

FILHOS DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA¹

Jussara Maria Leal de Meirelles

Professora Adjunta de Direito Civil nos Cursos de Graduação e de Mestrado em Direito da PUC/PR. Mestre e Doutora em Direito das Relações Sociais pela UFPR. Procuradora Federal.

Sumário: 1. Métodos artificiais de reprodução humana: alcance da expressão “reprodução assistida” 2. O desejo de gerar um filho: os “direitos reprodutivos” 3. A monoparentalidade programada: “um filho somente meu” 4. Reprodução assistida e determinação do vínculo de parentesco filial 4.1 Maternidade ainda sempre certa 4.2 Paternidade em hipóteses de procriação assistida 4.2.1 Autorização do marido 4.2.2 Marido falecido: concepção presumida e sucessão parental 4.2.3 “Embriões excedentários” 5. Referências Bibliográficas.

1. Métodos artificiais de reprodução humana: alcance da expressão “reprodução assistida”

Homem e mulher dirigem-se a uma clínica especializada para realizar o sonho de gerar um filho. São casados? Companheiros? Irmãos ou têm outro vínculo de parentesco? Ou são apenas amigos que pretendem apoio e/ou auxílio recíproco nessa “empreitada”?

Mulher solteira (e sob tal expressão entenda-se não somente a mulher não casada, mas, no sentido mais amplo, aquela que vive só, sem companheiro, sem marido, sem noivo ou namorado) dirige-se a uma clínica para gerar seu filho. Seu filho, só seu. Sua “produção independente”.

¹ Palestra proferida no III Congresso Brasileiro de Direito de Família sobre o novo Código Civil Brasileiro e a *vacatio legis*, em 26.10.2001.

Dados atuais dão conta de que cerca de 7.000 crianças brasileiras nascidas foram concebidas em provetas. Foram embriões de laboratório. Hoje, convivem no seio de uma família.

“Empreitada”, “produção independente”, embrião de laboratório. Termos que procuram definir, ainda que de modo inexato, essa nova faceta do projeto parental: a reprodução assistida.

É sabido que fatores de ordem biológica, médica ou psíquica podem causar a esterilidade ou a incapacidade para procriar. Visando corrigir anomalias de tal natureza, a Medicina vem lançando mão de alguns métodos artificiais voltados a atenuar os problemas relativos à reprodução humana. Dentre tais métodos, os mais conhecidos são a inseminação artificial (I. A .) e a fertilização *in vitro* (F. I. V.)²

A inseminação artificial é a técnica científica mais antiga e consiste, basicamente, na introdução do esperma na cavidade uterina ou no canal cervical, por meio de uma cânula, no período em que o óvulo se encontra suficientemente maduro para ser fecundado. Pode ser homóloga ou heteróloga. A inseminação artificial homóloga é a realizada com a utilização do sêmen do marido ou do companheiro da paciente. Para a inseminação artificial heteróloga utiliza-se o esperma de um doador fértil³.

A fertilização *in vitro* (F.I.V.) consiste, basicamente, em se retirar um ou vários óvulos de uma mulher, fecundá-los em laboratório e,

² MEIRELLES, Jussara. **Gestação por outrem e determinação da maternidade**. Curitiba: Genesis, 1998, p. 36.

³ SCARPARO, Monica Sartori. **Fertilização assistida: questão aberta – aspectos científicos e legais**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1991, p. 10.

após algumas horas ou em até dois dias⁴, realizar a transferência ao útero ou às trompas de Falópio⁵.

A ovulação é induzida por meio de hormônios, de modo a que vários óvulos (até cinco ou seis), no mesmo ciclo menstrual, reúnam condições de ser coletados. Os óvulos maduros são coletados pouco antes do momento de sua liberação natural e, após, submetidos à inseminação. A fertilização *in vitro*, assim como a inseminação artificial, será homóloga ou heteróloga, conforme seja utilizado o sêmen do marido ou do companheiro da paciente, ou o de doador fértil⁶.

Muito embora os métodos mais conhecidos de reprodução assistida sejam a inseminação artificial e a fertilização *in vitro*, vale ressaltar que a expressão “reprodução assistida” não se limita somente a essas práticas de implantação artificial de gametas ou embriões humanos no aparelho reprodutor feminino, com a finalidade de facilitar a procriação.

Em realidade, todas as práticas técnicas e biológicas que permitam a reprodução interferindo no processo natural, seja por meio da inseminação artificial, seja mediante a concepção *in vitro*, ou pela transferência embrionária, são consideradas “reprodução assistida”. De igual forma, aquelas que consistem somente no acompanhamento médico e na eventual administração de medicamentos que facilitem o processo natural de reprodução.

⁴ Já se desenvolve, no Brasil, uma técnica que consiste em cultivar o embrião em uma substância que reproduz as condições das trompas, permitindo que o mesmo seja implantado na mulher até cinco dias após a fecundação. Mais maduro, apresenta-se com maiores chances de se fixar na parede do útero, aumentando o índice de gravidez, o que torna desnecessária a colocação de mais de dois embriões a cada tentativa (NOVA..., 1997, p. 68).

⁵ SCARPARO, *op.cit.*, p. 10-12.

⁶ MEIRELLES, Jussara Maria Leal de. **A vida humana embrionária e sua proteção jurídica**. Rio de Janeiro: Renovar, 2000, p. 18.

De acordo com os entendimentos médicos, o melhor termo para definir a chamada reprodução assistida é interferência, para deixar claro que não se trata de métodos puramente artificiais, porque mesmo quando as técnicas consistem no manuseio de gametas, elas não deixam de ser naturais, apenas não ocorre o intercuro sexual.

Por outro lado, mesmo nas hipóteses em que a fecundação derive do ato sexual, nem sempre haverá possibilidade de se afirmar que o processo resultou unicamente da natureza. Assim dar-se-á, por exemplo, quando houver administração de medicamentos sob orientação do médico para estimular a ovulação, ou mera orientação sobre o período fértil ideal, detectado através de rastreamento ecográfico. Em tais casos, há a interferência, embora não haja o manuseio dos gametas e a fecundação tenha se efetivado por meio do intercuro sexual (processo denominado natural). Daí porque também entender-se “assistida” a reprodução nesses casos, bem como em todos os outros nos quais tenha havido interferência médica.

2. O desejo de gerar um filho: os “direitos reprodutivos”

Há quem diga que a incessante e desenfreada busca aos métodos artificiais na ânsia de gerar um filho a qualquer preço, acaba por artificializar o próprio desejo. Nas palavras de Michel Tort, o desejo de gerar um filho é um desejo por demais controlado, quando se recorre às técnicas artificiais de procriação: “a intencionalização de *fazer um filho* compromete esse desejo no caminho de uma programação fixa, estável (pelo menos momentaneamente). Lá onde o sexual, a relação sexuada introduz um incalculável, uma ordem do aleatório, ligada particularmente ao gozo, o projeto programado fabrica algo calculável, um funcionamento, no modo da racionalização da reprodução, bioindustrial.”⁷

⁷ TORT, Michel. **O desejo frio: procriação artificial e crise dos referenciais simbólicos**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001, p. 168.

Artificializado ou não, é de se recordar que o desejo de gerar um filho e a conseqüente busca aos recursos da reprodução assistida estão contidos no princípio constitucional referente ao planejamento familiar (artigo 226, § 7º)⁸, em cuja temática se inserem os “direitos reprodutivos”, ou seja, no reconhecimento, a todo indivíduo, do direito de livremente exercer a sua vida sexual e reprodutiva, definindo o momento de gerar e o número de filhos que deseja ter, recorrendo aos métodos modernos de contracepção e, igualmente, aos meios científicos disponíveis para realizar o projeto de parentalidade.

Admite-se, dessa forma, que os distúrbios da função reprodutora constituem um problema de saúde, devendo o Estado assumir a responsabilidade quanto ao acesso das pessoas aos tratamentos para a esterilidade e o recurso à reprodução assistida (R.A), respeitando-se o princípio da liberdade e o direito à privacidade, e, concomitantemente, garantindo à criança nascida através das tais técnicas a proteção integral assegurada pela Convenção Internacional dos Direitos da Criança e do Adolescente da ONU, pela Constituição Federal e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

3. A monoparentalidade programada: “um filho somente meu”

Quando se afirma que o desejo de gerar um filho é garantido constitucionalmente, a primeira indagação que vêm à tona diz respeito à polêmica questão da monoparentalidade programada, evidenciada principalmente mediante a aplicação das técnicas de reprodução assistida em mulheres solteiras.

⁸ “Art. 226.

(...)

§ 7º. “Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.”

O reconhecimento da igualdade entre os seres humanos impõe concluir-se não ser admissível negar a uma mulher o uso das técnicas de procriação assistida somente pelo fato de ser solteira. Porém, há que se interpretar o mesmo princípio de igualdade tendo-se em vista o direito da criança, cujo destino de viver sem ao menos conhecer a figura do pai seja determinado pelo desejo da mãe. Sobre esse tema: “o interesse da criança deve ser preponderante, mas isso não implica concluir que seu interesse se contrapõe, de forma reiterada, ao recurso às técnicas de procriação artificial e que ela não possa vir a integrar uma família monoparental, desde que o genitor isolado forneça todas as condições necessárias para que o filho se desenvolva com dignidade e afeto”⁹.

Há que se recordar, contudo, que o recurso à procriação medicamente assistida, consistindo em intervenção onerosa, invasiva da intimidade do casal ou da mulher, a acarretar repercussões psicológicas e familiares, deve representar a última alternativa para a pessoa que pretende procriar, e não simplesmente um modo alternativo de reproduzir.

Por isso, há que se entendê-lo sob a finalidade terapêutica, que lhe é elemento fundante. Excluída deve ser, por isso, sua utilização para fins diversos, tais como buscar-se a geração de um filho por intermédio de outras pessoas única e simplesmente para não se interromper, em razão da gestação, determinadas atividades profissionais.

E justamente em razão de sua finalidade terapêutica, o uso de métodos de reprodução assistida deve ser incluído no conceito de saúde, previsto na Constituição da República, no artigo 196, como

⁹ BRAUNER, Maria Claudia Crespo. A monoparentalidade projetada e o direito do filho à biparentalidade. **Estudos Jurídicos**, São Leopoldo, v.31, n. 83, setembro/dezembro, 1998, p. 151.

direito de todos e dever do Estado¹⁰. Nesse sentido, não há como negar à mulher o acesso às técnicas de procriação assistida somente pelo fato de ser solteira.

Mas a Constituição também assegura a todos a dignidade (no art. 1º, inciso III, como princípio informador de todo o ordenamento jurídico), bem como o direito à identidade pessoal. Sendo assim, mesmo que se reconheça a total possibilidade de uma criança vir a se desenvolver em uma família monoparental, há que se estabelecer a sensível diferença entre as situações que apenas aparentemente se confundem: de um lado, há o reconhecimento pela Constituição às entidades familiares monoparentais formadas em razão de separações de fato ou de direito, divórcio ou morte, para que lhes seja dada a devida proteção (art. 226, § 4º); de outro, a institucionalização deliberada da monoparentalidade, de maneira a coibir à criança o direito ao vínculo paterno-filial tão-somente porque assim sua mãe desejou¹¹.

4. Reprodução assistida e determinação do vínculo de parentesco filial

Outra questão emergente quando se trata do recurso às técnicas de reprodução assistida diz respeito à própria determinação do vínculo parental. Versando este III Congresso Brasileiro de Direito de Família sobre o novo Código Civil Brasileiro e a *vacatio legis*, e dada a exigüidade do tempo, a problemática será analisada, aqui, de acordo com o disposto no texto consolidado pelo ilustre Relator Geral na Câmara dos Deputados, Deputado Ricardo Fiúza. Porém, desde logo faz-se ressalva no sentido de estar tramitando no Congresso Nacional o Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999, sobre

¹⁰ “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

¹¹ O exercício da chamada monoparentalidade programada, por obstaculizar o direito ao duplo vínculo filial, caracteriza o que se conhece por colisão de direitos fundamentais, cuja solução deve ser efetivada pela ponderação concreta dos bens em conflito, mediante a aplicação do princípio da proporcionalidade (STEINMETZ, Wilson Antônio. **Colisão de Direitos Fundamentais e princípio da proporcionalidade**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2001, p. 139-143).

Reprodução Assistida, de autoria do Senador Lúcio Alcântara, que poderá, se aprovado, alterar muitas das questões aqui colocadas.

4.1 Maternidade ainda sempre certa

Pela leitura do texto consolidado, no que concerne à filiação, é de se concluir que o legislador seguiu o Código Civil vigente no que concerne ao estabelecimento certo e incontestável da maternidade a partir do elemento obstétrico. *Mater semper certa est*, pois é determinada pelo parto. Alheia às disposições do novo CCB, portanto, a chamada gestação de substituição, seja na forma onerosa (vulgarmente conhecida por “barriga de aluguel”), seja na forma gratuita.

Objetivando, imediatamente, a viabilização da vida humana, e mediatamente, envolvendo a criança por nascer (como se fosse um objeto contratual) bem como a gestante (com limitações ao seu direito de liberdade, eis que a gestação será mantida no interesse alheio), de fato esbarra a referida técnica em alguns ditames legais vigentes, tais como: os princípios constitucionais de proteção ao direito à vida e à liberdade, o artigo 82 do Código Civil (se observado o pacto de gestação de substituição como negócio jurídico, e, em tal hipótese, nulo em razão da ilicitude do seu objeto), e também o artigo 242 do Código Penal que pune a atitude de dar parto alheio como próprio e a de registrar como seu filho de outrem.

É de recordar-se que tais questionamentos no que diz respeito à própria técnica, como as razões e os fundamentos da pretensa “substituição”, além da eventual ilicitude e nulidade dos pactos, onerosos ou não, realizados entre a gestante e a pretendente à maternidade, levaram alguns países a proibi-la, tal qual ocorre na Alemanha, Austrália, Espanha, França, Inglaterra, Israel, Noruega, Suécia, Suíça, dentre outros¹².

¹² MEIRELLES, Jussara. 1998, *op. cit.*, p. 84-85.

4.2 Paternidade em hipóteses de procriação assistida

Quanto à determinação da paternidade em hipóteses de procriação medicamente assistida, dispõe o novo CCB:

“Art. 1597. Presumem-se concebidos na constância do casamento os filhos:

I - ... (*omissis*)

II - ... (*omissis*)

III – havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido;

IV – havidos, a qualquer tempo, quando se tratar de embriões excedentários, decorrentes de concepção artificial homóloga;

V – havidos por inseminação artificial heteróloga, desde que tenha prévia autorização do marido.”

4.2.1 Autorização do marido

Mediante a previsão da determinação da paternidade jurídica a partir da autorização do marido para a realização de inseminação artificial heteróloga, vem demonstrado, pelo novo CCB, o amparo legal a mais uma hipótese de esvaziamento do conteúdo biológico da paternidade, dando lugar ao critério volitivo, consensual, de maneira a valorizar a “paternidade sócio-afetiva”¹³. Segue o legislador pátrio a orientação de países que já legislaram sobre o tema da procriação assistida, nos quais a paternidade é determinada a partir do consentimento livre outorgado pelo marido (ou companheiro) da mulher que se submete ao tratamento¹⁴. Reconhece o legislador do CCB, que a verdade biológica não abriga o desenvolvimento do sistema de filiação, devendo fundar-se

¹³ Expressão inicialmente utilizada pelo Professor Doutor Luiz Edson FACHIN, na sua tese de doutoramento pela PUC/SP, cujo núcleo vem contido no livro **Estabelecimento da filiação e paternidade presumida**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1992.

¹⁴ Por exemplo: Austrália, Canadá, Espanha, França, Inglaterra, Israel, Noruega, Nova Zelândia, Suécia, Venezuela, dentre outros (MEIRELLES, Jussara, 1998, *op.cit.*, p. 163-166).

em valores que atendam aos interesses do filho e da família no seu sentido mais amplo¹⁵.

4.2.2 Marido falecido: concepção presumida e sucessão parental

Duas observações ainda restam, contudo: a primeira diz respeito à presunção de paternidade em relação ao marido falecido, em hipóteses de reprodução assistida. Ressalte-se, de início que, tendo sido utilizada pelo legislador a expressão “fecundação artificial homóloga”, é de se observar abranger a mesma as hipóteses de inseminação artificial ou de fertilização *in vitro*.

Assim, o legislador do novo CCB versou de maneira igualitária a respeito de ambas as técnicas, presumindo concebidos na constância do casamento os filhos havidos mediante a prática de inseminação artificial com sêmen do marido falecido ou de transferência de embrião mantido em laboratório.

Versando o mesmo diploma, no artigo 1798, a respeito da vocação hereditária dos seres já concebidos no momento da abertura da sucessão¹⁶, é de se indagar sobre a compatibilidade entre uma e outra disposição, posto que se presumidamente serão tidos como concebidos na constância do casamento os filhos havidos mediante fecundação artificial homóloga, mesmo após o falecimento do marido: nesse patamar de idéias, estarão esses filhos aptos à sucessão do pai.

Na sucessão parental, levando-se em consideração que toda a estrutura do instituto tem em vista um desenlace a curto prazo, ao se admitir relevância sucessória às situações oriundas da inseminação artificial ou da

¹⁵ Em tal sentido: BARBOZA, Heloísa Helena. Novas relações de filiação e paternidade. **Repensando o Direito de Família – Anais do I Congresso Brasileiro de Direito de Família**, Belo Horizonte, 1999, p. 135-142. DELINSKI, Julie Cristine. **O novo direito da filiação**. São Paulo: Dialética: 1997, p. 103.

¹⁶ “Art. 1798. Legitimam-se a suceder as pessoas nascidas ou já concebidas no momento da abertura da sucessão.”

fertilização *in vitro*, nas palavras de Oliveira ASCENSÃO, “ nunca seria praticamente possível a fixação dos herdeiros e o esclarecimento das situações sucessórias. E a partilha que porventura se fizesse estaria indefinidamente sujeita a ser alterada”¹⁷.

4.2.3 “Embriões excedentários”

Outra preocupação gira em torno da expressão “embriões excedentários”¹⁸ utilizada expressamente pelo legislador, no citado inciso IV, do artigo 1597, mas também não afastada na hipótese fertilização “*in vitro*” prevista no inciso III do mesmo artigo, sob a amplitude da expressão “fecundação artificial”. Em primeiro lugar, o fato de se presumir concebidos na constância do casamento os filhos havidos, a qualquer tempo, ainda que embriões excedentários, decorrentes de concepção artificial homóloga, traz em si duas ordens de problemas.

A primeira diz respeito à própria liberdade individual dos titulares dos gametas que deram origem aos embriões – ainda que casados sejam, parece que impor-se o vínculo parental a qualquer deles é afetar-lhe diretamente a liberdade individual¹⁹.

Em segundo lugar, à parte a questão da determinação da paternidade jurídica, o fato de se prever, legislativamente, embriões ditos

¹⁷ ASCENSÃO, José de Oliveira. Problemas Jurídicos da procriação assistida. **Revista Forense**, n. 328, out./nov./dez..1994, p. 78.

¹⁸ Costuma-se denominar excedentes os embriões obtidos em laboratório, mediante fertilização *in vitro*, que não foram transferidos ao organismo feminino ou porque não apresentavam sinais de desenvolvimento normal ou porque, muito embora em condições de evoluir com sucesso, ultrapassaram o número máximo recomendável à transferência sem riscos inerentes a uma gestação múltipla, tais como ameaças de aborto e nascimentos prematuros (MEIRELLES, Jussara. 2000, *op. cit.*, p. 20).

¹⁹ Tecendo considerações concernentes ao poder parental sobre o embrião conservado em laboratório, observa Gilda NICOLAU (Le statut juridique de l'embryon congele. *In*: _____. **L'influence des progrès de la genétique sur le droit de la filiation**. Talence: Presses universitaires de Bordeaux, 1991, p. 303-304) que o desacordo do casal a respeito de uma eventual reimplantação pode caracterizar duas ordens de problemas: a) a imposição de reimplantá-lo constituirá atentado à integridade psíquica da mulher e será até despidianda, se a

excedentários, abrindo a possibilidade para que, a qualquer tempo, sejam transferidos ao organismo feminino para completarem o seu desenvolvimento, segundo o maior ou menor interesse daqueles que deram início a um projeto parental que, talvez, nem exista mais, é reduzir o ser humano em início de desenvolvimento a mero objeto de desejo, e de desejo bioindustrial.

Saliente-se, portanto, conforme já observado anteriormente, que o embrião pré-implantatório teria a possibilidade de vir ou não a se tornar sujeito de direitos, em circunstâncias como as apontadas, dependendo do interesse direto que apresentassem pessoas que juridicamente com ele viriam a se relacionar.

Não se trata, então, de sujeitar a personalidade jurídica a acontecimentos naturais, como o nascimento com vida, a morte, ou até mesmo a nidação. A transferência ao útero dependeria, além dos fatores biológicos, da intenção de quem a realizasse e de quem se submetesse a tal intervenção médica.

E reduzir-se a personalidade à vontade de pessoas direta ou indiretamente interessadas, por melhores que sejam suas intenções, faz caracterizar-se verdadeira instrumentalização do ser embrionário. Saliente-se uma vez mais o agravamento de tal sujeição nas hipóteses em que se pretenda vantagens patrimoniais a partir da eventual gestação ou do nascimento do implantado.

No tocante à proteção jurídica devida aos embriões humanos obtidos e mantidos em laboratório, algumas premissas devem ser estabelecidas.

Dentre os fundamentos que servem de alicerce para o

gestante estiver autorizada legislativamente a optar pela interrupção da gravidez; b) a recusa em procriar poderá constituir injúria grave em relação ao marido.

Estado Democrático de Direito brasileiro, merecem destaque a cidadania e a dignidade da pessoa humana. A Constituição de 05 de outubro de 1988 estabelece-os já no seu artigo 1º, incisos II e III²⁰. Também garante aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no Brasil a inviolabilidade do direito à vida, além dos direitos à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (art. 5º, *caput*)²¹. Consagrados, desse modo, no texto constitucional, os valores fundamentais a legitimar a ordem jurídica, da qual a pessoa humana é referencial basilar.

É preciso lembrar que os embriões de laboratório podem representar as gerações futuras; e, sob ótica oposta, os seres humanos já nascidos foram, também, embriões, na sua etapa inicial de desenvolvimento (e muitos deles foram embriões de laboratório). Logo, considerados os embriões humanos concebidos e mantidos *in vitro* como pertencentes à mesma natureza das pessoas humanas nascidas, pela via da similitude, a eles são perfeitamente aplicáveis o princípio fundamental relativo à dignidade humana e a proteção ao direito à vida. Inadmissível dissociá-los desses que são os fundamentos basilares de amparo aos indivíduos nascidos, seus semelhantes.

Inadmissível, enfim, tratar seres humanos como “resultados de empreitada”, “produção independente”, ou como “filhos de ninguém” ou simplesmente, “filhos da reprodução assistida”.

²⁰ “Art. 1º. A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

- I - a soberania;
 - II - a cidadania;
 - III - a dignidade da pessoa humana;
 - IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;
 - V - o pluralismo político.
- (...)

²¹ “Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

.....”

5. Referências Bibliográficas

ASCENSÃO, José de Oliveira. Problemas Jurídicos da procriação assistida. **Revista Forense**, n. 328, p. 69-80, out./nov./dez..1994.

BARBOZA, Heloísa Helena. Novas relações de filiação e paternidade. **Repensando o Direito de Família – Anais do I Congresso Brasileiro de Direito de Família**, Belo Horizonte, 1999, p. 135-142.

BRAUNER, Maria Claudia Crespo. A monoparentalidade projetada e o direito do filho à biparentalidade. **Estudos Jurídicos**, São Leopoldo, v.31, n. 83, setembro/dezembro, 1998, p. 151.

DELINSKI, Julie Cristine. **O novo direito da filiação**. São Paulo: Dialética: 1997.

FACHIN, Luiz Edson. **Estabelecimento da filiação e paternidade presumida**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1992.

MEIRELLES, Jussara Maria Leal de. **A vida humana embrionária e sua proteção jurídica**. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

_____. **Gestação por outrem e determinação da maternidade**. Curitiba: Genesis, 1998.

NICOLAU, Gilda. Le statut juridique de l'embryon congele. *In*: _____. **L'influence des progrès de la genetique sur le droit de la filiation**. Talence: Presses universitaires de Bordeaux, 1991, p. 297-321.

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

STEINMETZ, Wilson Antônio. **Colisão de Direitos Fundamentais e princípio da proporcionalidade**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2001.

TORT, Michel. **O desejo frio: procriação artificial e crise dos referenciais simbólicos**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.