOW, 2016).

O Uruguai, como já dito, insere-se em um modelo de regulamentação da gestação de substituição. A técnica é mencionada na Lei nº 19.167, de 2013, que regulamenta as técnicas de reprodução assistida. Além da gestação de substituição, a amplitude dessa lei inclui a doação de gametas e a fertilização *post mortem*, ou seja, a utilização de gametas ou embriões de pessoas que tenham deixado seu consentimento esclarecido para tal antes de sua morte. A reprodução assistida é acessível a todas as pessoas que não são férteis ou que são incapazes de procrear. Além disso, é preciso ter entre 18 e 60 anos, possuir verdadeiras chances de sucesso e o procedimento não pode acarretar riscos significativos para a saúde da mulher ou da criança.

A regulamentação inclui a autorização para casais

homossexuais e pessoas solteiras. As despesas são garantidas pelo Sistema Nacional Integrado de Saúde somente para casos considerados pouco complexos (quando a união entre o óvulo e o espermatozóide é produzida no interior do aparelho genital feminino).

Os procedimentos de alta complexidade terão, segundo a lei, até três tentativas totalmente ou parcialmente financiadas pelo Fundo Nacional de Recursos. Existe um número restrito de clínicas nas quais as pessoas podem se consultar para ter acesso a um tratamento financiado por esse Fundo. O pedido de financiamento é realizado pelo próprio médico.

A lei uruguaia consagra um capítulo inteiro à gestação de substituição. Essa norma jurídica considera os contratos de gestação de substituição como nulos, sejam gratuitos ou pagos, mas prevê uma exceção: a gestação de substituição é autorizada desde que exista um parentesco até o segundo grau com a mãe ou o pai de intenção e contanto que a mãe de intenção não possa gestar o bebê devido a doenças genéticas ou adquiridas. Dessa maneira, a gestante pode ser a mãe ou a irmã da mãe ou do pai de intenção.

Nesse caso, é preciso ter pelo menos os gametas da mãe ou do pai de intenção para que o bebê possua um laço de filiação. O acordo deve ser gratuito e assinado por todos os envolvidos, ou seja, pela gestante e pelos pais de intenção. Há também uma menção explícita ao fato de que, nos casos de gestação de substituição, a mulher considera como mãe é aquela que possui o projeto parental, e não a gestante, mesmo se o bebê foi gerado a partir de seu próprio óvulo e possui vínculo genético com a gestante.

AS PARTICULARIDADES DA REGULAMENTAÇÃO BRASILEIRA

O Brasil, assim como o Uruguai, insere-se em um

modelo de regulamentação, mas com uma particularidade : não há lei específica. A regulamentação jurídica sempre se deu apenas por resoluções do Conselho Federal de Medicina, que não possuem força da lei,² mas são caracterizadas pelo próprio órgão como sendo « normas éticas ».

Isso significa que são apenas orientações aos médicos (SANTOS, 2010) e que tem, como principal objetivo, apenas resguardá-los de responsabilização jurídica frente ao uso de técnicas de reprodução assistida. A primeira resolução data de 1992 e a regulamentação atualmente em vigor é a Resolução nº 2.121, de 2015.

A regulamentação atual limita a 50 anos a idade da mulher que gesta o bebê, independentemente de se tratar de uma gestação de substituição ou de uma gestação para ela própria. É proibido selecionar o sexo ou as características genéticas do bebê, a menos que isso se dê para evitar doenças para o filho. O número de embriões transferidos é limitado a quatro e varia de acordo com a idade da mulher e, nos casos de gestações múltiplas, a redução embrionária é proibida, de acordo com a lei penal brasileira que proíbe o aborto.

A Resolução 2.121/2015 prevê também que as técnicas de reprodução assistida possam ser utilizadas por casais formados por pessoas do mesmo sexo e pessoas solteiras. No caso de casais de mulheres, esse dispositivo autoriza explicitamente a gestação partilhada, ou seja, uma mulher gesta o bebê que foi concebido a partir do óvulo de sua companheira ou esposa, mesmo nos casos em que não há infertilidade. A doação gratuita de gametas e embriões é permitida, assim como a fertilização *post mortem*, desde que exista uma autorização prévia específica da pessoa falecida com esse fim.

Depois de 1992, a gestação de substituição passou a ser autorizada, desde que seja de forma gratuita e baseada em laços

² Segundo Hijaz et Conti (2012), o conteúdo das resoluções deve ser objeto de leis específicas.

de parentesco com um dos parceiros (mãe ou pai de intenção). Em 1992, o parentesco deveria se dar até o segundo grau. Isso significa que a gestante poderia ser a mãe ou a irmã da mãe de intenção. Era proibida a realização de uma gestação de substituição com fins lucrativos ou comerciais. Além disso, deveriam ser identificados problemas médicos que impedissem ou contraindicassem a gestação da doadora genética. No que diz respeito à gestação de substituição, a regulamentação seguinte, a Resolução nº 1.957/2010, não trouxe nenhuma modificação.

A Resolução nº 2.013/2013 foi a que trouxe as maiores modificações no que diz respeito à gestação de substituição. Essa decisão estendeu os vínculos de parentesco até o quarto grau e autorizou a gestante a ser parente de qualquer um dos integrantes do casal, da mãe ou do pai de intenção, desde que tivesse menos de 50 anos. Além disso, essa regulamentação permitiu aos casais formados por pessoas do mesmo sexo o acesso à gestação de substituição. Logo, a partir de 2013, a gestante pode ser a mãe, a irmã, a tia ou a prima da mãe ou do pai de intenção. Apesar disso, foi estabelecida uma lista de documentos que as clínicas devem anexar ao dossiê dos pacientes :

- um termo de consentimento assinado pelos pais de intenção e pela gestante;
- um atestado médico certificando a situação clínica e emocional da gestante;
- uma descrição detalhada e por escrito dos aspectos médicos relativos à técnica;
- um contrato entre os pais de intenção e a gestante estabelecendo claramente a filiação do bebê;
- os aspectos biológicos, psicológicos e sociais implicados na gestação e no período pós-parto;
- os riscos inerentes à gestação;
- a impossibilidade de interrupção da gestação, a não ser nos casos previstos por lei ou autorizados pelo Poder

Judiciário;³

- a garantia do tratamento e do acompanhamento médico da gestante até o período pós-parto, se necessário;
- a garantia do registro civil do bebê pelos pais de intenção;
- o consentimento do marido ou companheiro da gestante, caso ela seja casada ou viva em união estável.

Tabela 1. Vínculo parental e gestação de substituição no Brasil

RESOLUÇÃO	VÍNCULO PARENTAL
1992	Mãe ou irmã da mãe de intenção
2010	Mãe ou irmã da mãe de intenção
2013	Mãe, irmã, tia ou prima da mãe de intenção Mãe, irmã, tia ou prima do pai de intenção
2015	Mãe, irmã, tia ou prima da mãe de intenção Mãe, irmã, tia ou prima do pai de intenção

Desenvolvida pela autora

A Resolução que está em atualmente é a de número 2.121/2015. A gratuidade permanece, o que é uma característica da regulamentação brasileira desde a primeira regulamentação. No que diz respeito à gestação de substituição, o dispositivo de 2015 é quase idêntico ao de 2013, com exceção da abertura de uma brecha jurídica : a Resolução nº 2.121/2015 prevê que outros casos podem ser autorizados pelos Conselhos Regionais de Medicina. No entanto, não há dados oficiais sobre as demandas ou casos autorizados pelos Conselhos Regionais de Medicina, mas somente informações esparsas, sobretudo envolvendo casos

³No Brasil, o aborto pode ser realizado legalmente somente nos casos de gravidez decorrente de estupro ou quando a gestação oferece um risco de morte à mulher. Atualmente, após uma decisão do Supremo Tribunal Federal, o aborto pode ser realizado também em caso de anencefalia fetal e existem diversos casos de autorização pelo Poder Judiciário relativos a graves malformações fetais consideradas como incompatíveis com a vida extra-uterina, ou seja, as que causam a morte do bebê pouco tempo após o nascimento.

de amigas que foram autorizadas a gestarem os bebês, quando não há mulheres na família da pessoa ou do casal aptas ou dispostas a realizar a gestação de substituição.⁴

O Brasil possui, desde 1990, um Sistema Único de Saúde, baseado nos critérios de gratuidade e universalidade. No entanto, nem todos os hospitais públicos oferecem serviços de reprodução assistida.

Apesar da instituição, em 2005, de uma Política Nacional de Atenção Integral à Reprodução Humana Assistida (BRASIL, 2005), no Sistema Único de Saúde, dados

Dados de 2012 do Ministério da Saúde revelam a existência de apenas nove hospitais que ofertam reprodução humana assistida (BRASIL, 2012), ainda que, em 2005, tenha sido instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde, uma Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida (BRASIL, 2005). Além do pequeno número de hospitais, insuficiente para atender à demanda da população, há um grande problema de distribuição regional, pois há quatro hospitais na região sudeste, dois na região sul, dois na região nordeste e um na região centro-oeste. Não há serviço na região norte.

Não há dados oficiais acerca das regras específicas para a realização de reprodução assistida nesses hospitais. Eles não podem violar o que prevê a Resolução do Conselho Federal de Medicina, mas podem criar critérios mais rigorosos.

É o que ocorre nos dois hospitais de Porto Alegre, maior capital do sul do país: lá, as mulheres que buscam os serviços não podem ter mais de 35 anos e não é permitida a gestação de substituição e nem a doação de gametas. As filas de espera no atendimento duram em média cinco anos e não são cobertos os custos com os medicamentos necessários aos tratamentos.

⁴ Um exemplo está disponível em: <http://www.cremego.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27023%3Aparecer-autoriza-uso-de-utero-de-substituicao-com-doadora-sem-parentesco-com-o-casal&catid=3&Itemid=491>. Acesso em: 7 jun 2017.

ANÁLISE DA GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO NOS TRÊS PAÍSES

A ausência de regulação, no caso da Argentina, e a regulação em termos restritos, como ocorre no Brasil e no Uruguai, não impedem que a gestação de substituição seja utilizada. Nos três países há casos de gestação de substituição fora do que é regulamentado.

Na Argentina, a ausência total de regulação faz com que os pais de intenção busquem no Poder Judiciário o reconhecimento da sua vontade procreacional e a determinação do estado de filiação. É o que ocorreu, por exemplo, com um casal heterossexual de Buenos Aires, que recorreu a uma mulher de Mendoza para que esta gerasse seu filho (MANNINO, 2015). Eles buscaram na justiça o reconhecimento da maternidade e da paternidade com a utilização do contrato realizado com a mulher que gerou o bebê e o exame de DNA e seu direito foi reconhecido.

O turismo reprodutivo está presente na Argentina. Miami tem sido um destino procurado e as justificativas de quem busca a gestação de substituição fora do país estão, sobretudo, nas dificuldades e no tempo que dura um processo de adoção e na ausência de possibilidade de realizá-la com segurança jurídica no próprio país. Pessoas famosas que compartilham suas experiências na mídia levam à publicização da gestação de substituição e fazem com que quem desconhecia o procedimento fora do país passe a identificá-lo como uma alternativa.

É o que ocorreu com a jornalista e apresentadora de televisão argentina Marisa Brel, que conta que realizou o procedimento em Miami (MATERNIDAD, 2012), destino buscado por pessoas do país, devido à existência de um médico argentino que é um renomado especialista em reprodução assistida e gestação de substituição, responsável inclusive pela geração dos filhos do cantor Rick Martin. O médico atende também em Buenos Aires,

o que facilita para argentinos a busca pelo procedimento, mesmo que a um custo de aproximadamente 90 mil dólares.

No Brasil, no que se refere ao turismo reprodutivo, notícias sobre a realização do procedimento informam que ele foi realizado nos Estados Unidos, na Índia, na Tailândia e no Nepal. A exemplo da jornalista argentina, uma jornalista brasileira, Teté Ribeiro, também divulgou sua experiência, mas a partir da escrita de um livro, chamado “Minhas duas meninas”, no qual conta a experiência da gestação de substituição de suas filhas gêmeas na Índia (GRAGNANI, 2016). A escrita do livro levou ao seu aparecimento na mídia em reportagens e entrevistas, divulgando de certa forma o turismo reprodutivo realizado por brasileiros.

A mídia também noticiou o caso de uma atriz de novelas que teve seu filho gerado no Nepal (ADRIANA, 2015). Há também notícias de casais gays que buscaram o procedimento divulgadas tanto em jornais e na internet, quanto em programas de televisão. Em vários casos há a menção às dificuldades e à lentidão quanto ao processo de adoção no país.

Quanto ao turismo reprodutivo, há inclusive uma agência no Brasil que faz a intermediação entre os pais de intenção e as clínicas dos países nos quais será realizada a gestação de substituição. A agência Tamuzz instalou-se em São Paulo em 2015 e seu site na internet⁵ disponibiliza atualmente as opções de realização de gestação de substituição nos Estados Unidos, ao custo de 110 mil dólares, e na Ucrânia, ao custo de 60 mil dólares.

Quanto à realização de gestação de substituição fora do que prevê a regulamentação, não foram encontrados no Brasil, casos de pessoas que buscam o Poder Judiciário para reconhecer o estado de filiação. Há ainda, os casos autorizados pelos Conselhos Regionais de Medicina, em geral postulando que uma amiga do casal realize a gestação de substituição e que são noticiados na internet. Não há, contudo, dados oficiais quanto ao

⁵ Disponível em <<http://www.tammuz.com/por/>>. Acesso em: 7 jun 2017.

número de pedidos realizados e autorizados pelos Conselhos Regionais de Medicina brasileiros.

Quanto ao Uruguai, não foram encontradas notícias sobre pessoas que realizaram gestação de substituição fora do que está prescrito na lei e nem de casos de turismo reprodutivo, o que não quer dizer que não existam. Há informações, contudo, de mulheres que anunciam que realizam o aluguel de seu ventre na internet.

CONCLUSÃO

Como conclusão, é possível afirmar que o modelo de abstenção argentino não impede a realização da gestação de substituição nem no país, fazendo com que o Poder Judiciário tenha que se pronunciar acerca do estado de filiação, o que tem ocorrido de forma favorável aos pais de intenção, e nem no exterior, havendo registros de pais de intenção que buscam sobretudo Miami como um destino do turismo reprodutivo, por conta de um médico argentino que atua nos Estados Unidos e que atende também em Buenos Aires.

Tampouco o modelo de regulação brasileiro, falho porque não possui força de lei, tratando-se apenas de uma resolução de cunha ético e voltada para os médicos, impede a realização do turismo reprodutivo. Mesmo tendo o recurso de uma mulher até o quarto grau de parentesco e podendo inclusive solicitar autorização dos Conselhos Regionais de Medicina para que alguém que não é parente gere o bebê, muitas pessoas têm preferido buscar a gestação de substituição fora do país, por conta das facilidades de se conseguir uma gestante, o que não se dá dentro do modelo de regulação proposto, que exige gratuidade e grau de parentesco ou consentimento para gerar um bebê para aqueles pais de intenção. O único país no qual, aparentemente, as práticas estariam mais conectadas à regulação é o Uruguai, que parece se configurar como um cenário à parte, sem a existência de

notícias, por exemplo, da realização de gestação de substituição fora do país.

Resta claro, portanto, que todos os três países possuem uma abertura para regular o tema, seja na forma da abstenção que repassa as decisões ao Poder Judiciário, que reconhece os pais de intenção como verdadeiros pais, seja no acolhimento de bebês gerados no exterior no país de origem e residência dos pais de intenção, seja na própria regulação, ainda que com a exigência de gratuidade e grau de parentesco. Não regular ou regular de forma restrita e ignorar que as pessoas busquem gestação de substituição no exterior ou mesmo fora da regulação, cabendo a outras instâncias, como o Poder Judiciário, a decisão sobre a filiação, tem sido a forma da Argentina, do Brasil e do Uruguai de lidar com a gestação de substituição. E soma-se a isso um maior poder conferido aos médicos, a elitização da busca pelo procedimento (sobretudo nos casos em que ele é realizado no exterior) e a pouca discussão sobre o tema, que tampouco faz parte das pautas dos movimentos feministas, mais atentos a questões como regulação e descriminalização do aborto (direito presente apenas no Uruguai) e violência de gênero, por exemplo.



REFERÊNCIAS

ARGENTINA. *Código Civil e Comercial*. Disponível em: <<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>>.

Acesso em : 20 dez 2016.

ARGENTINA. *Lei nº 26.862, de 2013*. Disponível em:

<<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/216700/norma.htm>>.

Acesso em : 20 dez 2016.

ADRIANA Garambone é mãe : filho foi gerado por barriga de aluguel no Nepal. *Quem acontece*, Rio de Janeiro, 24 dez 2015. Disponível em: <<http://revista-quem.globo.com/QUEM-News/noticia/2015/12/adriana-garambone-e-mamae-filho-foi-gerado-por-barriga-de-aluguel-no-nepal.html>>. Acesso em : 20 dez 2016.

BRASIL. *Decreto nº 3.149, de 2012*. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3149_28_12_2012.html>. Acesso em : 20 dez 2016.

BRASIL. *Decreto nº 426, de 2005*. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_426_ac.htm>. Acesso em : 20 dez 2016.

BRASIL. *Resolução CFM nº 1.358, de 1992*. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1992/1358_1992.htm>. Acesso em : 20 dez 2016.

BRASIL. *Resolução CFM nº 1.957, de 2010*. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1957_2010.htm>. Acesso em : 20 dez 2016.

BRASIL. *Resolução CFM nº 2.013, de 2013*. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2013_2013.pdf>. Acesso em : 20 dez 2016.

BRASIL. *Resolução CFM nº 2.121, de 2015*. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2015/2121_2015.pdf>. Acesso em : 20 dez 2016.

GRAGNANI, Juliana. Ninguém parte para barriga de aluguel

- por praticidade, diz Teté Ribeiro. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 2 set 2016. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/ilustrada/2016/07/1788012-ninguem-parte-para-barriga-de-aluguel-por-praticidade-diz-tete-ribeiro.shtml>>. Acesso em : 20 dez 2016.
- HIJAZ, Tailine Fatima ; CONTI, Paulo Henrique Burdi. O papel da regulação em aspectos sensíveis do biodireito : um estudo de caso do Conselho Federal de Medicina. *Revista de Direitos Fundamentais e Democracia*, Curitiba, v. 11, n. 11, p. 460-481, jan.-jun 2012.
- KRASNOW, Adriana. Filiación por técnicas de reproducción humana asistida, gestación por sustitución y consentimiento informado en Argentina: aportes y cambios introducidos por el Código Civil y Comercial. *Revista de Bioética y Derecho*, Barcelona, n. 27, p. 69-84, 2016.
- MANNINO, Pablo. Polémica en Mendoza por un caso de alquiler de vientre. *La Nación*, Buenos Aires, 21 ago2015. Disponível em: <<http://www.lanacion.com.ar/1820910-polemica-en-mendoza-por-un-caso-de-alquiler-de-vientre>>. Acesso em : 20 dez 2016.
- MATERNIDAD por sustitución: “es lo más fuerte que me pasó”. *Clarín*, Buenos Aires, 27 septiembre 2012. Disponível em: <http://www.clarin.com/hijos/fuerte-paso_0_H13752KPXg.html>. Acesso em : 20 dez 2016.
- SANTOS, Otavio Marambaia dos. Gravidez de substituição. *Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil*, Recife, n. 10, p. S363-S367, dez. 2010.
- URUGUAI. *Lei nº 19.167, de 2013*. Disponível em: <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19167-2013>>. Acesso em : 20 dez 2016.