

I ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS II

JANAÍNA MACHADO STURZA

HERON JOSÉ DE SANTANA GORDILHO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás

Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul

Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI

Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro

Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo

Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)

Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:

Relações Institucionais

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM – Santa Catarina

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará

Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM – Distrito Federal

Relações Internacionais para o Continente Americano

Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goiás

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo

Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSM – Rio Grande do Sul)

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho (Unifor – Ceará)

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

Comunicação:

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina)

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do Sul)

Dr. Caio Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais)

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

B615

Biodireito e direitos dos animais II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Heron José de Santana Gordilho; Janaína Machado Sturza – Florianópolis: CONPEDI, 2020.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-050-3

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Constituição, cidades e crise

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. I Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2020 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



INCORPORAÇÃO DOS TRATADOS DE DIREITOS HUMANOS NO BRASIL E OS REFLEXOS DA PROTEÇÃO NO DIREITO DO TRABALHO

INCORPORATION OF HUMAN DIRECTORS TREATIES IN BRAZIL AND THE REFLECTIONS OF PROTECTION IN LABOR LAW

**Andreia Ferreira Noronha
Fernanda Fernandes da Silva**

Resumo

O presente artigo visa estudar a incorporação dos tratados de Direitos Humanos no ordenamento nacional e os reflexos na proteção dos trabalhadores. A metodologia utilizada caracteriza-se pela pesquisa bibliográfica a partir de uma análise geral da incorporação dos tratados de Direitos Humanos utilizando-se do método dedutivo. Verifica-se que houve uma significativa evolução da absorção de direitos humanos com a constituição de 88 e posteriormente formalizada com a emenda constitucional 45. Contudo, ainda requer dos operadores do direito maior persistência na aplicação das normas protetivas, principalmente quando se trata de direitos humanos no âmbito trabalhista.

Palavras-chave: Direitos humanos, Direito do trabalho, Incorporação dos tratados, Convencionalidade, Relações laborais

Abstract/Resumen/Résumé

This article aims to study the incorporation of Human Rights in the national order and the effects on the protection of workers. The methodology used is characterized by bibliographic research based on a general analysis of the incorporation of human rights using the deductive method. It was seen that there has been a significant evolution in the absorption of human rights with the constitution of 88 and formalized after the constitutional amendment 45. However, operators of the law still require greater persistence in the application of protective rules, especially when it comes to human rights in the scope of labor.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Human rights, Labor law, Incorporation of treaties, Conventionality, Labor relations

**“ BEBÊ MEDICAMENTO” : A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PAIS E A
VIOLAÇÃO DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE**
**OF CIVIL RESPONSIBILITY IN THE VIOLATION OF PERSONALITY RIGHTS
IN THE PRODUCTION OF “BABY MEDICATION”**

**Geiseli Mariany Bonini
Carlos Alexandre Moraes
Juliani Bruna Leite Silva**

Resumo

O presente trabalho intenta demonstrar a possibilidade de responsabilização civil dos genitores por utilizarem das técnicas da reprodução humana assistida com o intuito de produzir o “bebê medicamento”, ou seja, aquele filho preparado em laboratório para salvar a vida de um irmão, que nasceu com doença genética grave. Após estudos, contata-se que caberá ao Poder Judiciário decidir tal questão considerando, em especial, os princípios da dignidade da pessoa humana e da parentalidade responsável. Por fim, cabe registrar que, para a realização deste trabalho, foi utilizado o método teórico, pela pesquisa bibliográfica em doutrinas, legislações e jurisprudências.

Palavras-chave: Danos, Dignidade da pessoa humana, Direitos da personalidade, Responsabilidade civil, Reprodução humana assistida

Abstract/Resumen/Résumé

The present work intends to demonstrate the possibility of civil liability of the parents for using the techniques of assisted human reproduction in order to produce the “baby medicine”, that is, that son prepared in the laboratory to save the life of a brother, who was born with severe genetic disease. It will be up to the Judiciary to decide this issue considering in particular the principles of human dignity and responsible parenting. Finally, it is worth noting that, for this work, the theoretical method was used, through bibliographic research on doctrines, laws and jurisprudence.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Damage, Dignity of human person, Personality rights, Civil responsibility, Assisted human reproduction

1. INTRODUÇÃO

Com o desenvolvimento da humanidade, novos e peculiares fatos sociais foram sendo incorporados na sociedade e, com o forte desenvolvimento da tecnologia e da ciência, houve o surgimento de técnicas singulares que possuem a capacidade de solucionar problemas e promover realizações interpessoais.

As técnicas de reprodução humana assistida, isso é, o conjunto de técnicas que proporciona a união artificial das células sexuais (gameta feminino e gameta masculino), resultando na formação de uma vida. O principal escopo desse método é viabilizar o auxílio para a fecundação humana, seja para casos de infertilidade e esterilidade ou por simples ato opcional.

A técnica de reprodução humana assistida oportunizou o Diagnóstico Genético Pré-Implantacional (DGP¹), ou seja, um exame que permite averiguar as características e a viabilidade de um embrião, podendo ser observada a capacidade de desenvolvimento saudável do mesmo, bem como, o seu nível de afinidade genética com outra pessoa.

Nesse sentido, ressalta-se uma circunstância interessante que é a de casais que têm utilizado o DGP para a escolha de um embrião saudável e compatível com outro(a) filho(a) enfermo(a), de modo que o ser ainda não nascido, virá ao mundo com uma missão pré-estabelecida: salvar a vida do(a) irmão(a) mais velho(a), sendo denominado como “bebê medicamento”.

Tendo em mente tais questões, indaga-se: o, “*bebê medicamento*” *representa um estado de coisificação do ser humano? E, é possível se falar em responsabilidade civil dos pais por optarem pela realização da técnica que gera o “bebê medicamento”?*

Desta forma, com o intuito de responder os presentes questionamentos foram elaborados quatro tópicos. Assim, inicialmente, no primeiro tópico, serão abordados os direitos ao planejamento familiar e os princípios da parentalidade responsável e da dignidade da pessoa humana, todos consagrados na Constituição Federal de 1988 e de intensa relevância para a entidade familiar.

Em seguida, no segundo tópico, será analisado, o que se configura o “bebê medicamento” e a sua reverberação na realidade prática, examinando se há a coisificação do

¹Utilizar-se-á a abreviação DGP para se referir ao Diagnóstico Genético Pré-Implantacional ao longo deste artigo.

ser humano, inclusive sob o olhar Kantiano, assim como, a situação dos embriões remanescentes, com vistas no Direito.

Posteriormente, no terceiro tópico, será investigada a possibilidade de os genitores serem responsabilizados civilmente por conta da produção do “bebê medicamento”.

Por fim, no quarto e último tópico, será demonstrada a violação aos direitos da personalidade frente a manipulação para a “fabricação” do “bebê medicamento”. Por fim, será apresentada a conclusão obtida com a presente pesquisa.

Importante destacar que este artigo se amparou no método de investigação teórica, observando a literatura e as legislações nacionais que versam sobre o tema. E quanto ao método de abordagem, foram utilizados o histórico e teórico para analisar se a prática do “bebê medicamento” pode gerar a responsabilização civil dos pais.

2. O DIREITO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR E OS PRINCÍPIOS DA PARENTALIDADE RESPONSÁVEL E DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Inicialmente, deve-se observar que a nossa Constituição Federal de 1988, expandiu o conceito de família, bem como, consagrou o direito ao planejamento familiar, conforme estabelece o art. 226, § 7.º, o direito ao planejamento familiar está totalmente atrelado aos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável.

Ademais, o Código Civil também discorre sobre o planejamento familiar, em seu art. 1.565, §2.º, estabelece que "o planejamento familiar é de livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e financeiros para o exercício desse direito, vedado qualquer tipo de coerção por parte de instituições privadas ou públicas".

A vista disso, o planejamento familiar corresponde à livre iniciativa do casal de escolher quantos filhos desejam ter, bem como, se serão concedidos de forma natural ou artificial, desta forma, não devendo o Estado interferir nas suas escolhas.

Ainda, ao planejamento familiar também é estabelecido pela Lei Ordinária n.º 9.263 de 12 de janeiro de 1996, que regula o mencionado § 7º, artigo 226 da Constituição Federal. Por conseguinte, a mencionada lei, além de assegurar o planejamento familiar, também autorizou, em seu art. 9º, que, serão oferecidos os métodos de reprodução assistida.

Sobre o planejamento familiar Carlos Alexandre Moraes (2019, p.50) destaca:

O planejamento familiar não trata apenas das ações que procuram auxiliar as pessoas a ter ou não filhos ou a evitar um crescimento indesejado da família, mas procura

educar as pessoas (cônjuges, companheiros ou a pessoa solteira), para a realização de um planejamento de acordo com sua realidade social e econômica.

Portanto, o princípio do planejamento familiar é um direito consagrado constitucionalmente, e, como já observado, está atrelado a outros dois princípios: o princípio da dignidade da pessoa humana e o princípio da paternidade responsável. Estes, por sua vez, também assegurados em nossa Constituição Federal.

Desta forma, Maria Helena Diniz (2010, p.140-143) afirma que “o planejamento familiar deve ser garantido a qualquer indivíduo, independentemente de seu estado civil”.

No que concerne ao princípio da paternidade responsável, este, deve-se garantir a convivência familiar e a proteção integral da criança, para que não sofra nenhuma discriminação (CARDIN, 2013, p.13).

Portanto, nada mais é, do que a responsabilidade em si, tanto na formação, bem como na manutenção da família, por isso, trata-se de uma garantia fundamental. Por sua vez, o princípio da paternidade responsável é garantido expressamente em nossa Constituição Federal, no seu art.226,§ 7º, ainda, também pode ser identificado nos “arts. 3º e 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como no inciso IV do art. 1.566 do Código Civil”. (MORAES, 2019, p. 57).

No que corresponde a dignidade da pessoa humana, Carlos Alexandre Moraes (2019, p.18) frisa que “é elemento essencial para o desenvolvimento integral da personalidade; trata-se da qualidade que identifica a própria pessoa, pois é inerente a todo ser humano”.

No art. 1º, inciso III, da nossa Constituição Federal de 1988, consta a dignidade da pessoa humana, como um dos princípios fundamentais da República. Desta forma, devendo ser preservado. Ainda, seguindo esta linha, o autor Carlos Alexandre Moraes (2019, p.19), evidencia que:

A dignidade da pessoa humana é um direito fundamental, garantida a todas as pessoas humanas de forma geral e individualmente, que tem início na concepção e se estende até para depois da morte do indivíduo; trata-se de direitos invioláveis inatos e que tem por fim preservar a pessoa humana da violação e da brutalidade praticadas pelo próprio indivíduo contra o seu semelhante.

Dessa maneira, fica cristalino que se trata de um direito essencial, sendo, a dignidade da pessoa humana, um valor fundamental que orienta todas as atividades, visando sempre à proteção constitucional aos direitos da personalidade.

Portanto, constata-se que nem toda entidade familiar consegue exercer seu projeto parental, desta forma buscando as técnicas de reprodução humana, logo, verifica-se que tais técnicas humanizam todo planejamento familiar.

3. DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA, DA PRODUÇÃO DO “BEBÊ MEDICAMENTO E A SUA DIGNIDADE HUMANA

A doutrina apresenta alguns conceitos para a expressão “reprodução humana assistida”, entre eles o de Walsir Edson Rodrigues Junior e Janice Silveira Borges (2008, p.228) “conjunto de técnicas que favorecem a fecundação humana, a partir da manipulação de gametas e embriões, objetivando principalmente combater a infertilidade e propiciando o nascimento de uma nova vida humana”, que pode ser tratada como concepção artificial, fertilização artificial ou fecundação assistida.

É possível afirmar que a reprodução humana assistida ocorre por meio das técnicas artificiais, que utilizam gametas masculino e feminino, com o intuito de ajudar quem tem algum problema de infertilidade ou mesmo é estéril, para a realização do projeto parental.

É de extrema importância destacar a distinção entre a reprodução humana assistida (RHA) e o diagnóstico genético pré-implantacional (DGP), evidenciando os seus respectivos contornos. Uma vez que esse diz respeito a um procedimento que possibilita a análise das características do embrião (MORAES, 2019, p.207).

Por sua vez, a RHA se traduz em a uma técnica antinatural empregada para a procriação. São procedimentos que têm como função, o auxílio para a solução de problemas relacionados a procriação (CFM, 2017). Carlos Alexandre Moraes (2019, p.210) enfatiza que “As técnicas de reprodução humana assistida possibilitam a criação do bebê medicamento em laboratório”.

A reprodução humana assistida representa a intervenção humana na natureza. Diante de um quadro de infertilidade e esterilidade ou por questão de escolha, é possível utilizar das técnicas de reprodução humana assistida, que de acordo com Walsir Edson Rodrigues Junior e Janice Silveira Borges (2008, p.228) consiste em um “conjunto de técnicas que favorecem a fecundação humana, a partir da manipulação de gametas e embriões [...]”.

Existem diversas espécies de realização parental por meio das técnicas da RHA, Carlos Alexandre Moraes (2019, p.69) destaca as seguintes:

01) a inseminação artificial: “(...) o processo de fecundação cuja operacionalidade é a transferência mecânica de espermatozoides, previamente recolhidos e tratados, para o interior do aparelho genital feminino” (CAMILLO, 2009. p. 1.904);

02) a fertilização *in vitro* ou bebê de proveta: “capaz de reproduzir artificialmente o ambiente da trompa de Falópio, onde a fertilização ocorre naturalmente e a clivagem prossegue até o estágio em que o embrião é transferido para o útero” (LEITE, 1995, p. 41);

03) a transferência de gametas ou de zigotos nas trompas de Falópio: “capaz de reproduzir artificialmente o ambiente da trompa de Falópio, onde a fertilização ocorre naturalmente e a clivagem prossegue até o estágio em que o embrião é transferido para o útero (LEITE, 1995, p.41);

04) a transferência intratubária de gametas ou de zigotos:

Neste processo, ambos os tipos de gametas (óvulo e espermatozoide) são unidos artificialmente *in vitro*, e o resultado, zigoto ou zigotos, são transferidos para o interior das trompas uterinas. Depreende-se que nesta modalidade a fecundação não ocorre no interior do corpo da mãe, mas em laboratório (CAMILLO, 2009, p. 1.904).

05) a inseminação vaginal intratubária: “(...) consiste na categorização tubária por via transvaginal, orientada por ecografia, e na colocação, no terço proximal da trompa, de espermatozoides, de embriões, ou, ainda, de gametas” (SCARPARO, 1991, p. 15);

06) a intraperitoneal direta: Ocorre através da “colocação de espermatozoides, previamente preparados, diretamente na cavidade peritoneal, através da punção do fundo do saco vaginal”(SCARPARO, 1991, p. 15);

07) a transferência de óvulo e sêmen: Conhecida como POST – *Peritoneal Oocyte and Sperm Transfer* –, “consiste na transferência de óvulos e sêmen preparados para a cavidade peritoneal”(SCARPARO, 1991, p. 16);

08) a injeção de intracitoplasmática do espermatozoide: É um procedimento realizado em laboratório, por meio da fertilização *in vitro*, para o tratamento da infertilidade masculina, em razão de problemas com o espermatozoide. Quando eles não são encontrados no sêmen, a retirada ocorre diretamente do testículo, com o uso de anestesia local. Após essa fase, a técnica segue praticamente as mesmas fases da inseminação *in vitro*, com a diferença de que é utilizado apenas um espermatozoide. Injeção intracitoplasmática do espermatozoide (ICSI)²,

² Disponível em: <http://www.minhavidacom.br/familia/tudo-sobre/16485-injecao-intracitoplasmatica-de-espermatozoides-icsi>. Acesso em: 1 mai. 2020.

09) a transferência intratubária de gametas: “Trata-se de um processo de reprodução artificial consistente na captação do óvulo da mulher por meio da laparoscopia. Uma vez obtido o óvulo, também se deverá colhido o sêmen do marido para, em seguida, juntar os gametas e inseri-los nas trompas de Falópio, induzindo-os a constituírem o embrião” (CAMILLO, 2009. p. 1.904);

10) a fertilização *in vitro* seguida da transferência de embrião excedentários:

Trata-se da fertilização embrionária na proveta. Obedece aos mesmos critérios da transferência intratubária dos zigotos, mas, todavia, o zigoto ou zigotos continuam incubados *in vitro* até se convolarem no embrião ou embriões, uma nova fase, caracterizados pelo estágio de 2 a 8 células, quando, então, serão transferidos para o útero ou trompas da mãe (CAMILLO, 2009. p. 1.904).

11) a gestação de substituição ou “barriga de aluguel”

A gestação por outrem assume diferentes formas, e, para delinear-las, devem-se distinguir, inicialmente, três figuras essenciais, chamadas aqui hipoteticamente de ‘mães’, que pertencem a categorias diferenciadas conforme a sua participação no pacto efetuado: a ‘mãe social’ (S) é a que pretende o filho; a ‘mãe genética’ (G) é a doadora do óvulo que, fecundado, dará origem à criança; e a ‘mãe biológica’ (B), também denominada ‘mãe hospedeira’, ou ‘mãe substituta’, ou ‘mãe portadora’, é a que cede o útero, mantendo a gestação em favor da ‘mãe social’. Admitindo-se que as categorias aqui elencadas podem confundir-se na mesma pessoa, têm-se as seguintes hipóteses mais observáveis na prática: a) fertilização *in vitro*, em que óvulo e sêmen são provenientes do casal interessado, e o zigoto resultante é transferido e implantado no útero da ‘mãe portadora’. Então, a ‘mãe social’ doa o óvulo, e a ‘mãe hospedeira’ mantém a gestação – (S = G); b) através de inseminação artificial ou de fertilização *in vitro*, a ‘mãe portadora’ tem um óvulo seu fecundado com o sêmen do marido ou do companheiro da ‘mãe social’ e mantém a gestação para o casal interessado. Nesse caso, a ‘mãe hospedeira’ é também ‘mãe genética’, enquanto a ‘mãe social’ nenhuma participação biológica tem na gravidez – (B = G) (MEIRELLES, 1998. p. 69-70).

12) a doação de embriões excedentários: O que são embriões excedentários? É de conhecimento que, pela técnica de reprodução humana assistida na modalidade fertilização *in vitro*, regra geral, vários óvulos são fecundados com o intuito de gerar o máximo possível de embriões, para posteriormente ser escolhido aquele ou aqueles que serão transferidos para o útero. Nem todos os embriões produzidos são considerados viáveis, e a legislação brasileira permite a transferência de no máximo quatro embriões para evitar a gestação múltipla e, conseqüentemente, a redução embrionária ou o aborto, além de outras complicações possíveis. Os embriões excedentários são, portanto, embriões considerados perfeitos e viáveis para serem transferidos para o útero e que por algum motivo não foram utilizados.

As duas primeiras são as mais corriqueiras, portanto serão abordadas de forma mais específica. Desse modo, na inseminação artificial há a introdução direta do sêmen na cavidade uterina da mulher. Se for *in vivo*, a transferência do espermatozoide será mecânica, sendo realizada no corpo da mulher e sendo *in vitro*, ocorrerá de forma extracorpórea e posteriormente, haverá transferência do óvulo fecundado para o útero (MORAES, 2019, p.71).

Já a fertilização *in vitro* (FIV ou FIVETE) é desenvolvida em laboratório, diante da coleta de uma quantidade ideal do material sexual feminino e masculino e após o processo de divisão celular, o embrião é implantado no útero (MACHADO, 2008, p.46-47). Em ambos os casos, conforme as considerações de Reinaldo Pereira e Silva (2002, p.54) sendo heteróloga, o material genético utilizado no procedimento é de um terceiro e sendo homóloga, a técnica faz uso de material genético do próprio casal.

Sendo assim, o denominado “bebê medicamento” diz respeito ao novo ser concebido pelos pais, através das técnicas da reprodução humana assistida, para a promoção da preservação da vida de outro(a) filho(a) que esteja sob condições anormais de saúde.

Consoante descrevem Flaviana Estrela Maroja e AgnèsLainé (2011, p.572) logo após o nascimento da criança “[...] é feita uma coleta do sangue umbilical para um possível transplante se o recém-nascido for compatível com o doente. A presença de uma hemoglobina funcional pode acarretar a cura total dessa doença”.

É por meio do Diagnóstico Genético Pré-Implantacional que ocorre a produção do “bebê medicamento” com fim terapêutico. De acordo com Marcela Gorete Rosa Maia Guerra e Valéria Silva Galdino Cardin (2019, p.63):

O surgimento do diagnóstico genético pré-implantacional, por exemplo, deu ensejo à possibilidade da criação do bebê-medicamento, com o intuito de salvar a vida de outro entefamiliar, como, por exemplo, um irmão mais velho que seja portador de uma doença que possa ser tratada por um transplante de células-tronco ou de sangue.

Dessa maneira, a busca pelo desenvolvimento do embrião para o fim exclusivo de resguardar a vida de um irmão ou uma irmã, parte dos genitores como forma encontrada para a solução do problema de saúde familiar. Em outras palavras, é gerado um(a) filho(a) para salvaguardar a vida de outro(a) mediante decisão dos pais.

É fundamental ressaltar as observações de Auer Baptista Freire Junior e Lorraine Andrade Batista (2017, p.21) no sentido de que “[...] o bebê medicamento não é uma forma absoluta de se alcançar a cura, podendo o mesmo falhar em caso da falta de compatibilidade”.

Os aludidos autores prosseguem destacando que a técnica utilizada para o “bebê medicamento”:[...] tem uma probabilidade infinitamente maior frente a terceiros ou outros meios que não demanda de um ente familiar, onde o irmão tem a maior possibilidade de atingir a finalidade do procedimento em comento” (FREIRE JUNIOR; BATISTA, 2017, p.21).

O DGP está regulamentado e autorizado pela Resolução de nº 2.168/2017, que revogou a Resolução nº 2.121/2015, do Conselho Federal de Medicina (CFM). Assim sendo, extrai-se o seguinte conteúdo da referida Resolução (CFM, 2017):

VI –DIAGNÓSTICO GENÉTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL DE EMBRIÕES¹. As técnicas de RA 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 em consentimento informado livre e esclarecido específico.² As técnicas de RA também podem ser utilizadas para tipagem do sistema 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 será de até 14 dias.

À vista disso, o Conselho Federal de Medicina permite a seleção dos embriões harmonizáveis com outro(a) filho(a) adoentado(a) e o tratamento a abordagem terapêutica pode ocorrer por transplante de células-tronco, conforme a resolução.

3.1. O “BEBÊ MEDICAMENTO” E A COISIFICAÇÃO DO SER HUMANO

O “bebê medicamento” traz consigo inúmeras visões interpretativas, sejam elas concordantes ou não. O ponto nodal de toda essa conjuntura está nos reflexos causados pela geração do embrião provedor da cura, vez que os seus efeitos alcançarão a vida de todos os membros da entidade familiar.

Entre os diversos reflexos propiciados pelo “bebê medicamento”, são destacados neste artigo, dois fragmentos que merecem reflexão, quais sejam: a coisificação do ser humano e o tratamento conferido aos embriões excedentários.

É evidente que existe um propósito benevolente por parte dos genitores que optam pela reprodução de um(a) novo(a) filho(a) para que a vida de outro(a) seja preservada. A circunstância na qual o “bebê medicamento” está imerso relaciona-se com aspectos extremamente complexos e subjetivos, justamente por circundar diversos sentimentos, como amor, esperança, dores, medos, incertezas, culpa, entre outros. E envolve uma entidade agudamente sensível, a família.

No entanto, o olhar panorâmico é essencial, especialmente quando existem situações que envolvem direitos fundamentais e tais direitos são de titularidade vulnerável. Por consequência, surge a indagação acerca da possibilidade de o “bebê medicamento” ser coisificado, pelo fato de ter sido gerado com um desígnio.

Para Immanuel Kant (2013, p.247) em sua obra clássica “Fundamentação da Metafísica dos Costumes”:

Somente o homem considerado como *pessoa*, isto é, como sujeito de uma razão prático-moral eleva-se acima de qualquer preço; pois como tal (*homo noumenon*) tem que ser avaliada não somente como meio para // outros fins, nem mesmo para os seus próprios fins, mas como fim em si mesmo, isto é, ele possui uma *dignidade* (um valor interno absoluto), pela qual ele constringe todos os outros seres racionais do mundo a ter *respeito* por ele e medir-se com qualquer outro dessa espécie e avaliado em pé de igualdade.

Nesses termos, sob um viés kantiano a pessoa é um ser racional, possuidora de autonomia, portanto deve ser um fim em si mesmo, o que significa dizer que, de acordo com Kant, o ser humano não pode servir, tanto para si mesmo, quanto para os outros, como um meio para um fim, deve ser necessariamente um fim em si próprio. No caso do “bebê medicamento” é notório o tratamento como meio do embrião, devido a finalidade do seu nascimento.

Acerca desse estado de coisificação, Carlos Alexandre Moraes (2019, p.208-209) afirma que a RHA ao produzir o embrião com fim terapêutico “[...] acaba por coisificar a pessoa, por mais que a finalidade seja altruística por parte dos pais, e o amor de um pai ou de uma mãe (de verdade) é capaz de dar a própria vida para salvar um filho. [...]”. O referido autor continua dizendo que “[...] não se pode dispensar um tratamento utilitarista para com uma pessoa” (MORAES, 2019, p.208-209).

Em relação ao uso das técnicas de reprodução humana assistida para a produção do “bebê medicamento” Flaviana Estrela Maroja e Agnès Lainé destacaram que em pesquisa realizada com três gestantes que utilizaram do “bebê medicamento” restou evidenciado que “[...] Por meio da análise, constatou-se que o desejo de gravidez é voltado para a cura da doença da criança mais velha [...]” (MAJORA; LAINÉ, 2011, p.571).

É certo que o objetivo na gestação do “bebê medicamento” é claro e determinado, ou seja, a cura de outro(a) filho(a), no entanto é justamente tal condição que fomenta a coisificação da criança, pois o desejo da gravidez vem envolto em um contexto utilitário. Ainda, os pais decidem em relação aos direitos da personalidade daquele que é produzido em

laboratório, a sua integridade física fica sob deliberação dos seus genitores. Flaviana Estrela Maroja e AgnèsLainé dão ênfase:

Sobre o desejo de engravidar pela segunda vez, sra. S. me explica: Ah, isso me incentiva a fazer outras crianças. Porque eu temo por meu filho. Um dia, quando a doença será mais dura, ele pode morrer. Não há nenhum remédio, nenhuma coisa. A única coisa que pode curá-lo é ter irmãos e irmãs compatíveis. Tem de ser filhos do mesmo pai e da mesma mãe. Você entende? Não é fácil ter um filho doente. É por isso que eu queria ter mais filhos (...). Se você quer ajudar o seu filho que está doente, você ajuda. Não é um medicamento. Eles são duas crianças. Vai ajudar, é claro! Se o outro pode curá-lo, eu acho que é bom. Sra. S. nos relatou, ainda, sobre sua culpabilidade: Sinto-me culpada porque ele tem essa doença... [...] (MAJORA; LAINÉ, 2011, p.575).

Em um segundo caso do mesmo estudo, extrai-se o fragmento:

[...] Entrevistador: Essa decisão de fazer um segundo filho... era porque você também queria um segundo filho para você? Sra. B.: Não, não realmente. Não, não tenho vontade, no começo, eu não queria, eu não queria ter mais filhos. Eu queria cuidar dela, porque era difícil. (...) Uma segunda criança significa que eu não terei tempo suficiente para ela (...). Eu coloquei o implante para não ter um acidente nenhum. Eu não gostaria, pelo menos, até que ela pudesse ser autônoma e estável. Mas, ela não tem a saúde estável, então, logo que ouvi (falar do transplante), eu fiz. Agora, é preciso esperar, ver no que vai dar (MAJORA; LAINÉ, 2011, p.576).

Com base nisso, é iminente observar a delicadeza e a dificuldade inerentes ao “bebê medicamento”. Nas palavras de Flaviana Maroja e AgnèsLainé (2011, p.584) por um lado existe o sofrimento das crianças enfermas, assim como há a dor da própria família, o que torna difícil o julgamento da recorribilidade à técnica. Contudo, por outro lado, não parece aceitável a imposição de uma ameaça à integridade física do bebê, que tem uma origem programada para a provisão de sangue, tecidos ou órgãos.

Por efeito, o “bebê medicamento” é desejado por sua essência ou por sua finalidade? Na inexistência do quadro de enfermidade do(a) irmão(a), ele seria concebido? Sua autonomia restaria violada? É possível, justo e ético que os genitores decidam por ele? Como será o desenvolvimento da criança submetida a essa prática? O seu aspecto psíquico, poderia ser prejudicado diante da realidade existente em sua vinda ao mundo? A sua integridade física poderia ser comprometida?

4. DA RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PAIS E OS DIREITOS DA PERSONALIDADE

Em relação à responsabilidade civil dos pais, conforme disposto no art. 927 do Código Civil, “(...) que aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”. Logo, a responsabilidade civil representa sempre o dever de computar ao outro o dano que lhe foi causado.

Posto isto, a responsabilidade civil remonta-se ao princípio de direito segundo o qual *non nemi laedere*, onde ninguém possui o direito de lesar outrem, sob pena de ter o dever de ressarcir o prejuízo causado (SOUZA, 2002, p. 21). Portanto, seu principal objetivo é fazer com que o dano seja reparado, e posteriormente, que o prejuízo seja indenizado.

Maria Helena Diniz (2002, p.34) salienta que, a responsabilidade civil é na verdade a aplicação de medidas que obrigam uma pessoa a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros, em razão de ato por ela praticado, por pessoa por quem ela responde.

O art. 186 do nosso Código Civil estabelece: “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”. Portanto, uma vez ocorrido o ato ilícito, é necessário analisar a culpa ou dolo do agente, e, conseqüentemente para que haja a responsabilização civil, é imprescindível que ocorra um dano.

Perfaz-se necessário analisar, que, para que exista a configuração da responsabilidade civil, é indispensável a existência de quatro elementos: o ato ilícito, existência ou não da culpa, nexos causal e finaliza-se, com a comprovação do dano.

Neste ínterim, observa-se que após a constitucionalização do Direito de família, que o vínculo de afeto e solidariedade entre todos os membros da entidade familiar teve maior enfoque, principalmente nas questões de responsabilidade civil. Segundo, Arnaldo Marmitt (1999, p.113), a responsabilidade civil deve ser aplicada nas relações familiares, bem como, pode acarretar a reparação por danos morais:

No Direito de Família abundam os valores imateriais indenizáveis. É terreno fértil da violência familiar, que por sua força e insuportabilidade já não mais permanece oculta aos olhos dos outros. Com freqüência exsurtem lesões graves dessa área do Direito. São os prejuízos morais resultantes de vulneração de virtudes da personalidade, dos atributos mais valiosos da pessoa, de sua riqueza interior, de sua paz jurídica, destruídas pelo parente, pelo esposo ou convivente. O patrimônio moral e familiar é algo muito precioso e de grande estimação, visto ser construído com carinho, afeto e sentimento em cada minuto da vida. A ofensa a esses bens superiores gera o dano moral ressarcível.

A vista disso, quando os pais violam quaisquer direitos, ora assegurados aos seus filhos, independente da fase de desenvolvimento, não exercendo o que preceitua o princípio da paternidade responsável, logo, devem ser responsabilizados pelos danos acarretados.

No que correspondem, as técnicas de reprodução humana assistida, verifica-se o embrião ainda carece de tutela jurídica, o que vem causando inúmeras discussões jurídicas. Acerca deste tema, Carlos Alexandre de Moraes (2018, P.124) acentua:

Os danos são prejuízos causados a outrem, não apenas à pessoa, mas também ao embrião e ao nascituro, sendo várias as classificações de dano: patrimonial, moral, físico, estético, pela perda de uma chance, existencial, pelo abuso de direito, entre outros; certo é que todos devem ser indenizados.

Neste mesmo raciocínio, Maria Helena Diniz (p.113) aborda:

O embrião ou o nascituro têm resguardados, normativamente, desde a concepção, os seus direitos, porque a partir dela passa a ter existência e vida organizada e biológica própria, independente da de sua mãe. Se as normas o protegem é porque tem personalidade jurídica. Na vida intrauterina, ou mesmo in vitro, tem personalidade jurídica formal, relativamente aos direitos da personalidade jurídica material apenas se nascer com vida, ocasião em que será titular dos direitos patrimoniais, que se encontravam em estado potencial, e do direito às indenizações por dano moral e patrimonial por ele sofrido.

Para mais, no que se refere à responsabilidade civil, no caso de “bebê-medicamento”, deve-se observar que o Conselho Federal de Medicina, autoriza por meio da Resolução n.º 2.168/2017, a utilização do diagnóstico pré-implantação para produzir:

As técnicas de RA também podem ser utilizadas para tipagem do sistema HLA do embrião, no intuito de selecionar embriões HLA – compatíveis com algum(a) filho(a) do casal já afetado pela doença e cujo tratamento efetivo seja o transplante de células-tronco, de acordo com a legislação vigente.

Destarte, que a produção do “bebê medicamento”, acaba por coisificar a pessoa, logo, não podendo, em nenhuma hipótese ser tratada como uma “coisa”, e sim, devendo ser vista como “ser humano”, protegendo-o sempre sua integridade física, psíquica, independentemente da sua fase de desenvolvimento. Nesta esteira, Carlos Alexandre Moraes (2018, p.210) afirma:

Não resta dúvida nenhuma de que o “bebê medicamento” é a coisificação da pessoa, pois trata-se de uma perfeita combinação de cromossomos para ser a salvação de outra pessoa, produzida em laboratório como “meio” para um fim. A vida daquele vai ser um entra e sai de hospital até que o objetivo seja alcançado, contudo, não se pode esquecer que não é uma pessoa doente. Provavelmente será submetido a inúmeros procedimentos médicos e cirúrgicos, como retirada de sangue do cordão umbilical, retiradas de células, cateterismos, hormônios para crescimento acelerado, remédios para dormir, retirada de sangue, além dos efeitos colaterais: dor, hematomas, sangramentos, efeitos psicológicos, entre outros.

Por fim, resta-se esclarecido que, aqueles que não exercem a sua parentalidade de forma responsável, e que porventura, vier a praticar um ato ilícito à qualquer membro da sua entidade familiar, independentemente da fase de desenvolvimento, poderá ser responsabilizado civilmente por tais danos.

O “bebê medicamento”, é o nome utilizado atualmente, na qual, o casal produz em laboratório embriões saudáveis, com a intenção de salvar a vida de um irmão mais velho, que está acometido de alguma doença genética. Desta forma, o “bebê medicamento” surge para amenizar, atenuar e apagar o sofrimento de uma família, acarretada momentaneamente por uma doença incurável de seu filho, não restando escolha a não ser gerar o segundo filho com a intenção de salvar a vida de seu irmão mais velho (LOPES. SANCHES. p. 14).

Sabendo que o uso das técnicas de Reprodução Humana Assistida, para gerar filhos, premeditadamente com o fim de salvar a vida do irmão, fica evidente que tal conduta, fere a dignidade da pessoa humana, bem como a integridade física e psíquica do filho. Pois, os seus direitos na vida intra-uterina são consagrados constitucionalmente pelo qual só adquirirá a personalidade jurídica material ao nascer com vida (DINIZ, 2001. p. 113).

Logo, quando os pais não exercem a sua parentalidade de forma responsável, e posteriormente as suas condutas causem danos aos filhos, logo, violam o dever de cuidado, e ainda, desrespeitam os direitos da personalidade de seus filhos e, deste modo, devem ser responsabilizados por suas ações e omissões que causarem prejuízos à sua prole.

A vista disso, é necessário observar sempre o princípio da dignidade da pessoa humana, para que a embrião oriundo destes métodos, tenha uma proteção integral, visto que o mesmo, carrega a potencialidade da vida humana e, por sua vulnerabilidade, deve ser tutelado, ainda que minimamente, diante da autonomia arrazoada dos genitores e da evolução desmedida das pesquisas científicas (ROSA; GUERRA, 2013).

Assim sendo, resta-se esclarecido que na técnica do “bebê medicamento”, os maiores prejudicados pelas condutas de seus pais, são os próprios filhos, pois, não consegue prever quais serão as conseqüências físicas e psicológicas que podem ocorrer ao menor, logo, ferindo-o os direitos da personalidade do embrião.

CONCLUSÃO

Como mencionado anteriormente, a nossa Constituição Federal de 1988, expandiu o conceito de família, bem como, consagrou o direito ao planejamento familiar, conforme estabelece o art. 226, § 7º, no qual, nota-se que o direito ao planejamento familiar está

totalmente atrelado aos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável. Ademais, o Código Civil também discorre sobre o planejamento familiar, em seu art. 1.565, parágrafo 2º, no qual o planejamento familiar é de livre decisão do casal.

Observa-se que após a constitucionalização do Direito de família, que o vínculo de afeto e solidariedade entre todos os membros da entidade familiar teve maior enfoque, principalmente nas questões de responsabilidade civil.

No que correspondem, as técnicas de reprodução humana assistida, verifica-se o embrião ainda carece de tutela jurídica, o que vem causando inúmeras discussões jurídicas, entretanto, podemos aludir que quando os pais violam quaisquer direitos, ora assegurados aos seus filhos, independente da fase de desenvolvimento, não exercendo o que preceitua o princípio da paternidade responsável, logo, devem ser responsabilizados pelos danos acarretados.

Outra constatação corresponde ao “bebê medicamento”, este por sua vez, diz respeito ao novo ser concebido pelos pais, através das técnicas da reprodução humana assistida, para a promoção da preservação da vida de outro(a) filho(a) que esteja sob condições anormais de saúde.

Por fim, resta-se esclarecido que, aqueles que não exercem a sua parentalidade de forma responsável, e que porventura, vier a praticar um ato ilícito à qualquer membro da sua entidade familiar, independentemente da fase de desenvolvimento, poderá ser responsabilizado civilmente por tais danos.

REFERÊNCIAS

AYRES, Nathalie. **Injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI): Método é recomendado quando o homem tem problemas na produção de gametas.** Disponível em: <http://www.minhavidacom.br/familia/tudo-sobre/16485-injecao-intracitoplasmatica-de-espermatozoides-icsi>. Acesso em: 1 mai. 2020.

BASSETTE, Fernanda. **Transplante inédito de cordão e medula cura menina com talassemia.** Disponível em: <https://www.estadao.com.br/noticias/geral,transplante-inedito-de-cordao-e-medula-cura-menina-com-talassemia-imp-,1022797>. Acesso em 22 abr. 2020.

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: 25 abr. 2020.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça. REsp n. 1.159.242-SP (2009/0193701-9)**. Rel. Min. Nancy Andrighi. DJU 10 maio. 2012. Disponível em: <http://www.stj.jus.br/webstj/processo/justica/detalhe.asp?numreg=200901937019>. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal. ADI 3.510**. Relator: Min. Ayres Britto. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=611723>. Acesso em: 22 abr. 2020.

BITTAR, Carlos Alberto. **Curso de Direito Civil**. São Paulo: Forense Universitária, 1994.

CAMILLO, Carlos Eduardo Nicoletti. Da filiação. In: SCAVONE JR., Luiz Antônio; CAMILLO, Carlos Eduardo Nicoletti; TALAVERA, Glauber Moreno; FUJITA, Jorge Shiguemitsu (Org.). **Comentários ao Código Civil**: artigo por artigo. 2. ed. São Paulo: RT, 2009.

CARDIN, Valéria Silva Galdino; GUERRA, Marcela Gorete Rosa Maia. **Do Diagnóstico Genético Pré-Implantacional para a Seleção de Embriões com Fins Terapêuticos: Uma Análise do Bebê-Medicamento**. RFD- Revista da Faculdade de Direito da UERJ, [S.l.], n. 35, p. 60 - 77, jul. 2019. ISSN 2236-3475. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/ojs/index.php/rfduerj/article/view/22458>. Acesso em: 21 abr. 2020.

CARDIN, Valéria Silva Galdino. **Da vulnerabilidade do filho oriundo da reprodução humana assistida em decorrência da ausência de parentalidade responsável**. Tese (Pós-doutorado) – orientação do Professor Doutor Jorge Alberto Altas Caras Duarte Pinheiro, Faculdade de Direito de Lisboa – FDL, 2013. p. 36.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM n. 2.168/2017**. 2017. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>. Acesso em: 20 abr. 2020.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2001.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil brasileiro. responsabilidade civil**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. v.7.

FREIRE JÚNIOR, Auer Baptista; BATISTA, Lorraine Andrade. **Bebê Medicamento: Aspectos Jurídicos e Éticos**. REMAS - Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 11-26, jun. 2017. ISSN 1983-0173. Disponível em: <http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/138>. Acesso em: 21 Abr. 2020.

GUERRA, Marcela Gorete Rosa Maia. **Da prática da eugenia na pós-modernidade em decorrência da utilização da reprodução humana assistida na realização do projeto parental**. In: CONPEDI/UNINOVE: Biodireito. Florianópolis: FUNJAB, 2013. Disponível

em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=16caa09647d36d0c>> Acesso: 17 abr. 2020.

KANT, Immanuel. **Metafísica dos Costumes**. Petrópolis, RJ: Vozes; Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco, 2013.

LEITE, Eduardo de Oliveira. **Procriações artificiais e o direito: aspectos médicos, religiosos, psicológicos, éticos e jurídicos**. São Paulo: RT, 1995.

MACHADO, Maria Helena. **Reprodução humana assistida: aspectos éticos e jurídicos**. 1 ed. Curitiba: Juruá, 2008.

MARMITT, Arnaldo. **Dano moral**. Rio de Janeiro: Aide, 1999. P.113

MAROJA, Flaviana Estrela; LAINÉ, Agnès. **Esperando o messias: reflexão sobre os bebês nascidos para curar um irmão**. Mental [online]. 2011, IX(17), 571-587. ISSN: 1679-4427. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42023679005>. Acesso em: 21 abr. 2020.

MEIRELLES, Jussara Maria Leal de. **Gestão por outrem e determinação da maternidade (mãe de aluguel)**. Curitiba: Gênese, 1998.

MORAES, Carlos Alexandre. **Responsabilidade Civil dos Pais na Reprodução Humana Assistida**. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2019.

MORAES, Carlos Alexandre; MOCHI, Tatiane de Freitas Giovanni. **Da responsabilidade parental quanto aos embriões produzidos em um ciclo de reprodução humana assistida: uma análise à luz do princípio da paternidade responsável**. Florianópolis: FUNJAB, 2013. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=864dc00769bd7179>. Acesso em: 22 abr. 2020.

RODRIGUES JUNIOR, Walsir Edson; BORGES, Janice Silveira. **Alteração da vontade na utilização das técnicas de reprodução assistida**. In: TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; RIBEIRO, Gustavo Pereira Leite (Coord.). Manual de direito das famílias e das sucessões. Belo Horizonte: Del Rey: Mandamentos, 2008.

ROSA, Letícia Carla Baptista. **Da vulnerabilidade da criança oriunda da reprodução humana assistida quando da realização do projeto homoparental**. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas). Centro Universitário de Maringá, Maringá, 2013.

SCARPARO, Mônica Sartori. **Fertilização assistida: questão aberta – aspectos científicos e legais**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1991.

SILVA, Reinaldo Pereira e. **Introdução ao biodireito: investigações político-jurídicas sobre o estatuto da concepção humana**. São Paulo: LTr, 2002.

SOUZA, Sérgio Iglesias Nunes de. **Responsabilidade civil por danos à personalidade**. Barueri: Manole, 2002.

TARTUCE, Flávio. **Direito Civil: Lei de Introdução e Parte Geral**. 15. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

LOPES. SANCHES. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=8ec959b57278128a>. p. 14).