

Doação e adoção como políticas para salvar os embriões humanos excedentes e congelados

Gerson Odilon Pereira ¹
Andrea Pacheco Pacifico ²

Donation and adoption as ways of saving excess frozen human embryos

¹ Programa de Doutorado em Bioética. Faculdade de Medicina. Universidade do Porto. Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319. Porto, Portugal. E-mail: gersonlegista@hotmail.com
² Universidade de York. Canadá.

Abstract

This article deals with the existing scientific divergence with regard to the surplus of frozen embryos, especially between biology, religion, the law and bioethics, with a specific focus on the ways in which each of these areas determines the onset of life. The aim of the authors is to suggest alternatives that protect the human embryo, such as adoption by couples or by single women, who, for medical reasons, are infertile, but are capable of bearing a child. In the case of Brazil, the authors conclude that it is legal and legitimate to donate and adopt human embryos for fertilization, so long as the principle of human dignity is upheld and confidentiality maintained regarding the identity of the donors of the gametes, whose data should remain on file permanently at the center where fertilization occurred.

Key words *Human embryo, Freezing, Donation, Adoption*

Resumo

Este artigo trata da divergência científica existente com relação à sobra de embriões congelados, particularmente entre a biologia, a religião, o direito e a bioética, e focando especialmente nos meios e nas formas com que cada uma dessas ciências caracteriza o início da vida. É objetivo dos autores, ainda, fornecer alternativas para a proteção do embrião humano, como a adoção por casais ou apenas por mulheres que, por razões médicas, não podem ser fertilizadas, mas que podem gestar. Em se tratando de Brasil, os autores concluem ser legal e legítimo a doação e a adoção de embrião humano para fertilização, desde que sejam considerados o princípio da dignidade da pessoa humana e mantido o sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas, cujos dados devem permanecer registrados de forma permanente no centro onde ocorreu a fertilização.

Palavras-chave *Embrião humano, Congelamento, Doação, Adoção*

Introdução

O rápido desenvolvimento tecnológico e científico trouxe muitos benefícios e também muitas indagações para o ser humano nos últimos cinquenta anos. As situações especiais vividas atualmente, como os métodos de fecundação, seleção do sexo, engenharia genética, transplante de órgãos e pesquisa em seres humanos têm suscitado muitas discussões e necessitam de respostas e parâmetros.

Neste confuso contexto, a bioética nasceu, como “uma nova disciplina que deveria permitir a passagem para uma melhor qualidade de vida”. Este termo foi cunhado em 1971, quando da publicação do livro *Bioethics, bridge to the future*, do oncologista norte-americano Van R. Potter. Com o tempo, a palavra Bioética, ou ética da vida, foi adquirindo um significado específico e científico, alargando, assim, a sua acepção. Deste modo, este vocábulo, conforme Barboza (2000: 209-10),¹ passou a:

[...] designar os problemas éticos gerados pelos avanços nas ciências biológicas e médicas, problemas esses que atingiram seu auge no momento em que se começou a divulgar de modo amplo, certamente em proporção direta com o acelerado desenvolvimento dos meios de comunicação, o poder do Homem interferir de forma eficaz nos processos de nascimento e morte, que até então apresentavam ‘momentos’ ainda não ‘dominados’.

Neste contexto, Comte-Sponville afirma que a bioética nada mais é do que os deveres do ser humano para com o outro ser humano e de todos para com a humanidade. Assim, resumidamente, é possível dizer que a bioética, ou ética da vida, consiste num “... conjunto de reflexões filosóficas e morais sobre a vida em geral e sobre as práticas médicas em particular”.¹ E ela está inserida no campo de estudo da chamada ética aplicada, que, por sua vez, é um movimento intelectual surgido nos Estados Unidos, promotor da “reflexão filosófica sobre problemas morais, sociais e jurídicos propostos pelo desenvolvimento de civilização tecnológica contemporânea”.²

A possibilidade de controlar a vida foi bastante significativa para que a humanidade se voltasse para a necessidade de preservação deste valor supremo e, ao mesmo tempo, estabeleceu limites para o agir do cientista.¹

Um dos principais problemas da bioética, na atualidade, diz respeito às técnicas de reprodução artificial principalmente no que concerne a acumulação de embriões congelados como consequência dos métodos seguidos em algumas técnicas de fecun-

dação extra corpórea. O que fazer com estes embriões? A pergunta propõe uma perspectiva ética, bioética, jurídica, filosófica e religiosa. A grande discussão sobre o tema, neste trabalho, levará a formar um breve juízo sobre a personalidade dos embriões humanos congelados e a proposta de doação e adoção dos mesmos, entre tantas alternativas existentes, no propósito de salva-los.

Exige-se, no mesmo sentido e nos mesmos valores, o reconhecimento de todos aqueles que se encontram em qualquer estágio de vida, inclusive no estado embrionário merece, também, a defesa e a proteção na mesma dimensão que se espera dos direitos humanos.

Métodos

A respeito do início da vida e da proteção do embrião, cada ciência caracteriza o início da vida diferentemente, a partir de seus próprios métodos, com meio e formas específicos de fazê-lo. Assim é com a química, a biologia, e a ciência jurídica. Para a química, quando um elemento da tabela periódica, de propriedades físico-químicas próprias reage com outro elemento de específicas propriedades tem-se, como resultado, uma molécula de uma nova substância, com propriedades e características distintas das demais substâncias da natureza como, por exemplo, a água ($H_2 + O = H_2O$).

Biologicamente, aprende-se que no momento da fecundação de um espermatozóide com um óvulo formar-se-á o ovo ou zigoto – unidade genética de um ser humano diferente das demais espécies da natureza.

Por necessitar, em seu desenvolvimento, de etapas embriológicas para chegar a condição de pessoa humana e por ser detentor de uma individualidade biológica, é arbitrário afirmar que o início da vida humana deve ser definido apenas nos fundamentos técnico-científicos, pois o ser humano tem um valor integral, independentemente de ter nascido ou não.

O grupo de trabalho criado para preparar o protocolo para a proteção do embrião e do feto, a ser anexado à Convenção de Oviedo sobre direitos humanos e biomedicina da Europa, adotou, para fins do protocolo, as seguintes definições de zigoto e embrião:³

Zigoto – é uma célula, na última fase de fecundação, quando já estão unidos os dois conjuntos de cromossomos, um proveniente do gameta masculino; outro do gameta feminino.

Embrião – este termo aplica-se ao zigoto e as fases suces-

sivas do seu desenvolvimento até o fim do processo de implantação.

O embrião pode ser constituído *in vivo* no processo biológico de fecundação ou por inseminação artificial, ou, ainda, por transferência intratubar de gametas; pode, igualmente, ser constituído *in vitro* após colheita e mistura de óvulos e de espermatozoides e, depois, ser transferido para o útero, evoluindo para o feto caso consiga terminar, com sucesso, a fase de implantação.

Segundo a biologia, desde a fertilização existe, portanto, um novo organismo humano, quer esta fertilização tenha ocorrido *in vivo* ou *in vitro*. Segundo Nunes e Melo (2001: 161):⁴

[...] a vida humana é um processo contínuo. A conjugação de uma célula viva, o espermatozóide com outra célula viva, o óvulo, produz um ser unicelular também vivo. Este ser vivo, o zigoto ou ovo humano, é um organismo humano, com um programa de desenvolvimento, contínuo e permanente, que é uma capacidade intrínseca, auto regulada, como é próprio dos organismos.

Destarte, o embrião humano, a partir da fecundação, é uma vida humana e representa uma identidade e individualidade biológica e de código genético que, na sua essência, é um modelo de diversidade e constância. Desta forma, essa vida – esse patrimônio genético – não pode ser susceptível de apropriação ou manipulação por outrem. O artigo segundo da Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, assevera que deve-se respeitar a singularidade e a diversidade do genoma humano que evolui por sua própria natureza e expressa de maneira diferente as suas potencialidades de acordo com meio ambiente, o estado de saúde e as condições de vida do indivíduo, como citado por Myszczyk.⁵ Para França,⁶ o direito à vida é garantido a quem quer que viva; entre as várias fases da vida em desenvolvimento antes do nascimento e entre o nascido e o nascituro não há nenhuma diferença.

Entende-se, assim, que o embrião humano, no estado celular de zigoto e durante todo o estágio progressivo certamente alcançará o indivíduo adulto; apesar da emblemática discussão de que um embrião no estágio de oito células, sem desenvolvimento da placa neural, não pode ser considerado um ser humano.

Para Calva *et al.* (2004: 339-52):⁷

[...] todo embrión humano merece el respeto propio de un individuo de nuestra especie. Este respeto le es debido no

como consecuencia de una ley, ni como resultado del mayor o menor afecto que sus padres u otras personas puedan sentir hacia él. El embrión humano goza de una dignidad intrínseca simplemente por ser lo que es, y tal dignidad no se pierde por el hecho de que algunos ignoren o desprecien sus derechos fundamentales, entre ellos el derecho a la vida.

Comungando com esse pensamento, há que se concluir que se o Homem é, intrinsecamente, pessoa dotada de dignidade e sujeito moral, não há porque definir esta dignidade na dependência de cumprir determinadas etapas biológicas do seu desenvolvimento: ou ele é no todo humano e digno ou não é, pois a capacidade de ser sujeito não é suscetível de verificação empírica.

Nunes (2000: 47-65)⁸ estabelece a importante junção dos termos potência lógica e potencial físico, possibilidade lógica de desenvolvimento e presença de um potencial físico de evolução.

Para o atual ordenamento jurídico civil brasileiro (Lei nº 10.406, de 10/01/02), consignado no seu artigo 2º, “a personalidade civil do homem começa com o nascimento com vida; mas a lei põe a salvo desde a concepção os direitos do nascituro”(2003: 93).⁹ Em novembro de 1997, foi publicada a Declaração Universal do Genoma e dos Direitos Humanos, editada pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) em 2009, tendo grande preocupação com a preservação da dignidade da pessoa humana, garantindo o direito inalienável de cada indivíduo à integridade genética, estimulando a democratização dos conhecimentos científicos, os direitos fundamentais, a autonomia da vontade dos pacientes e proibindo a clonagem de seres humanos e a comercialização de órgãos.

Quanto ao aspecto religioso, os adeptos do cristianismo, convictos na fé, defendem que Deus é o doador da vida e que a presença da vida na terra é um dom dele, buscando justificativa na Bíblia, que assim dispõe:

[...] o Senhor chamou-me antes de eu nascer, desde o ventre de minha mãe ele tinha na mente o meu nome” (Isaías – 49,1); antes que no seio fosses formado, eu eu já te conhecia; antes do teu nascimento eu já te havia consagrado e te havia designado profeta das nações (Jeremias 1,5); fostes vós que plasmastes as entranhas de meu corpo, Vós me tecestes no seio da minha mãe (Salmo 138,13); “foi Ele quem ordenou o surgimento da vida vegetal” (Gn 1, 11-12); “a vida animal em todas as suas dimensões e características” (Gn 1, 20-22) e, por fim, fez o ser humano: “então o Senhor Deus formou o homem do

pó da terra, soprou-lhe nas narinas o sopro da vida, e ele tornou-se um ser vivente” (Gn 2, 7). Assim, por um dom divino, a vida surgiu na terra e evoluiu até os nossos dias. Sem o sopro divino, falta a vida (Ez 37, 7-11)”.

Tal como o homem fervoroso e convicto que acredita que a vida humana mereceu um destaque especial na ação divina da criação, o obstinado cientista não deixa diuturnamente de investigar e de buscar respostas para estas perguntas. O final da década de 1970 assistiu ao que nunca se acreditou ser possível de realizar: o nascimento de bebês de proveta. O ideal de Huxley¹⁰ ganhava forma e se tornava realidade. Em 1978, nascia Louise Joy Brown na Inglaterra, graças ao trabalho de Steptoe e Edwards, que, segundo Leite,¹¹ vinham se dedicando à pesquisa há mais de quinze anos.

Após esse fato, vários outros bebês de proveta surgiram em todo o mundo, as técnicas de reprodução artificial se aperfeiçoaram e as tecnologias de reprodução medicamente assistida inserem-se no contexto mais amplo dos cuidados relativos à infertilidade.

Segundo Pessini e Barchifontaine,¹² para a Organização Mundial da Saúde (OMS), infertilidade é a ausência de concepção depois de pelo menos dois anos de relações sexuais não protegidas. Os fatores de infertilidade podem ser absolutos ou relativos, dando origem, respectivamente, à esterilidade ou à hipofertilidade. A primeira deriva de situações irreversíveis em que a concepção só será possível por meio de técnicas de reprodução medicamente assistida. Nas situações de hipofertilidade, como infertilidades de causa inexplicada, a concepção poderá ser conseguida, em alguns casos, por terapêuticas tradicionais.

As técnicas de reprodução medicamente assistida, também denominadas de técnicas de inseminação artificial, classificam-se em dois grandes gêneros: inseminação artificial homóloga ou simplesmente inseminação homóloga e inseminação heteróloga. Uma inseminação é homóloga quando realizada com o sêmen do próprio marido; e heteróloga quando feita em mulher casada com sêmen originário de terceira pessoa ou, ainda, quando a mulher não é casada. Recorre-se à inseminação heteróloga quando a esterilidade é indiscutível.

Diversas são as causas de esterilidade masculina, mas as razões mais frequentes continuam sendo a ausência completa de espermatozoides – azoospermia – ou a alteração da produção de espermatozoides – azoospermia secretória.¹³ A reprodução assistida vem ampliando sobremaneira os limites da fecundi-

dade masculina e feminina.¹⁴

Dentre as técnicas principais atualmente disponíveis, destacam-se: inseminação artificial (IA), transferência intratubária de gametas (GIFT), transferência intratubária de zigotos (ZIFT) e fertilização *in vitro* seguida de transferência de embriões (PIVETE). Pode-se, ainda, recorrer a pessoas que carreguem o embrião, caso de impossibilidade física da mulher, situação que ficou vulgarmente conhecida como “mães de aluguel”, mas que, nas palavras de Pessini,¹⁵ a bioética denomina “mães de substituição”.

Como visto, no processo de fertilização por meio assistido *in vitro* se obtém alguns óvulos para fecundação com o espermatozoide, gerando os embriões que serão implantados no útero da mulher. Aqueles que não são implantados são chamados de embriões excedentários ou supranumerários e são criopreservados, com a finalidade de serem implantados numa futura tentativa de gravidez.

Enquanto continuam aumentando os números de embriões criopreservados, não se detém o debate nos mais diversos campos e um ponto nodal se aflora com a pergunta: qual o destino dos embriões excedentes? A questão é alvo de debate na temática da reprodução humana assistida quando da fertilização *in vitro*. Há países que obrigam o congelamento de embriões, durante certo prazo, e, depois desse prazo, obriga sua destruição. Outros países, como os Estados Unidos, defendem doações de embriões para fins de pesquisa. E, ainda, há outros que defendem fecundar apenas os óvulos a serem implantados. Essa última alternativa, se porventura, a operação não for bem sucedida – e ocorresse a falta de embriões excedentes – com certeza causaria dano de ordem técnica, financeira e emocional.

No Brasil, ainda não há uma regulamentação sobre o assunto, a não ser a Resolução CFM nº 1.358/92, que aponta algumas normas éticas sobre a reprodução assistida. Mas, segundo França,⁶ o Conselho Federal de Medicina reconhece em seu Parecer-Consulta CFM nº 23/96, quando indagado sobre o descarte de embriões, que é preciso, “promover estudos com o objetivo de aprofundar estudos sobre a necessidade de atualização das referidas normas sobre este e outros questionamentos”.

Compreendendo a grande dimensão do problema e a difícil solução, surge um encaminhamento rápido, capaz de atender aos imperativos das novas técnicas de fertilização e, ao mesmo tempo, preservar o respeito pela dignidade humana, a saber: a adoção de pré-embriões, e não a simples adoção, como uma proposta respeitável jurídica, ética e politicamente.

Resultados e Discussão

Como resultado dos diversos caminhos seguidos pelas diversas ciências, os direitos à doação e à adoção de embriões humanos suscitam discussões diferenciadas.

Segundo França,⁶ não é exagero afirmar que muitos dos projetos de fertilização por meios assistidos não possuem outro motivo senão o fomento de programas de experiências e manipulações genéticas centradas na terapia com embriões humanos. Havia desconfiança de que alguns dos programas de fertilização assistida seriam apenas uma “cortina de fumaça” para encobrir os verdadeiros interesses em experimentações, como as de aproveitamento de órgãos para o indivíduo matriz no futuro, escamoteando assim alguns óbices éticos e legais. Se aceitos tais projetos, estariam consagrados a “ciência sem limites”, o “canibalismo científico” e o “cobaísmo humano”. Bem afirma Corrêa¹⁴ que a produção de embriões excedentes, gerados como decorrência de aspectos técnicos do ciclo fertilização *in vitro*, é a única via de disponibilização e consequente manipulação de embrião humano em pesquisa.

Para o direito brasileiro, a prática da doação de gametas é uma atividade lícita e válida, desde que não tenha fim lucrativo ou comercial, conforme reza o artigo 199, § 4º da Constituição Brasileira de 1988 e a Resolução nº 1358/92, item IV,1 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Assim, a gratuidade é característica fundamental da doação de gametas.

Além da Constituição Brasileira de 1988 e da Resolução nº 1358/92 do CFM, Oliveira e Borges (2000: 31)¹⁶ acrescentam que:

[...] pode-se falar ainda no princípio geral da boa-fé como outro justificador da gratuidade, visto que a venda geraria um comércio imoral, calcado na dor das pessoas que não podem ter filhos e certamente representaria outro obstáculo ao tratamento que, pela complexidade das técnicas, normalmente apresenta altos custos.

Não obstante a proibição constitucional da comercialização, não há lei que determine a sanção penal para a violação desta regra. Como no artigo primeiro do ordenamento jurídico penal brasileiro “não há crime sem lei anterior que o defina nem pena sem prévia cominação legal”, a violação da Constituição Brasileira de 1988 se constitui em uma conduta ilícita, gerando o dever de indenizar e a punição administrativa aos médicos, mas sem consequências na esfera penal, segundo Oliveira e Borges.¹⁶ Por esse fato, percebe-se o quão insuficiente é a legislação brasileira acerca do tema.

Em se tratando da maternidade, há a chamada “barriga de aluguel”, ou a maternidade de empréstimo, que ocorre quando uma mulher se dispõe a doar temporariamente seu útero para a obtenção de uma criança, a qual deverá ser entregue ao casal com o qual foi feito o contrato de “locação de útero”.

Em alguns países, como a França, Suíça e Argentina, distingue-se entre maternidade sub-rogada e maternidade compartilhada.¹⁷ Há maternidade sub-rogada quando o embrião fecundado com os gametas de um casal é implantado no útero de uma mulher que gerará a criança e a entregará aos pais biológicos após a gestação; e há maternidade compartilhada quando uma mulher é inseminada com o gameta masculino do casal contribuindo com seu óvulo para a fecundação e comprometendo-se a entregar a criança ao fim da gestação a esse casal.

É possível, ainda, o congelamento do sêmen recolhido, quando este não é automaticamente implantado no corpo da mulher. Pelas técnicas de criopreservação (congelamento de gametas) existentes na atualidade, pode-se manter o sêmen com suas características inalteradas por um período de até 20 anos. Assim é que foi notícia, em revista brasileira de grande circulação, os resultados obtidos em um hospital da Califórnia, que conseguiu a concepção de um gêmeo de um menino de sete anos de idade. Esse resultado só foi possível graças ao congelamento de espermatozoides. O congelamento de óvulos, técnica que parecia impossível até então, foi noticiado em outubro de 1997, como o mais novo avanço na área de reprodução artificial.

O protocolo dos hospitais universitários de Coventry and Warwickshire (2009), da Escola de Medicina de Warwick, no Reino Unido, afirma que:¹⁸

Cerca de 70% dos embriões sobrevivem ao processo de criopreservação, e não existem evidências que o processo de congelamento seja prejudicial à habilidade para que o embrião se desenvolva em uma bebê normal. A implantação de embriões depois de descongelamento tem sido realizada desde 1986. Não se sabe quantos bebês foram criados desta maneira em todo o mundo, mas provavelmente muitos milhares de bebês nasceram através desta técnica. Tanto quanto sabemos não há nenhum aumento de malformações como resultado deste tratamento. Não existe nenhuma deterioração conhecida da saúde do embrião com o decorrer do tempo.

Carta assinada pela coordenadora da primeira agência de adoção de embriões congelados dos Estados Unidos (2009) e endereçada a Nightlight Christian Adoptions, declara que:¹⁹

O Programa de Adoção de Embriões Congelados *Snowflakes* (“Flocos de Neve”) é um programa da Nightlight Christian Adoptions, uma agência de adoção sem fins lucrativos autorizada pelo Estado da Califórnia para o encaminhamento de crianças para a adoção. Durante os últimos dez anos estivemos ajudando famílias a encaminharem e a receberem em adoção embriões congelados que resultaram em 168 crianças nascidas através de pais adotivos. Hoje a criança mais velha possui nove anos e a mais nova conta exatamente com uma semana de vida. Elas são fonte de grande alegria e de bênção para suas famílias. A maioria destas crianças foram embriões congelados por mais de três anos antes que fossem descongeladas e implantadas em sua mãe adotiva.

Considerações finais

Diante do que foi visto, o risco da reprodução estruturou as relações homem-mulher nas construções sociais, ultrapassando os determinismos biológicos dos corpos. Destarte, a alternativa da adoção de embriões congelados não é uma opção que se apresenta como isenta de inconvenientes, pelo que ela implica em seus aspectos emocionais, técnicos e econômico-financeiros. Entretanto, esta forma de escolha, juntamente com a produção de embriões para uma única implantação, seriam as modalidades que não encontrariam os óbices já apontados. Além do mais, seria, como afirma França,²⁰ em favor da adoção de uma forma de se manter vivo o embrião congelado e da possibilidade de se desenvolver e vir a termo.

Conclui-se, assim, que o instituto de doação e

adoção alcança os seres *in vivo* e também os seres *in vitro*. Ademais, os casais (ou no caso de falta do homem ou mulher) que poderão ser beneficiados, utilizando-se do instituto da doação e adoção, que malgrado as vicissitudes da vida, poderão ter a tão esperada gravidez desejada.

À luz do princípio da dignidade da pessoa humana, a doação jamais terá caráter lucrativo ou comercial, os doadores desconhecem a identidade dos receptores e vice-versa e, obrigatoriamente e o sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas será mantido. Ainda, as clínicas, centros, ou serviços que empregam a doação manterão, de forma permanente, um registro de dados clínicos. Por fim, é recomendável que a escolha de doadores seja de responsabilidade da unidade, que garantir que o doador tenha semelhança fenotípica e imunológica.

Vieira e Amato²¹ trazem a baila que adotantes ainda hesitam em contar ao filho adotivo a sua origem biológica. Alguns escondem a adoção e outros dizem desconhecer os pais biológicos ou qualquer outro indício que possa levar a esse encontro. Indaga-se: o filho nascido por reprodução assistida heteróloga poderia ter acesso à identidade do doador, conforme autoriza a Lei nº 12.010/09 para os casos de adoção? Lidar com a questão não é tarefa fácil, uma vez que terá repercussão por toda a vida. E pergunta, então, o que fazer?²¹ Respondemos com as palavras de S^{to}. Tomaz de Aquino “A suma felicidade do homem encontra-se na contemplação da verdade” e acrescentamos que para contemplar a verdade se faz necessário viver e para que o embrião possa viver é necessário adquirir os meios necessários: ser doado e/ou adotado.

Referências

1. Barboza HH. Princípios da bioética e do biodireito. Rev Bioética. 2000; 8: 209-16.
2. Diniz MH. O estado atual do biodireito. São Paulo: Saraiva; 2001.
3. Serrão D. Estatuto do Embrião. Rev Bioética. 2003; 11: 109-116. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/bioetica/edicoes/2003/11-2/revista.pdf>
4. Nunes R, Melo H. A Ética e o direito no início da vida humana. O embrião e o direito. Coimbra: Gráfica Coimbra Ltda; 2001.
5. Myszczyk AP. Genoma humano: limites jurídicos à sua manipulação. Curitiba: Juruá Editora; 2005.
6. França GV. Direito médico. 9 ed. São Paulo: Ed Forense; 2007.
7. Calva P, Balestra FJ, Anton JM. Em Ecclesia. Rev Cultura Católica. 2004; 18: 339-352.
8. Nunes R. A natureza do embrião humano. HumTeol. 2000; 21: 47-65.
9. Espíndola JS. Contribuição jurídica para a legislação sobre fertilização humana assistida. Rev Bioética. 2003; 11: 91-108.
10. Huxley A. Admirável mundo novo. [Brave New World]. Tradução: Vidal de Oliveira e Lino Vallandro. 22 ed. São Paulo: Editora Globo; 1996. 242 p.
11. Leite EO. Procriações artificiais e o direito: aspectos médicos, religiosos, psicológicos, éticos e jurídicos. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais; 1995. p.19-20.
12. Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de bioética. 3 ed. São Paulo: Editora Loyola; 1996. p. 215.

13. Leite EO. Procriações artificiais e o direito: aspectos médicos, religiosos, psicológicos, éticos e jurídicos. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais; 1995. p. 32.
14. Corrêa MCDV. Ética e reprodução assistida: a medicalização do desejo de filhos. Rev Bioética. 2001; 9: 71-82. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/revista/bio9v2.htm>
15. Pessini L. Problemas atuais de bioética. 6 ed. São Paulo: Editora Loyola; 2002. p. 188.
16. Oliveira DCA, Borges Jr E. Reprodução assistida: até onde podemos chegar? São Paulo: Gaia; 2000. p. 33.
17. Córdoba JE, Torres JCS. Fecundación humana asistida: aspectos jurídicos emergentes. Córdoba: Alveroni; 2000. p. 23.
18. <http://www.uhcw.nhs.uk/ivf/treatments/cryopreservation> [Acessado em 11 jul 2009].
19. <http://www.nightlight.org/snowflakeadoption.htm> [Acessado em 11 jul 2009].
20. França GV. Direito médico. 8 ed. São Paulo: Fundo Editorial Byk; 2003.
21. Vieira TR, Amato EZ. Adoção, bioética e o direito de conhecer a própria origem. Rev Jurídica Consulex. 2010; n. 322, ano XIV (23). 15 de junho de 2010.

Recebido em 30 de junho de 2010

Versão final apresentada em 11 de novembro de 2010

Aprovado em 22 de novembro de 2010