



FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS DE UBÁ
FACULDADE DE DIREITO
2017

IRMÃO DOADOR NO SISTEMA JURÍDICO BRASILEIRO

Stéphanie da Silva Aguiar – stephanie12aguiar@hotmail.com

Wagner Inácio Dias Freitas – wagnerinacio@gmail.com

RESUMO:

O presente trabalho de acordo com método de pesquisa em conjunto com os dados bibliográficos, tem por finalidade, analisar a técnica de reprodução humana assistida, admitindo o diagnóstico pré-implantacional, meio adotado pelos pais que tenham filho portador de doença hereditária considerada grave, para gerar o filho sadio, conhecido como irmão doador, com o objetivo principal de ser o doador compatível carregando o gene saudável que levará a cura para o irmão doente. O direito de família se enquadra nos parâmetros da constituição da família, permitindo a criança a ser gerada através da técnica ser ou não ser considerado mero instrumento, tais quais abordaremos princípios e polêmicas que envolvem o tema diante o sistema jurídico brasileiro.

Palavras-chave: Irmão doador. Instrumentalização. Direito de Família.

ABSTRACT:

The present study, according to a research method, together with the bibliographic data, has the purpose of analyzing the technique of assisted human reproduction, admitting the previous implantation diagnosis, a method adopted by parents who is a child with a serious hereditary disease, to gerar the healthy child, known as the donor brother, for the main purpose of the compatible donor server. Family law falls within the parameters of the family's constitution, allowing the company to be generated through the technique, not considered as a more important instrument, which is direct for the company and the Brazilian legal sector.

Keywords: Brother donor. Instrumentation. Family right.

INTRODUÇÃO

Os bebês medicamentos, nascem com único objetivo de ajudarem a curar doença de irmão mais velho. Os pais, com propósito de continuar a vida do filho portador de doença,

optam por ter outro filho através da técnica do diagnóstico pré-implantacional, em que os embriões são analisados em laboratórios e depois selecionados, sofrendo alteração genética e posteriormente são implantados no útero da mulher, dando a ele o privilégio de nascer saudável sem nenhum tipo de doença genética, ou seja, o embrião tem que ser compatível com o indivíduo doente para que futuramente alcance a cura.

A técnica já foi usada em vários países, principalmente nos Estados Unidos, situação especificamente retratada no filme *Uma Prova de Amor*, que conta a história no ponto de vista dos pais que tiveram que optar por esse procedimento. No Brasil, não temos legislação específica sobre o assunto, mas só é permitido nos casos em que ocorre o risco da doença ser considerada raras, graves ou até mesmo debilitadora.

No entanto, a família de acordo com princípio do livre planejamento familiar é livre para escolher a forma de como querer ter o filho, assim como a criança deve ser desejada pela própria mãe e não ser utilizada como um meio para atingir determinado fim, tal qual, no contexto de que a instrumentalização da criança é constante e evidente na família em que venha a nascer, no ponto de vista da criança nascida por esse meio, pode futuramente causar transtornos ao saber a sua forma de concepção, despertando em si o sentimento de inferioridade em relação ao seu irmão mais velho.

É necessário saber se o filho proveniente da referida técnica é um objeto a disposição dos pais quando for preciso e do irmão doente. E se pais continuariam amando a criança se a mesma não conseguir por algum motivo trazer a cura para o outro filho? Se não obter a cura, estes continuariam expondo- a vários procedimentos médicos até conseguir o objetivo? Como podemos interferir diante a excessiva decisão dos pais garantindo a criança proteção especial por parte do Estado?

1. CONCEITO DE IRMÃO DOADOR

O irmão doador baseia-se na definição daquele que é concebido para fornecer o material genético compatível que seja transplantável para o irmão (a) portador de doença grave, com a finalidade de obter a cura. Anteriormente, o irmão concebido de forma natural tinha percentual muito baixo de ser compatível com o irmão doente, e as chances de cura eram mínimas. Hoje, com o avanço da medicina, há possibilidade de planejar “o filho sadio”, perfeitamente e completamente compatível com o irmão, aquele ser humano livre de doenças, utilizando a técnica de reprodução assistida in vitro, conhecida como diagnóstico pré-implantacional, ou

seja, a criança nasce com particularidades genéticas escolhidas para que o tratamento seja perfeitamente eficaz em relação a doenças como por exemplo a leucemia, exigem realização de transplante de medula óssea como parte do tratamento, ou recolhimento do material genético do cordão umbilical, a técnica lícita e utilizada em alguns países (OLIVEIRA; SILVA; SANTOS, 2014, p. 1).

1.1 - Procedimento Diagnóstico Pré- Implantacional

O diagnóstico genético pré-implantacional é um procedimento detalhado e rigoroso que passa por várias etapas de verificação. No entanto, feito com a retirada de uma ou mais células do constante do embrião, ao apresentar em torno de seis ou oito células, sendo todas as células do embrião idênticas, a ausência de uma ou duas não interfere no futuro processo de diferenciação celular e, conseqüentemente, não altera em nada o desenvolvimento do embrião, assim como, tal material é analisado, sendo descartados aqueles embriões que não atendem ao critério esperado (ARAGUAIA, 2016, texto online). Nessa situação de descarte do embrião que não atende à finalidade, podemos considerar hipótese de que eles podem ser destruídos ou criopreservado, isso varia de acordo com a escolha do casal. Contudo, o diagnóstico genético pré-implantacional, de acordo com Mariana Araguaia (2016, texto online):

O Diagnóstico pré-implantacional, se apresenta como uma solução viável, e nobre, para prevenir a incidência de doenças que podem ser fatais, ou que provocam debilidade; tal técnica pode também permitir certos procedimentos questionáveis, como a seleção de bebês com características e habilidades “escolhidas a dedo” pelos pais – inclusive sexo, orientação sexual e manifestação de deficiências que ambos apresentam, como surdez e nanismo (designer babies); e crianças com perfil genético específico, com o objetivo de utilizar suas células-tronco para o tratamento do irmão doente (bebês medicamento). Além disso, apesar de seus procedimentos serem executados com muita precisão, há a possibilidade de ser implantado um embrião com o problema que se queria evitar, algo muito complicado, principalmente, se se tratar de um irmão doador.

Portanto, o DGPI consiste na fertilização in vitro, que abrange a obtenção de gametas masculino e feminino, ao passar por várias etapas de avaliação, haverá a fecundação dos ovócitos in vitro, seguido do desenvolvimento e coleta do embrião, desde que constatado que o embrião é normal, sendo implantado e dando início a gravidez, tal qual o procedimento utilizado pelos pais portadores de doenças genéticas que querem evitar que os filhos nasçam com a mesma alteração que possuem. Aos pais não se permite que escolham a cor dos olhos, o tipo de

cabelo, entre outras características. A forma de reprodução pode ocorrer de duas formas: por inseminação artificial, onde não há manipulação externa do material ou por fertilização *in vitro*, onde manipula o óvulo antes da introdução no útero da mulher (ARAGUAIA, 2016, texto online).

O termo utilizado pelo Michael J. Sandel (2013, p. 57), a “engenharia genética, construção de filhos projetados, pelo fato dos óvulos sofrerem alteração antes de serem implantado na mulher”. Por outro lado, de acordo com o relatório de diagnóstico pré-implantacional, apresentado por Fernando J. Regateiro (2007, p. 13):

No caso particular do Diagnóstico Pré-Implantacional, a sua utilização tem como objetivo primordial, em famílias onde já se conhece uma mutação, identificar qual ou quais os embriões que herdaram a mutação em causa, por casal que inclua um membro da família (...). Este tipo de diagnóstico genético destina-se a situações com elevada gravidade potencial para o feto e ente nascido, quer tenham expressão precoce ou tardia, por risco de transmissão hereditária de anomalias génicas (de natureza autossômica dominante, autossômica recessiva e recessiva ligada ao cromossoma X) ou anomalias cromossômicas estruturais. O procedimento do diagnóstico pré-implantacional é indicado para os casais: que tenham o risco de transmitir alterações cromossômicas ou doenças monogênicas; com história clínica de aborto recorrente; fracasso de implantação após várias tentativas de fertilização *in vitro* (FIV); alterações da meiose dos espermatozoides; mulheres em idade avançada (costuma-se dizer maior de 35 anos); o estudo de embriões obtidos de casais em que um dos membros seja portador de uma alteração cromossômica estrutural equilibrada.

No Brasil, o procedimento do diagnóstico pré-implantacional só é permitido para casos em que manifesta doenças graves, no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento de embriões, casos em que os pais podem ter filhos portadores de doenças graves hereditárias, situação regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina, n 1957/10 (que revogou a Resolução CFM nº 1.358/1992).

2 DOS PRINCÍPIOS NORTEADORES

2.1- Dignidade da Pessoa Humana

A técnica do método do diagnóstico pré- implantacional, considerado um grande avanço da medicina, desperta preocupações éticas ao longo do processo, ligadas a vida humana e à dignidade da mesma no presente e no futuro. O ser humano é um fim em si, e não meio para algo ou para outro. A forma da concepção do filho como meio utilizado, de acordo com o artigo

1º da Constituição Federal, o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, não seria possível gerar um ser humano com a função de doar órgãos, tecidos e partes do seu corpo para outro ser humano, ainda que seja para seu irmão e que o ato seja gratuito (RIVABEM, 2015, texto online).

O princípio fundamental consagrado pela Constituição Federal, disposto em seu 1º artigo, inciso III.

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:

III - a dignidade da pessoa humana;

Verifica-se, com efeito, do exame do texto constitucional, como assinala Gustavo Tepedino (1998, p. 48-49), que:

A milenar proteção da família como instituição, unidade de produção e reprodução dos valores culturais, éticos, religiosos e econômicos, dá lugar à tutela essencialmente funcionalizada à dignidade do membros, em particular no que concerne ao desenvolvimento da personalidade dos filhos.

O pensamento de Maria Helena Diniz (2011, p. 37) especifica que: “princípio da dignidade da pessoa humana, constitui a base da comunidade familiar, garantindo o pleno desenvolvimento e a realização de todos os seus membros, principalmente a criança e o adolescente”.

Consagrado artigo 227 da Constituição Federal:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.

2.2 – Princípio do Livre Planejamento Familiar

Na sociedade, o estabelecimento da família é direito fundamental do ser humano. A importância da família como meio de formação e manutenção da sociedade, e de seus

indivíduos, pela Constituição Federal, conforme o § 7º do artigo 226 da Constituição Federal, assim como o artigo 1565, §2º do Código Civil, que diz:

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” (CC, art. 1565, §2º).

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 (CF, art. 226, §7º).

Com a regulamentação da lei nº 9.263/1996, o princípio ao cidadão, o planejamento familiar de maneira livre, não podendo nem o Estado, nem a sociedade ou quem quer que seja estabelecer limites ou condições para o seu exercício dentro do âmbito da autonomia privada do indivíduo. Trata-se de uma legislação mais voltada à implementação de políticas públicas de controle de natalidade e da promoção de ações governamentais dotadas de natureza promocional, que garantam a todos o acesso igualitário às informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade (LOBO, 2003, p. 44).

O tema em questão, o professor Arnaldo Rizzado (2006, p. 15 e 16), destaca o seguinte:

Desde que não afetados princípios de direito ou o ordenamento legal, à família reconhece-se a autonomia ou liberdade na sua organização e opções de modo de vida, de trabalho, de subsistência, de formação moral, de credor religioso, de educação dos filhos, de escolha de domicílio, de decisões quanto à conduta e costumes internos. Não se tolera a ingerência de estranhos – quer de pessoas privadas ou do Estado -, para decidir ou impor no modo de vida, nas atividades, no tipo de trabalho e de cultura que decidiu adotar a família. Repugna admitir interferências externas nas posturas, nos hábitos, no trabalho, no modo de ser ou de se portar, desde que não atingidos interesses e direitos de terceiros.

O planejamento familiar, engloba também a autonomia, competindo aos pais decidir quanto à sua prole. Logo, o Estado permite que os casais utilizem a técnica da reprodução humana assistida por meio do diagnóstico pré-implantacional.

No entanto, o irmão doador submete a uma importante finalidade referente ao princípio do planejamento familiar. Os pais que optam pelo método afastam a possibilidade de ocorrência reiterada da doença no segundo filho, garantindo a este o nascimento saudável. Sobre o tema, Tereza Rodrigues Vieira (2009, p. 57) assevera:

A criança é fruto de um planejamento familiar, situação que acontece na decisiva dos pais, seja ela por qualquer motivo, pois não há uma criança que tenha sido desejada e concebida em razão dela mesma, sempre há um motivo envolvendo o desejo e a felicidade dos pais. Dessa forma, pode-se afirmar que uma criança é sempre instrumentalizada.

No entanto, o entendimento de instrumentalização da criança é constante, quando se fala em irmão doador, a concepção lógica no primeiro momento é o critério de que a criança nasceu para determinada finalidade, ou seja, levar a cura ao irmão doente. Diante dos atos e procedimentos realizados futuramente, temos a seguinte prerrogativa: se aquele que recebeu os tecidos, ou material genético extraído do doador não apresentar melhora? E se apresentar a melhora e futuramente a doença progredir, os pais continuariam utilizando essa criança como um meio? Manteria a criança há vários procedimentos médicos até conseguir a da cura do filho doente?

2.3 – Princípio da Autonomia Individual

O princípio da autonomia, de acordo com Claudia Regina Magalhães Loureiro (2009, p. 12) diz “respeito à liberdade individual de a pessoa escolher o que é melhor para si, desde que haja a troca de informações entre o médico e o paciente sobre os tratamentos disponíveis.” Neste sentido, a criança gerada não tem expressão de vontade, estabelecendo sobre elas a vontade dos genitores caracterizando um problema evidente.

O irmão salvador pode ser constrangido, por sua família ou por seus representantes legais, a se submeter a um processo de doação, através do procedimento de transfusão, transplante de medula óssea e também de doação de órgãos. A decisão sobre a doação é feita pelos genitores, representantes legais da criança (LENTI, 2011, p. 417). Nesses casos, a autorização fornecida pelos genitores não pode ser vista do modo que o consentimento informado, considerada a situação da criança que foi concebida especialmente para ser submetida a tais procedimentos.

3- VIDA REAL – A GERAÇÃO DE BEBÊS NASCIDO PARA CURAR

3.1- O caso de Maria Vitória e Maria Clara

No Brasil, há vinte casos em andamento. De acordo com a fonte, estabelecida por Fernanda Aranda (2013, texto online), um dos casos de bebês nascidos para curar, destacam-se o caso da Maria Vitória, de sete anos, e de sua irmã Maria Clara, de dois anos e meio, a pequena Maria Vitórias sofria de uma doença crônica, denominada talassemia major, doença rara no sangue podendo levar à morte. A criança realizava transfusões de sangue periódicas como forma de tratamento e assim prolongava a vida da mesma. Os pais de Maria Vitória decidiram passar pela fertilização in vitro no qual houve o processo de seleção que pudesse ajudar na cura da filha mais velha. Em fevereiro de 2012, nasceu o primeiro bebê brasileiro selecionado geneticamente no laboratório tal qual não carregava os genes doentes e perfeitamente compatível com a irmã. O bebê ao nascer, foram recolhidas as células tronco do sangue do cordão umbilical e posteriormente congelada, que juntamente com células da medula óssea do bebê com um ano de idade, foram transplantadas na irmã mais velha. De acordo com os médicos envolvidos no caso, a criança está curada e livre do tratamento a qual era submetida.

O presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, Adelino Amaral, enxerga nestes casos um novo marco das técnicas de reprodução humana. “Ninguém quer um filho doente. O diagnóstico prévio evita 200 doenças genéticas no bebê. Atrair esta prevenção à viabilidade de transplante de um irmão é extremamente positivo”, considera o médico. Para presidente da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH), Mariangela Badalotti.: “Não há uma normativa definida e nem uma discussão intensa sobre o assunto porque ainda são raros os casos de um filho gerado para salvar o outro”.

3.2 – O caso de Antônia e Ana Luiza

Há outro caso brasileiro, conforme Itamar Melo e Camila Almeida (2014, p. 1 e 4), a bebê Antônia nasceu para salvar Ana Luiza, que sofria de uma doença rara e dependia de um transplante de medula óssea para se salvar. Em dois anos, não foi possível localizar o doador compatível. Os pais, procuraram uma clínica de reprodução assistida, produziram 13 embriões, submeteram aos testes e descobriram que dois desta tinham 100 % de compatibilidade com Ana Luiza. Foram implantados na mãe, e um deles vingou, sendo Antônia a bebê planejada e programada geneticamente para salvar sua irmã. Com o nascimento de Antônia, posteriormente, retiraria as células do cordão umbilical para transplantá-las para a irmã

imediatamente, mas houve um imprevisto, a mãe das crianças, teve pré-eclâmpsia, doença adquirida na gestação em que a paciente desenvolve hipertensão. Ficou internada duas semanas para prolongar a gravidez. O bebê nasceu de 7 meses e meio, com a quantidade de células insuficiente no cordão umbilical. Não havendo a possibilidade da utilização do material genético do cordão umbilical, será possível retirar material da medula, e para isso o bebê precisou atingir 10 quilos.

3.3- Outros países

A criança concebida por meio de procedimento pré-implantacional via a seleção de embriões compatíveis, já nasceram em vários países. Na Itália, em 1984, um casal teve o segundo filho para que possa extrair o material genético da medula óssea necessária a sua irmã de seis anos de idade, que teve leucemia (LEITE, 2012, p. 32). Assim como nos Estados Unidos, em 2005, Adam Nash foi o bebê programado e escolhido entre quatorze embriões pois suas células foram compatíveis com a de sua irmã, portadora da doença de Fanconi (VIEIRA, 2009, p. 57).

3.4 – O posicionamento da Igreja:

No Brasil, a igreja tem opiniões próprias decorrentes do dia-a-dia em relações àqueles considerados polêmicos, não aceitando a visão do casal gerar um filho para curar o outro, tornando-se contra a manipulação genética. A pré-seleção genética de embriões, realizada através da fecundação artificial, comporta a injeção no útero materno dos embriões que apresentam um perfil de compatibilidade genético mais elevado com o do irmão doente, e os outros são destruídos ou congelados. Na França, o arcebispo Dom Pierre d’Ornellas (2014, texto online), destaca:

Conceber um filho para ser usado, ainda que seja para um tratamento, é não respeitar sua dignidade, ou seja, fere o princípio da dignidade da pessoa humana. O sofrimento dos pais que têm um filho gravemente doente é um dever da sociedade, e não se deve legalizar o uso do ser humano mais vulnerável para curar é indigno do homem e conceber um bebê para esse fim não respeita sua dignidade”. Por outro lado, ” todavia,

legalizar o uso do ser humano mais vulnerável para curar outro não é digno do homem, e conceber um bebe com esse objetivo não respeita sua dignidade.

3.5- Visão fictícia: O filme Uma Prova de Amor

Um breve resumo sobre o filme dirigido Nick Cassavetes, baseado em um livro de Jodi Picoult, prevalecendo a polêmica da questão da manipulação genética. O filme retrata a vida da Anna, a qual questiona o seu nascimento, com a expressão de que: "a maioria dos bebês nasce por acidentes. Eu não! Eu fui programada. Nascida para salvar a vida da minha irmã". A adolescente Kate, irmã de Anna, tem leucemia rara, doença descoberta desde quando era um bebê e que há anos era tratada. Anna e sua mãe, uma advogada de sucesso, Sara Fitzgerald, vive em conflito interno por ela ter sido concebida para ser uma doadora para sua irmã doente. Ela e seu marido tentaram de todas as maneiras reverter o quadro da doença, e quando veem que não obtêm sucesso, foram aconselhados por um médico a fazer uma fertilização *in vitro* para que a criança se torne uma doadora compatível. Anna nasce e passa a doar sangue, medula óssea e células para a irmã mais velha. Só que o quadro clínico de Kate não melhora e a única chance de uma possível recuperação é a doação de um rim fazendo com que sua irmã menor Anna, seja forçada pelos pais a doar um de seus rins. Anna argumenta que não poderá ser capaz de viver uma vida normal, já que não será capaz de praticar inúmeros esportes, beber álcool ou ser mãe no futuro. Aparentemente são por essas razões que Anna processa seus pais por “emancipação médica” e direito sobre seu próprio corpo. A ação foi aceita e provida em favor de Anna (BORELL, 2010, texto online).

3. 6- Da Proteção do bebê medicamento pelo Estado

No Brasil, não temos lei específica que regulamenta a seleção prévia dos embriões, tornando-se a lei escassa, não havendo premissa no que pode ser feito com os materiais genéticos gerados que não são compatíveis ao transplante ou portadores do gene associado à doença, sendo a técnica permitida apenas para casos de doenças manifestada sendo elas graves ou raras podendo ser fatais, conforme o Conselho Federal de Medicina 1057/10.

Por outro lado, o Estado deve propiciar o acompanhamento psicológico a família, destacando-se os pontos relevante que diz respeito, a criança descobrir que foi concebida somente para ajudar o irmão a sobreviver, e o risco da mesma ser rejeitada após ela atingir ou

não o objetivo de salvar o irmão. Ainda no sentido, correm risco de adquirir sentimento de inferioridade, bem como exclusão e isolamento da família (MILLS, 2013, p. 31).

No tocante a este ângulo, ao Estado cabe a fiscalização e conscientização do ato que, de certo modo se equiparando com o que ocorre na adoção, assim como o estado acompanha todo o procedimento, tendo a função de fiscalizar, atuar e acompanhar o progresso da família. Somente com a intervenção estatal de maneira correta que a temática do irmão doador será efetivada em sua plenitude, tornando o estado responsável por meio de políticas públicas, consolidar a fiscalização de toda a conduta envolvida. (SANCHES; LOPES, 2016, p. 14).

4- CONCLUSÃO

O presente estudo, com base aos pontos abordados, conclui-se que com o avanço da medicina tornou-se possível a seleção do embrião humano, por meio de técnica de reprodução assistida, casais que contém a probabilidade de gerar filhos portadores de doenças consideradas graves e raras adotam o método de diagnóstico pré-implantacional, que visa na possibilidade de gerar o filho completamente sadio e compatível com o filho doente garantindo a cura do mesmo, com a retirada do material genético do cordão umbilical ou a extração de medula óssea.

De fato, deve haver legislação que possa tratar do assunto futuramente, não versando apenas sobre a Resolução do Conselho de Medicina. O problema em questão, pode surgir como uma forma de instrumentalização, a criança gerada por este meio escolhidos pelos pais, podem ser vistas como uma coisa.

No entanto, buscando evitar a coisificação ou a instrumentalização da criança no âmbito familiar, assim como os médicos, diante o aval, documento assinado por todos os envolvidos, permitindo à criança passar por procedimentos sendo ou não dolorosos, não prevalecendo apenas a vontade e a autonomia dos pais sobre o mesmo, do fato em que a criança não saber se expressar, evitando que a mesma seja utilizada para tratamento de fins terapêuticos até atingir a cura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ARAGUAIA, Mariana. **Bioética**: O “Designer Babies” e o “Bebês Medicamento”. Julho. 2016.

Disponível em: < <http://educador.brasilecola.uol.com.br/estrategias-ensino/bioetica-os-designer-babies-os-bebes-medicamento.htm>.> Acesso em : 7 out. 2017.

ARANDA, Fernanda. **A Gerações de bebês nascidos para curar**. Maio. 2013. Disponível em: <http://saude.ig.com.br/minhasaude/2013-05-02/a-geracao-dos-bebes-nascidos-para-curar.html>.> Acesso em: 09 out. 2017.

BORELL, Gabriel. **O filme uma prova de amor**. Disponível em: < <http://gabrielvonborell.blogspot.com.br/2010/07/uma-prova-de-amor>. > Acesso em: 22 out, 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 21 nov. 2017.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: < <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10644726/artigo-227-da-constituicao-federal-de-1988>> Acesso em: 21 nov. 2017.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em : < <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10644841/paragrafo-7-artigo-226-da-constituicao-federal-de-1988>> Acesso em: 21 nov. 2017.

_____. **Lei nº 10.406 de 10 de Janeiro de 2002**. Promulgada em 11 de janeiro de 2002. Disponível em: < <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10626453/paragrafo-2-artigo-1565-da-lei-n-10406-de-10-de-janeiro-de-2002>>. Acesso em: 21 de nov. 2017.

_____. **Lei nº 9.263 de 12 de Janeiro de 1996**. Promulgada em 12 de janeiro de 1996. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm>. Acesso: em 21 de nov. 2017.

_____. **RESOLUÇÃO CFM nº 1.358 de 19 de novembro 1992**: revogada pela Resolução CFM nº 1957 de 15 de dezembro de 2010. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1957_2010.htm>. Acesso em: 21 de nov. 2017.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro**: direito de família. 26. Vol.5. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

GIMENEZ, Rafaela. Publicação de artigos científicos. **O bebê medicamento**: E a incidência no sistema jurídico brasileiro, out. 2016. Disponível em: < <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/113078051/bebe-medicamento>.> Acesso em: 8 out. 2017.

LEITE, Rita de Cássia Curvo. **Transplantes de órgãos e tecidos e os direitos da personalidade**. São Paulo: Ed. J. de Oliveira. 2000.

LENTI, Leonardo. **Autodeterminazione e consenso nell'incapacità e capacità non completa**. In RODOTÀ, Stefano; ZATTI, Paolo. *Tratatto de Biodiritto: I Diritti in Medicina*. Milano: Giuffrè Editore, 2011.

LÔBO, Paulo Luiz Netto. **Código Civil Comentado**. 1 ed, São Paulo: Ed. Atlas, 2003.

LOPES, Claudia Aparecida Costa. SANCHES, Pedro Henrique Sanches. **Do bebê medicamento: Instrumento de Indignidade Familiar**. Disponível em: < <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=8ec959b57278128a>.> Acesso em: 22, out. 2017.

LOUREIRO, Cláudia Regina Magalhães. **Introdução ao Biodireito**. São Paulo, Saraiva: 2009.

MELO, Itamar; ALMEIDA, Kamila. Família faz fertilização in vitro para que filha pudesse salvar a irmã. Disponível em: < <http://zh.clicrbs.com.br/rs/vida-e-estilo/noticia/2014/05/familia-fez-fertilizacao-in-vitro-para-que-salvar-a-irma-4491002.html>.> Acesso em: 19 nov. 2017.

MILLS, Janelle. **Understanding the position of the savior sibling: How can we save lives and protect savior siblings?** North Carolina, Ed: Winston-Salem, 2013.

O Diagnóstico Pré Implantacional. Disponível em < <https://ivi.net.br/tratamentos-reproducao-assistida/dgp/>.> Acesso em: 7 out. 2017.

OLIVEIRA, Flávia Saraiva; SILVA, Natália Balbino; SANTOS, Beatriz Carlos. **O bebê medicamento no sistema jurídico brasileiro**, nov. 2014. Disponível em: < <https://jus.com.br/artigos/43217/o-bebe-medicamento-no-sistema-juridico-brasileiro>.> Acesso em: 7 out. 2017.

ORNELLAS, Bispo Pierre. **Bebê medicamento fere a dignidade humana**. 2014. Disponível em: < <https://noticias.cancaonova.com/mundo/bebe-medicamento-fere-a-dignidade-humana-afirmam-bispos>.> Acesso em : 22 out. 2017.

REGATEIRO, Fernando. Relatório N° 51. **Conselho Nacional de Ética para as ciências da vida- relatório sobre diagnóstico pré-implantacional**. 2007. Disponível em: < http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1273054214_P051_RelatorioDGPI.pdf.> Acesso em: 8 out. 2017.

RIVABEM, Fernanda S. **Bebês medicamentos**. Disponível em: < www.gazetadopovo.com.br/opinião/artigos/bebes-medicamentos-a3sq5ge0hnqo12pyr24jexnjq.> Acesso em: 19 nov. 2017.

RIZZARDO, Arnaldo. **Direito de Família**. Rio de Janeiro: Forense, 2006.

SANDEL, Michael J. **Contra a perfeição: ética na era da engenharia genética**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

TEPEDINO, Gustavo. **Direito Civil Brasileiro**. Vol.6. São Paulo: Saraiva, 1998.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. **Ensaio de Bioética e Direito**. Brasília: Consulex, 2009.