



ESTUDOS BIOJURÍDICOS SOBRE A GESTAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO NO BRASIL¹

BIOLEGAL STUDIES ON SURROGACY MOTHERHOOD IN BRAZIL

Ana Flávia Pereira de Almeida²

Maria de Fátima Freire de Sá³

RESUMO

Trata-se de pesquisa que tem por objetivo analisar criticamente a regulamentação brasileira sobre o tema da gestação por substituição, apresentando aspectos prospectivos a respeito de suas possibilidades, à luz de estudos biojurídicos. Para alcançar o resultado pretendido, utilizou-se de pesquisa qualitativa, elaborada a partir do método da revisão bibliográfica e consulta legislativa. Defende-se o entendimento de um conceito mais amplo de contrato, que possibilita agregar questões de natureza patrimonial e não patrimonial. Desse modo, os contratos de direitos da personalidade, em especial o contrato de gestação por substituição, são analisados sob a ótica da nova principiologia contratual, a saber: autonomia privada, boa-fé objetiva, função social e justiça contratual, haja vista que estes são fundamentais na missão de configurar os direitos e deveres dos sujeitos participantes. Nesse contexto, fez-se importante abordar as cláusulas especiais que dizem respeito ao direito de arrependimento pelas partes e o direito à liberdade sobre o próprio corpo, em relação à gestante substituta.

PALAVRAS-CHAVE: Biodireito; Gestação por substituição; Contrato.

ABSTRACT:

The aim of this research is to critically analyze Brazilian regulations on the subject of gestational surrogacy, presenting prospective aspects of its possibilities in the light of bio-legal studies. To achieve the desired result, qualitative research was used, based on a bibliographical review and legislative consultation. The understanding of a broader concept of

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. Trata-se de excerto extraído a partir de estudo pós-doutoral da autora 1 e da tese de doutoramento da autora 2.

² Mestranda em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

³ Doutora em Direito pela UFMG e professora do Curso de Graduação e do Programa de Pós Graduação em Direito (mestrado e doutorado) da PUC Minas.

contract is advocated, which allows issues of a proprietary and non-proprietary nature to be added. In this way, contracts on personality rights, especially surrogacy contracts, are analyzed from the perspective of the new contractual principles, namely: private autonomy, objective good faith, social function and contractual justice, since they are fundamental to the mission of shaping the rights and duties of the participating subjects. In this context, it is important to address the special clauses relating to the parties' right of repentance and the right to freedom over one's own body in relation to the surrogate mother.

KEYWORDS: Biolaw; Surrogate motherhood; Contract.

1. INTRODUÇÃO

No começo do século XX o ordenamento jurídico brasileiro só concedia reconhecimento jurídico de família às uniões matrimoniais, heteroafetivas e aos filhos advindos dessa união caracterizada, predominantemente, pelo paternalismo, pela hierarquia e pelo patrimonialismo. Entretanto, as décadas que se seguiram testemunharam importantes mudanças nesse cenário jurídico. A busca social pelo reconhecimento jurídico de outros modelos de famílias e, sobretudo, o advento de uma Constituição que estabeleceu um Estado Democrático de Direito, impuseram a necessidade de conferir um olhar atento para a pluralidade das formas de famílias, cuja existência era desconsiderada e não-reconhecida.

A consagração da mudança de paradigma veio com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988 (CR/88), a partir da qual se depreende que o exercício de liberdades associadas à reprodução humana deve ser reconhecido como um direito fundamental que decorre da dignidade da pessoa humana enquanto base do Estado Democrático de Direito (art. 1º, inciso III da CR/88), do direito à liberdade e à igualdade (art. 5º, caput da CR/88) e da inviolabilidade do direito à vida privada (art. 5º, inciso X da CR/88). Neste sentido, o §7º do artigo 226, assegura o livre planejamento familiar como matéria de deliberação do casal ou da única pessoa. (Brasil, 1988)

A fim de regulamentar a previsão constitucional do direito ao planejamento familiar, em 1996, entrou em vigor a Lei Federal n.º 9.263, que o conceitua como sendo “o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal” (Brasil, 1996). A mesma Lei estabelece, ainda, que no âmbito da saúde pública brasileira (Sistema Único de Saúde – SUS) deve ser ofertada, dentre outras assistências, aquela destinada à concepção e à contracepção,

deixando claro que esse direito ao livre planejamento familiar vai além do direito de ter filhos, mas inclui, também, a possibilidade de não os ter.⁴

Nesse contexto de transformações pós-Constituição de 1988, a pluralidade das formas de famílias recebe reconhecimento jurídico e, em termos de concepção, os significativos avanços das tecnologias em reprodução humana assistida que já estavam em curso fizeram emergir um cenário de possibilidades antes inimagináveis. Os métodos alternativos de reprodução humana têm alargado o direito à liberdade de procriação. No entanto, as tentativas de regulamentação não passam de diversos projetos de lei, todos apensados no Projeto de Lei n. 1.184/2003, ainda em lenta tramitação.

Enquanto isso, a prática recebe apoio na doutrina, em legislações esparsas (que tratam de temas relacionados, mas não diretamente sobre reprodução assistida) e, principalmente, nas resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM).

O CFM é uma autarquia brasileira fundada em 1951 com o objetivo de fiscalizar e normatizar, especialmente a partir do aspecto ético, a prática médica no país. Em que pese suas resoluções terem como destinatários diretos apenas os médicos, diante da omissão do Poder Legislativo, referido órgão, muitas vezes, age de modo a extrapolar os limites de suas atribuições, limitando o exercício de direitos dos pacientes que buscam as clínicas e os centros de reprodução humana assistida.

Ao todo, o CFM já editou oito resoluções sobre reprodução humana assistida, sendo a última delas, a Resolução CFM n.º 2.320, de 1º de setembro de 2022, atualmente vigente, sobre a qual a análise realizada no presente artigo irá se debruçar, especialmente no que diz respeito à gestação por substituição⁵ – prática regulamentada no Brasil apenas pela referida norma deontológica.

A pesquisa tem por objetivo analisar criticamente a regulamentação brasileira sobre o tema da gestação por substituição, apresentando aspectos prospectivos a respeito de suas possibilidades, à luz de estudos biojurídicos. Para alcançar o resultado pretendido, utilizou-se de pesquisa qualitativa, elaborada a partir do método da revisão bibliográfica e consulta legislativa.

⁴ “Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde. Parágrafo único - As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no caput, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras: I - a assistência à concepção e contracepção; (...)” (Brasil, 1996).

⁵ Em que pese as expressões “gestação por substituição”, “cessão temporária do útero” e “útero de substituição” serem utilizadas como sinônimos no Brasil, para afirmarem as mesmas técnicas, optou-se no presente escrito pelo uso de “gestação por substituição”.

2. OS PROCESSOS PROCRIATIVOS ASSISTIDOS NO BRASIL: A GESTAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO COMO MÉTODO DE COMBATE À INFERTILIDADE

O Sistema Nacional de Produção de Embriões (SisEmbrio), ligado à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), revela que a infertilidade é uma condição de significativa relevância no Brasil, que causa aumento na busca por processos de reprodução assistida devido a razões biológicas. A infertilidade é definida como a ausência de gestação após 12 meses de relações sexuais frequentes e desprotegidas. Pode ser primária (nunca houve uma gravidez) ou secundária (gravidezes não chegaram a termo).⁶

O conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), que considera o bem-estar físico, mental e social, orienta a discussão sobre acesso aos e limites dos projetos parentais assistidos. A investigação da infertilidade deve considerar múltiplos fatores: biológicos, emocionais, psíquicos, econômicos e sociais.

A infertilidade pode ser causada por fatores biológicos e é essencial a investigação simultânea de ambos os parceiros. A complexidade dos fatores exige uma abordagem diagnóstica detalhada e personalizada para otimizar o tratamento e garantir a saúde física e emocional dos envolvidos.

A gestação por substituição apresenta-se como um meio possível para enfrentar as impossibilidades impostas pela infertilidade, seja ela de ordem biológica ou estrutural (social).⁷

O procedimento da gestação por substituição ocorre quando uma mulher cede seu útero para gestar um filho que não é seu. Do ponto de vista médico, há circunstâncias específicas que podem levar à indicação da gestação por substituição. A literatura diferencia em indicação absoluta e indicação relativa, que são consideradas justamente com base no exame diagnóstico realizado pelo especialista (RIBEIRO, SILVEIRA, RUIZ, 2018, p. 223).

⁶ No livro *Compêndio Biojurídico sobre Reprodução Humana Assistida*, escrito por Maria de Fátima Freire de Sá e Ana Thereza Meirelles Araújo, lançado no ano de 2024 pela Editora Foco (Indaiatuba/SP), dedicou-se um capítulo específico (capítulo 2) para tratar sobre o panorama das normas de biossegurança no Brasil, oportunidade na qual trabalharam-se, de maneira pormenorizada, as regras estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

⁷ A infertilidade biológica decorre da impossibilidade de ter filhos de forma natural, por razões médicas, enfrentadas por um casal, biologicamente macho e fêmea. Já a infertilidade estrutural (social) decorre de razões não-médicas, decorrentes da impossibilidade estrutural, seja em decorrência de projetos parentais solo ou de projetos parentais oriundos de relações homoafetivas. Nesse sentido cita-se: “A reprodução humana assistida pode ser utilizada para doação de gametas e preservação destes, de embriões e de tecidos germinativos, “por razões médicas e não médicas”. (item 2, I, I). Nesse sentido, o uso da técnica vai além de problemas físicos, englobando problemas estruturais, diante das novas possibilidades de planejamento familiar. Assim, de infertilidade funcional passa-se à infertilidade estrutural.” (SÁ, NAVES, 2023, p. 116).

A indicação absoluta para a gestação por substituição ocorre nos casos de mulheres que apresentam ausência congênita do útero ou que realizaram histerectomia (com presença de ovários funcionais), homens em projeto parental solo e em caso de infertilidade de ordem estrutural (ou social), que são aquelas que envolvem casais homoafetivos (Sá, Araújo, 2024; Ribeiro, Silveira, Ruiz, 2018, p. 223).

Já as indicações relativas são aquelas relacionadas a determinadas condições médicas, como doença renal ou cardíaca grave ou isoimunização grave, que podem colocar em risco a vida da mulher ou da criança em caso de gravidez, bem como, as situações de reiterados abortos e falhas na implantação, sem causa definida (Sá, Araújo, 2024; Ribeiro, Silveira, Ruiz, 2018, p. 223).

Durante a consulta médica, as partes envolvidas devem receber orientações éticas e legais para compreender as consequências e as limitações jurídicas da prática, tais como nascimento, filiação, registro e responsabilidades. A consulta é o momento certo para sanar dúvidas sobre as consequências jurídicas do procedimento, portanto, cabe à clínica e ao profissional saber o que será informado aos candidatos. As clínicas de reprodução assistida, por meio de equipe multidisciplinar, devem avaliar o estado emocional da pretensa gestante por substituição.

Como adiantado na introdução, no Brasil não há lei que regulamente o uso das técnicas de reprodução humana assistida. Na inércia do Poder Legislativo, o CFM, investindo-se de sua atribuição de normatizar eticamente a profissão médica, regulamentou o procedimento como um todo, estabelecendo, por meio de suas resoluções, não apenas limites no âmbito ético, como também limitações ao exercício de direitos fundamentais dos pacientes das técnicas. Mesmo sendo objeto de críticas, a atuação do CFM revela-se de suma importância no contexto brasileiro.

Desde a primeira Resolução, editada em 1992, a gestação por substituição ou cessão temporária do útero vem sendo prevista. As resoluções que a sucederam mantiveram a premissa de que a técnica pode ser utilizada desde que exista um problema médico, de modo a impedir ou contraindicar a gestação pela mãe de intenção.

Tal premissa foi parcialmente modificada no ano de 2022, pela Resolução CFM n. 2.320, que ampliou as possibilidades que, na prática, já vinham sendo admitidas, em especial, a gestação por substituição para gestar filhos de um ou dois homens. Veja-se que a norma deontológica vigente permite a prática em razão de uma condição que impeça ou contraindique a gestação e, não somente, em virtude de um problema de natureza médica.

Pode-se perceber que o CFM buscou adaptar-se à pluralidade dos modelos de família, reconhecida pelas normas jurídicas brasileiras (Conselho Federal de Medicina, 2022).

Em linhas gerais a gestação por substituição é permitida, desde que exista uma condição que impeça ou contraindique a gestação. A redação da Resolução vigente prevê que:

VII - SOBRE A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO (CESSÃO TEMPORÁRIA DO ÚTERO)

As clínicas, centros ou serviços de reprodução podem usar técnicas de reprodução assistida para criar a situação identificada como gestação de substituição, desde que exista uma condição que impeça ou contraindique a gestação.

1. A cedente temporária do útero deve:
 - a) ter ao menos um filho vivo;
 - b) pertencer à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau (primeiro grau: pais e filhos; segundo grau: avós e irmãos; terceiro grau: tios e sobrinhos; quarto grau: primos);
 - c) na impossibilidade de atender o item b, deverá ser solicitada autorização do Conselho Regional de Medicina (CRM).
2. A cessão temporária do útero não pode ter caráter lucrativo ou comercial e a clínica de reprodução não pode intermediar a escolha da cedente.
3. Nas clínicas de reprodução assistida, os seguintes documentos e observações devem constar no prontuário da paciente:
 - a) termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos pacientes e pela cedente temporária do útero, contemplando aspectos biopsicossociais e riscos envolvidos no ciclo gravídico-puerperal, bem como aspectos legais da filiação;
 - b) relatório médico atestando a adequação da saúde física e mental de todos os envolvidos;
 - c) termo de Compromisso entre o(s) paciente(s) e a cedente temporária do útero que receberá o embrião em seu útero, estabelecendo claramente a questão da filiação da criança;
 - d) compromisso, por parte do(s) paciente(s) contratante(s) de serviços de reprodução assistida, públicos ou privados, com tratamento e acompanhamento médico, inclusive por equipes multidisciplinares, se necessário, à mulher que ceder temporariamente o útero, até o puerpério;
 - e) compromisso do registro civil da criança pelos pacientes, devendo essa documentação ser providenciada durante a gravidez; e
 - f) aprovação do(a) cônjuge ou companheiro(a), apresentada por escrito, se a cedente temporária do útero for casada ou viver em união estável. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2022).

Levando-se em consideração a escassa informação apresentada pela resolução do CFM, a gestação por substituição pode parecer um procedimento simples, mas envolve questões intrincadas devido ao número de partes interessadas e à polêmica que ainda gera na sociedade.

A ausência de uma legislação específica gera importantes questionamentos que emergem na prática. Enquanto a norma deontológica estabelece diretrizes que preenchem as lacunas deixadas pela falta de regulamentação jurídica, ela também levanta a questão crucial sobre quais devem ser os limites da atuação do órgão que a emitiu. Há pontos da norma

deontológica que não se alinham aos direitos fundamentais dos indivíduos afetados, assim como dos profissionais que enfrentam restrições sem justificativa adequada.

Na ausência de lei específica, surgem as tentativas de enquadrar outras disciplinas à reprodução assistida, a exemplo do que acontece com a Lei de Transplantes de Órgãos e Tecidos. No Brasil, a Lei Federal n.º 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, regulamenta os transplantes de órgãos e tecidos e, nela, há um reforço da proibição constitucional de comercialização de órgãos e tecidos no país. Tal legislação não se presta à regulamentação da gestação por substituição. Isso porque, nesse processo, não ocorre a remoção ou o implante de órgãos, seja parcial ou totalmente, em outra pessoa. Na gestação por substituição, o útero é apenas cedido temporariamente para a geração de uma nova vida, sem que haja qualquer intenção de realizar um transplante.

Entretanto, a ausência de lei sobre o tema não impede o autorregramento da matéria pelos interessados, cabendo ao Direito conceder proteção quando tal exercício for impedido ou dificultado, valendo-se, para tanto, do regime e dos princípios jurídicos contratuais, que serão adiante apresentados.

3. O REGIME JURÍDICO CONTRATUAL APLICADO À GESTAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO

Na ausência de legislação própria, uma análise adequada sobre o tema deve partir do contexto prático, levando-se em consideração o sistema jurídico vigente. Portanto, parte-se de um pressuposto fático: a gestação por substituição é um negócio jurídico que se revela sob a forma contratual.

César Fiúza afirma que o contrato é “ato jurídico lícito, de repercussão pessoal e socioeconômica, que cria, modifica ou extingue relações convencionais dinâmicas, de caráter patrimonial, entre duas ou mais pessoas de Direito Privado [...], em busca da satisfação pessoal, assim promovendo a dignidade humana” (Fiúza, 2015, p. 524).

Caio Mário da Silva Pereira defende um conceito mais amplo de contrato, definindo-o como “um acordo de vontades, na conformidade da lei, e com a finalidade de adquirir, resguardar, transferir, conservar, modificar ou extinguir direitos” (Pereira, 2004, p. 7). A amplitude dessa última proposta possibilita agregar questões de natureza patrimonial e não patrimonial.

Nesse sentido a afirmação de que:

A extensão do conceito de contrato à autorregulamentação de interesses de natureza não patrimonial se, de um lado, encontra resistência pelos mais apegados à tradição, por outro lado, propõe a quebra de um paradigma e a evolução do conceito, que se justifica quando se constata quão intimamente ligados podem estar os interesses patrimoniais com os interesses não patrimoniais, também chamados existenciais (Sá, Lima, 2018, p. 23).

Há que se analisar os contratos de direitos da personalidade, em especial o contrato de gestação por substituição, sob a ótica da nova principiologia contratual, a saber: autonomia privada, boa-fé objetiva, função social e justiça contratual, que são fundamentais na missão de configurar os direitos e deveres dos sujeitos participantes (Sá, Lima, 2018).

A autonomia privada é a concessão de poderes de atuação à pessoa. O ordenamento jurídico brasileiro confere uma amplitude de comportamento ao ser humano. Francisco Amaral define a autonomia privada como sendo o “princípio pelo qual o agente tem a possibilidade de praticar um ato jurídico, determinando-lhe o conteúdo, a forma e os efeitos” (Amaral, 2000, p. 337).

Prefere-se a utilização da expressão autonomia privada em detrimento da antiga autonomia da vontade. Esta possui uma conotação psicológica, ligada ao momento do Estado Liberal em que a vontade ocupava lugar privilegiado, sendo suficiente para criar Direito, cabendo ao Estado apenas sancioná-la (Sá, Naves, 2023).

A determinação do que chamam “limites à autonomia privada” é efetuada pelo próprio ordenamento na constante tensão principiológica que as situações fáticas vêm determinar. Em vez de limitações, que traz a ideia de confrontação externa, entende-se mais adequado o termo conformações, que traduz melhor a ideia de que o conteúdo da autonomia privada é determinado internamente, pela conformidade com o próprio ordenamento, que estabelece qual o conteúdo dos poderes conferidos aos particulares (Sá, Naves, 2023).

Quanto à boa-fé, contemporaneamente, sua definição se direciona mais ao comportamento do que à intenção do indivíduo. Em relação à função social, é importante lembrar que, em geral, o contrato vai além dos efeitos apenas entre as partes, reconhecendo, por um lado, o impacto que ele exerce sobre a sociedade e, por outro, a influência que a sociedade tem sobre o conteúdo do contrato. O princípio da justiça contratual se manifesta na busca por um equilíbrio entre os contratantes. O contrato de gestação por substituição deve ser examinado à luz desses princípios, juntamente com a avaliação dos aspectos envolvidos.

Feitas essas considerações, cabe entender que “a gestação por substituição é um contrato de direitos da personalidade que tem por objeto o exercício do direito ao próprio

corpo, pela gestante, manifestado na cessão temporária do útero, para gestar filho de outra pessoa.” (Sá, Araújo, 2024, p.25).

Uma vez demonstrada a possibilidade de um contrato de natureza existencial e patrimonial, propõe-se a existência dos chamados contratos coligados para possibilitar a reprodução assistida por meio da gestação por substituição. É importante ressaltar que a ausência de qualquer um desses contratos inviabilizará a realização da técnica, sendo eles: o acordo contratual entre a gestante substituta e os pais legais da criança; o contrato entre os pais legais e a clínica ou médico responsável pelo procedimento; e o vínculo contratual entre a gestante substituta e a clínica ou médico encarregado da técnica (Sá, Lima, 2018).

Quando a gestante substituta é casada ou vive em união estável, é essencial que haja comunicação entre as partes, respeitando o princípio da confiança nas relações afetivas. Isso permite que o cônjuge ou parceiro possa concordar com a decisão de sua esposa ou companheira em gestar o filho de outra pessoa.

Tanto a gestante quanto os pais legais devem ser adultos e civilmente capazes⁸, mas apenas a capacidade jurídica dos envolvidos não é suficiente para garantir que eles compreendam as complexas questões médicas e jurídicas envolvidas nesse tipo de acordo. É necessário que haja habilidade para tomar decisões a respeito do próprio corpo, com a capacidade de entender e avaliar as implicações e consequências desse ato (competência).

A noção de competência refere-se à habilidade de discernir, que é essencial para tomar decisões em situações de conflitos que possam envolver direitos da personalidade. Aqui, a ideia de capacidade é dissociada do conceito de competência⁹, conectando-a ao entendimento de autonomia, que não pode ser medida de forma objetiva (Sá, Araújo, 2024).

Desde que a gestação por substituição se tornou uma possibilidade, houve intensos debates sobre a licitude do contrato em relação ao seu objeto, uma vez que se argumentava que a criança era o elemento central do contrato. No entanto, é importante ressaltar que o objeto do contrato é a cessão do útero para a geração de um novo ser por meio da reprodução assistida.

Portanto, com amparo na doutrina civilística, é perfeitamente defensável a legalidade do contrato de gestação por substituição no Brasil, ainda que se admita a importância de sua

⁸ No Brasil, são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesseis) anos e são relativamente incapazes, a certos atos ou à maneira de os exercer os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos, os ébrios habituais e os viciados em tóxico, aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade e os pródigos (artigos 3º e 4º do Código Civil).

⁹ A competência deve ser aferida diante da avaliação da habilidade de compreensão, avaliação e reflexão sobre a situação para que a decisão seja tomada dentro de um processo dialógico. O desafio constante é respeitar a decisão de um paciente que expressa uma vontade contrária à opinião médica, como ocorre em casos de recusa de tratamentos que poderiam resultar em morte. (Sá, Naves, 2021).

regulamentação por meio de legislação específica, de modo a coibir a extrapolação de competência pelo CFM.

Alguns países, como, por exemplo, a Espanha, optaram por proibir o contrato de gestação por substituição ou, simplesmente, o declararam como um contrato nulo, negando-lhe a produção de efeitos jurídicos (Espanña, 2006).

A esse respeito, Carlos María Romeo Casabona (2023), ao abordar o assunto, sintetizou o estado regulatório em seu país ao afirmar que:

Este régimen legal establecido en 1988 es el que pervive en la actualidad, sin alteraciones en la regulación vigente de las técnicas de reproducción humana asistida, que se modificó en 2006 sin afectar al referido precepto. En 2023 se ha insistido en esta regulación, reproduciendo el precepto de 2006 de forma innecesaria e inútil. Así está actuando el legislador español en estos tiempos de prescripciones aparentemente progresistas, pero con considerables derivas autoritarias, con indudables concepciones restrictivas de las libertades reproductivas que proclama defender.

No contexto do sistema jurídico espanhol, é importante citar decisão recente da Suprema Corte (n.º 277/2022, de 31 de março), que recusou o registro de uma criança nascida no México através de um processo de gestação por substituição, sendo a requerente do projeto parental de nacionalidade espanhola. Nesse julgamento, do ano de 2022, a Suprema Corte reafirmou argumentos apresentados em uma decisão anterior (de 2014), afirmando que esse tipo de contrato é incompatível com a ordem pública. A Corte destacou que a objetificação da mãe decorre de diversas cláusulas estabelecidas nessa forma de relação contratual e determinou que o interesse da criança deve ser considerado à luz de outros valores e princípios constitucionais, que, segundo a Corte, não autorizam o registro civil, mas favorecem a adoção (Atienza, 2022).

Manuel Atienza faz considerações sobre a referida decisão no texto intitulado “Sobre la gestación por sustitución. Otra vuelta de tuerca”, apontando a relação entre o princípio da dignidade da pessoa humana com o contrato de gestação por substituição e dissertando que é fundamental destacar três pontos:

(1) a dignidade, no sentido kantiano, não proíbe o tratamento de um ser humano como meio, mas sim, o tratamento exclusivo como meio. O autor esclarece que essa conclusão pode parecer evidente, mas nem sempre é plenamente reconhecida e exemplifica isso com a discussão sobre a permissão da seleção de embriões para gerar um bebê que tenha DNA

compatível com o de um familiar doente, permitindo assim um transplante no futuro que possa salvar a vida do paciente. Essa escolha não implica que a criança que nascer será considerada um objeto. O mesmo raciocínio se aplica à gestação por substituição, não havendo motivos para acreditar que a mulher que gestou será vista como um objeto ou simplesmente um meio de exploração.

(2) não existe uma correspondência entre o princípio da dignidade humana e a autonomia, conforme a visão liberal clássica. A capacidade de agir deve estar acompanhada da proteção contra a indignidade, o que reforça a necessidade de regulamentar essa prática na Espanha.

Por último, (3) o autor defende que as demandas para a realização da dignidade humana não podem ser inteiramente atendidas pelo Direito. Em outras palavras, o direito não pode abranger o perfeccionismo moral. Para Atienza, direito e moral são distintos. Sua função é, de certa forma, viabilizar a vida moral dos indivíduos, o que exige que, ainda que de maneira parcial, se atendam às exigências da dignidade humana.¹⁰

Assim, com fundamento nessas e em outras reflexões, Manuel Atienza apoia a viabilidade da gestação por substituição na Espanha, desafiando a posição da Suprema Corte, que se fundamentou, em grande parte, no Relatório do Comitê Espanhol de Bioética acerca de seus aspectos éticos e legais.

A respeito do tema, Carlos María Romeo Casabona (2023) expressou sua defesa por uma legislação que estabeleça critérios para a realização de gestações por substituição no país, com o objetivo de diminuir práticas ilegais, especialmente aquelas que podem levar à exploração da gestante:

Al mismo tiempo, deben establecerse legalmente los requisitos y la supervisión necesarios para poder reducir de manera efectiva las conductas ilegales, especialmente aquellas que puedan conducir a la explotación de la mujer portadora. Así, las personas que deseen satisfacer sus expectativas de maternidad/paternidad a través de esta técnica de procreación asistida lo harían en nuestro país en un marco más transparente y pacífico, y con mayor seguridad jurídica, en particular para el hijo nacido por este procedimiento.

Ao analisar propostas que sugerem a necessidade de uma regulamentação internacional (e, portanto, universal) sobre a gestação por substituição, discutida no contexto europeu, Carlos María Romeo Casabona advertiu que, estabelecer um marco legal universal não parece ser uma solução adequada, considerando que o tema é social e politicamente muito controverso para a maioria dos Estados. Assim, qualquer tentativa de resolver o problema

¹⁰ Sobre o tema: Sá, Araújo, 2024.

dessa maneira seria excessivamente lenta, devendo a questão permanecer sob a jurisdição legislativa de cada país:

Si queremos terminar con el régimen de incertidumbre, y de inseguridad jurídica actual y si, además, aceptamos que desde el punto de vista ético y jurídico no ofrece reproche, siempre que se realice bajo ciertas condiciones, limitaciones y garantías, el legislador debería tomar cuanto antes la iniciativa para aprobar una ley sobre esta materia. Al mismo tiempo, deben establecerse legalmente los requisitos y la supervisión necesarios para poder reducir de manera efectiva las conductas ilegales, especialmente aquellas que puedan conducir a la explotación de la mujer portadora. Así, las personas que deseen satisfacer sus expectativas de maternidad/paternidad a través de esta técnica de procreación asistida lo harían en nuestro país en un marco más transparente y pacífico, y con mayor seguridad jurídica, en particular para el hijo nacido por este procedimiento (Romeo Casabona, 2024).

Retomando a discussão sobre a natureza contratual no Brasil e analisando a perspectiva dos contratos coligados, o segundo contrato, que é celebrado entre os pais legais e a clínica ou médico encarregado do procedimento, consiste na prestação de serviços médicos de caráter oneroso e comutativo, implicando no pagamento dos honorários ao profissional ou à clínica responsável.

O terceiro contrato refere-se à relação entre a gestante substituta e a clínica ou médico responsável pela realização do procedimento. A transferência do embrião para o útero da gestante substituta estabelece uma relação jurídica contratual entre o profissional e a gestante, sem que esta última assumira qualquer obrigação financeira em relação ao procedimento.

Os três contratos são interligados e apresentam condições impostas pela resolução do CFM em vigor que serão discutidas adiante, notadamente em relação ao grau de parentesco, à existência de filho nascido vivo e à questão da onerosidade.

4. CRÍTICAS ÀS CONDICIONANTES DA ATUAL REGULAMENTAÇÃO NO BRASIL

Pela Resolução CFM nº 2.320/2022, foram estabelecidos critérios ou condições que devem ser atendidos para a realização do contrato de gestação por substituição. É importante destacar que essas condições não estão diretamente previstas em legislações específicas, o que abre espaço para que as partes envolvidas busquem a judicialização, a fim de contestar a limitação imposta pelo CFM sobre o exercício de direitos e liberdades fundamentais.

São três as principais condicionantes que merecem aqui espaço para o debate: a necessidade de grau de parentesco com os idealizadores do projeto parental, a necessidade de que a gestante substituta tenha, pelo menos, um filho vivo e a proibição de onerosidade.

Em relação à primeira condicionante (grau de parentesco) vê-se, conforme apresentado anteriormente, que a Resolução vigente determina que a cedente temporária do útero deve “pertencer à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau (...)” e acrescenta que “na impossibilidade de atender o item b, deverá ser solicitada autorização do Conselho Regional de Medicina (CRM)” (Conselho Federal De Medicina, 2022).

O grau de parentesco não deveria ser considerado, de forma prévia, como uma condicionante para que o médico responsável possa realizar a técnica. A avaliação da possibilidade de alguém atuar como gestante substituta deve ser baseada em critérios clínicos e na participação ativa das partes interessadas, além de levar em conta as condições psicológicas dos envolvidos. Embora o grau de parentesco possa facilitar a execução do projeto parental, não deve ser visto como um fator limitante. É importante notar que muitas pessoas que buscam essa técnica não têm parentes disponíveis. Ademais, a previsão de consulta aos Conselhos Regionais de Medicina não elimina a restrição imposta.

É importante reconhecer que as diretrizes estabelecidas pela norma deontológica visam reduzir os riscos associados à prática, especialmente quando se limita a casos de parentesco ou a situações autorizadas pelo Conselho. Dessa forma, as condições impostas para a realização da gestação “funcionam como esforços prévios de minimização de riscos: com a exigência de que entre os envolvidos já exista um vínculo moral (seja pelo parentesco, seja pela amizade a ser verificada pelo Conselho), pretende-se assegurar o quanto possível a existência de um círculo no qual vigore plena confiança” (Rettore, 2018, p. 54).

A segunda condicionante é a necessidade de que a gestante substituta tenha, pelo menos, um filho vivo. Tal determinação foi inserida na Resolução CFM n.º 2.294/2021 e mantida na Resolução CFM n.º 2.320/2022.

Não é da competência do CFM estabelecer uma condição diretamente relacionada à esfera íntima de uma pessoa, especialmente quando ela não deseja ter filhos, mas quer ajudar outra pessoa a realizá-lo. Além disso, a existência de um filho vivo não impediria um conflito positivo de maternidade. Se essa é a preocupação do CFM, há que se deixar claro, tanto no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) quanto no contrato de cessão temporária do útero, que a relação de parentalidade será estabelecida com os genitores contratuais, e não com a gestante. Cabe ainda ao Estado a responsabilidade de resolver eventuais disputas relacionadas à configuração da parentalidade.

Aparentemente, a ideia do filho vivo surge de uma equivocada premissa cultural de que ter um ou mais filhos próprios impediria a construção de qualquer vínculo afetivo com o ser que está sendo gerado para outra pessoa. Dessa forma, a existência de filhos anteriores garantiria uma barreira afetiva. Reforça-se, neste contexto, que a resolução, como norma deontológica, não deve restringir o exercício de direitos, mas sim servir como um guia normativo que oriente a prática profissional, assegurando o acesso universal às técnicas.

Por fim, a última condicionante ao uso da gestação por substituição no Brasil diz respeito ao caráter gratuito da cessão temporária de útero. A Resolução CFM n.º 2.320/2022 afirma ser a gratuidade elemento essencial para sua prática, vedando qualquer forma de compensação financeira, seja através de acordo privado entre os envolvidos ou por meio da clínica responsável pelo procedimento.

Ao refletir sobre esta questão, partindo da constatação de que não há impedimentos previstos na legislação, pode-se considerar ilícito um contrato que estipule alguma forma de pagamento à gestante substituta? Revisitando indagações previamente mencionadas, é crucial reavaliar a questão dos limites da autoridade normativa do CFM na definição de conteúdos que possam limitar a autonomia contratual das partes envolvidas.

É comum encontrar argumentos de natureza moral que buscam afastar a possibilidade de um contrato oneroso de gestação por substituição. Entender se a gratuidade deve ser um requisito para a validade do contrato envolve questões relacionadas à sacralidade do corpo e à legislação que deve ser desenvolvida a partir disso. É importante reconhecer que a noção de sacralidade do corpo teve um impacto positivo na promoção da dignidade, ajudando a combater práticas degradantes e violadoras que ocorreram ao longo da história da humanidade. No entanto, não se deve utilizar essa ideia como um meio de restringir a autonomia do indivíduo, impedindo que ele tome decisões que façam parte da realização de seus projetos de vida, os quais podem ser viabilizados por meio de um contrato que possibilite a filiação, por exemplo (Sá, Lima, 2018).

O CFM restringiu a utilização da técnica a indivíduos com laços de parentesco, possivelmente com o objetivo de garantir que o procedimento fosse gratuito. Assim, a proibição da onerosidade no contrato de gestação por substituição exige, "na prática, que a gestante substituta seja pessoa altamente generosa, uma verdadeira heroína que modifica sua vida e põe em risco a sua saúde para a felicidade do próximo" (Sá, Lima, 2018). No entanto, essa restrição não é legítima e não é um fator suficiente para que o contrato seja realizado sem custo (Sá, Araújo, 2024).

Supor que condicionar a gestação ao grau de parentesco garantiria que a prática fosse motivada apenas pelo afeto ou vínculos familiares revela-se um equívoco normativo. Isso aponta para algumas perspectivas. A primeira vem de uma perspectiva cultural que acredita que uma mulher seria capaz de se sacrificar física e emocionalmente por outros, em nome da alteridade. Uma outra perspectiva é que, mesmo dentro de uma família, pode haver um acordo financeiro entre as partes. Por isso, a crença de que o vínculo familiar é um fator que pode levar a gestante substituta a tomar uma decisão livre e motivada por seu próprio desejo é generalizar as relações familiares e considerá-las sempre positivas, o que é uma visão romantizada da realidade.

É importante entender o que significa a palavra altruísta. O altruísmo estaria na decisão de realizar uma gestação sem receber pagamento, ou o simples ato de gestar para outra pessoa, com todos os sacrifícios e consequências que isso envolve, já seria suficientemente altruísta dentro desse contexto? Não há uma equivalência direta entre a ideia de gratuidade e o significado de altruísmo, especialmente se se considerar as consequências físicas e emocionais que uma gestação naturalmente acarreta.

A questão da gratuidade é uma das mais complexas a ser tratada em uma legislação sobre o assunto. Carlos María Romeo Casabona, embora defendesse que a gratuidade representa o altruísmo e, portanto, um limite intransponível, reconheceu a dificuldade de evitar pagamentos ou compensações financeiras. Justamente por isso, argumentou que uma norma proibitiva deve ser acompanhada de medidas preventivas e eficazes, como a intervenção de agências de controle e a gestão participativa (Romeo Casabona, 2024).

Justificou seu posicionamento destacando a importância de avaliar a motivação da gestante, embora tenha reconhecido a dificuldade desse processo, dado que as razões são intrinsecamente subjetivas, tal como se revela no trecho seguinte:

Sin poder extenderme más sobre este asunto, que es, asimismo, de la mayor relevancia por su evidente conexión con la exclusión de la retribución o pago, la cuestión de la admisión de una compensación económica que pudiera cubrir los gastos y otras cargas materiales derivadas o vinculadas con el proceso de fertilización y del embarazo (asistencia médica, baja laboral o reducción de la jornada laboral, contrato de seguro de vida, salud o enfermedad, entre otros). No pareciendo muy realista rechazar y prohibir cualquier forma de compensación traducible económicamente, es cierto también que no es fácil establecer una línea divisoria: cuándo estamos ante un pago o retribución y cuándo ante una compensación de gastos y pérdidas económicas (daño emergente y lucro cesante).

No puedo extenderme aquí en este asunto, sobre el que insisto en que me parece de una relevancia primordial, para lo que será decisiva la motivación por la que actúe la mujer gestante. Pero estamos ante un elemento subjetivo, interno e íntimo de todos los seres humanos que en este contexto será siempre de difícil acreditación y en ocasiones hasta imposible. No se olvide que un mal planteamiento de este asunto y una peor solución del mismo podría ser la puerta abierta –cuasi legalmente- al fraude o, tal vez incluso peor, al fracaso para encontrar una amplia aceptación de la gestación por sustitución y un clima adecuado para su regulación, permitiéndola en ciertos casos (Romeo Casabona, 2024).

No contexto brasileiro, as três restrições (grau de parentesco, filho vivo e gratuidade) estabelecidos pelo CFM impõem aos pais de intenção uma tarefa que, na maioria das vezes, é inviável: encontrar alguém que atenda a todas essas exigências e ainda esteja disposta a passar por todo o processo, que demanda sacrifícios físicos e pessoais, que podem resultar em problemas nas relações afetivas (como a falta de aceitação do parceiro ou parceira) e profissionais (como a necessidade de afastamento do trabalho).

5. CLÁUSULAS ESPECIAIS: O DIREITO DE ARREPENDIMENTO E O DIREITO À LIBERDADE SOBRE O PRÓPRIO CORPO

O contrato de gestação por substituição deve contemplar cláusulas que digam respeito aos limites à liberdade sobre o próprio corpo da gestante substituta, como também, prever o momento em que o arrependimento deixe de ser possível.¹¹ Isso porque esse tipo de contrato, no Brasil, é considerado como atípico, sendo conveniente delinear comportamentos vedados à gestante para o desenvolvimento saudável do nascituro e para prevenir complicações no momento do parto.

Cláusulas de restrição de liberdade possuem um tênue limite entre a licitude e a abusividade:

Não há como negar a licitude de cláusula que proíbe à gestante o uso de drogas ilícitas. Mas seria lícito proibi-la de ingerir bebidas alcóolicas socialmente? Seria possível limitar o tipo de atividade física para alguém que sempre praticou esportes radicais? Seria possível cláusula que limite a atividade sexual da gestante durante toda a gravidez ou parte dela? Seria possível estabelecer uma lista de cláusulas

¹¹ Tais cláusulas especiais foram abordadas no texto: Sá, Lima, 2018; e retomadas no livro: Sá, Araújo, 2024. *Revista Sinapse Múltipla*, v.13, n.2, p.47-67, ago.\dez. 2024.

abusivas e, portanto, inadmissíveis, em um contrato de cessão de útero? (Sá, Lima, 2018).

A questão extrapola a mera juridicidade, razão pela qual, na formulação do contrato, há que se priorizar a utilização de cláusulas mais abertas.

O direito de arrependimento encontra-se previsto expressamente no Código Civil brasileiro, no art. 420, que disciplina tal possibilidade nos seguintes termos:

Art. 420. Se no contrato for estipulado o direito de arrependimento para qualquer das partes, as arras ou sinal terão função unicamente indenizatória. Neste caso, quem as deu perdê-las-á em benefício da outra parte; e quem as recebeu devolvê-las-á, mais o equivalente. Em ambos os casos não haverá direito a indenização suplementar.

A regulamentação apresenta situação na qual o direito de arrependimento é exercido mediante o pagamento de arras penitenciais. Quando esse direito é exercido, o contrato é extinto e as partes envolvidas são liberadas de suas obrigações. A questão que surge é a aplicabilidade dessa cláusula no contrato de cessão temporária de útero. Poderia o consentimento para a gestação por substituição ser reconsiderado? Se sim, até que momento seria possível essa desistência?

Defende-se que a desistência é válida até o momento anterior à implantação do embrião, que deve ser vista como um risco inerente ao contrato, pois está diretamente relacionada à liberdade de disposição sobre o próprio corpo, fundamentada nos direitos da personalidade. A elaboração desse tipo de contrato deve respeitar as regras que regem os direitos da personalidade, o que implica que as partes contratantes devem estar cientes dos riscos envolvidos. Um desses riscos é o direito de arrependimento por parte da gestante substituta, que pode rever sua decisão e revogar o consentimento previamente dado (Sá, Lima, 2018).

Até o momento que antecede a implantação do embrião, a gestante deve ter a prerrogativa de desistir, sem a obrigação de pagar arras penitenciais, e qualquer cláusula que preveja isso no contrato deve ser considerada nula.

Estabelecer o momento anterior à implantação como o limite para o direito de arrependimento da gestante está em conformidade com a lei penal, que proíbe a interrupção da gravidez fora das exceções legais, e com a jurisprudência atual (como na decisão do Supremo Tribunal Federal que autoriza a interrupção da gravidez em casos de anencefalia). Se a desistência ocorrer após a transferência do embrião para o útero, não há autorização para

interromper a gestação, nem para reconhecer a gestante como mãe de intenção (ou jurídica) da criança. Nesse caso, a gestante deve entregar o bebê, pois o consentimento não pode mais ser revogado.

Se o contrato incluir o direito de arrependimento para qualquer uma das partes, as arras ou sinal terão uma função exclusivamente indenizatória. Nesse caso, a parte que deu as arras as perderá em benefício da outra parte; e quem as recebeu deverá devolvê-las, juntamente com o equivalente. Em ambos os casos, não haverá direito a uma indenização adicional.

Lado outro, considerando a possibilidade de desistência do projeto parental por parte dos pais jurídicos, entende-se que estes têm direito de arrependimento até o momento anterior à implantação do embrião, mas não podem desistir após a implantação, pelos mesmos motivos legais que impedem a desistência da gestante.

Há que se destacar proibições importantes que se aplicam aos demandantes do projeto parental, como a impossibilidade de rejeitar o filho devido ao sexo indesejado, à presença de uma doença grave ou ao nascimento de múltiplos bebês quando se desejava apenas um. A recusa em aceitar a criança configuraria um conflito negativo de paternidade/maternidade, indicando um grave erro na interpretação do objeto do contrato, que é a entrega da criança e não apenas a cessão temporária do útero (Sá, Lima, 2018).

Assim, a elaboração adequada do contrato de gestação por substituição deve incluir, por escrito, todas as variáveis mencionadas acima. Isso é fundamental para garantir a clareza e a legitimidade do consentimento, além de prevenir a judicialização decorrente de mal-entendidos sobre os direitos e deveres das partes contratantes.

6. CONCLUSÃO

A análise crítica biojurídica realizada no presente artigo, a respeito da regulamentação brasileira sobre o tema da gestação por substituição, parte do contexto das transformações ocorridas durante a segunda metade do século XX, especialmente no período que sucedeu o advento da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em relação ao reconhecimento jurídico da pluralidade das formas de famílias. Tal fato, aliado aos significativos avanços das tecnologias em reprodução humana assistida, que já estavam em curso, fizeram emergir um cenário de possibilidades àqueles que sonham com a maternidade/paternidade.

Em que pese a prática da gestação por substituição receber apoio na doutrina, em legislações esparsas (que tratam de temas relacionados, mas não diretamente sobre

Revista Sinapse Múltipla, v.13, n.2, p.47-67, ago.\dez. 2024.

reprodução assistida) não há lei que a regule atualmente no Brasil. Diante da omissão legislativa, o Conselho Federal de Medicina (CFM) assume o papel de legislar sobre o tema, tendo já editado oito resoluções, sendo a última delas, a Resolução CFM n.º 2.320, de 1º de setembro de 2022, atualmente vigente. Mesmo sendo objeto de críticas, a atuação do CFM revela-se de suma importância no contexto brasileiro.

No Brasil, a gestação por substituição é permitida, desde que exista uma condição que impeça ou contraindique a gestação. Do ponto de vista médico, há circunstâncias específicas, de ordem absoluta ou relativa, que podem levar à indicação da gestação por substituição. A avaliação do caso e as orientações éticas e legais sobre o uso dessa técnica devem ser realizados durante a consulta médica, a fim de que os envolvidos compreendam as consequências e as limitações jurídicas da prática, tais como nascimento, filiação, registro e responsabilidades.

Na ausência de legislação própria, uma análise adequada sobre o tema deve partir do contexto prático, levando-se em consideração o sistema jurídico vigente. Nesse sentido, a gestação por substituição assume a forma de negócio jurídico contratual.

Defende-se o entendimento de um conceito mais amplo de contrato, que possibilita agregar questões de natureza patrimonial e não patrimonial. Desse modo, os contratos de direitos da personalidade, em especial o contrato de gestação por substituição, foram analisados sob a ótica da nova principiologia contratual, a saber: autonomia privada, boa-fé objetiva, função social e justiça contratual, haja vista que estes são fundamentais na missão de configurar os direitos e deveres dos sujeitos participantes.

O objeto do contrato é a cessão do útero para a geração de um novo ser por meio da reprodução humana assistida. Com amparo na doutrina civilística, é defensável a legalidade do contrato de gestação por substituição no Brasil, ainda que se admita a importância de sua regulamentação por meio de legislação específica, de modo a coibir a extrapolação de competência pelo CFM.

Uma vez demonstrada a possibilidade de um contrato de natureza existencial e patrimonial, propôs-se a existência dos chamados contratos coligados e a ausência de qualquer um desses contratos inviabilizará a realização da técnica, sendo eles: (i) o acordo contratual entre a gestante substituta e os pais legais da criança; (ii) o contrato entre os pais legais e a clínica ou médico responsável pelo procedimento; e (iii) o vínculo contratual entre a gestante substituta e a clínica ou médico encarregado da técnica.

A Resolução CFM n.º 2.320/2022, estabelece critérios ou condições que devem ser atendidos para a realização do contrato de gestação por substituição. Três delas, abrem

Revista Sinapse Múltipla, v.13, n.2, p.47-67, ago.\dez. 2024.

margem à discussão proposta no presente escrito, quais sejam: a necessidade de grau de parentesco com os idealizadores do projeto parental; a necessidade de que a gestante substituta tenha, pelo menos, um filho vivo; e a proibição de onerosidade.

Também de suma importância foi abordar as cláusulas especiais que dizem respeito ao direito de arrependimento pelas partes e o direito à liberdade sobre o próprio corpo, em relação à gestante substituta.

Dada a extensão do debate, seria impossível, em uma proposta suscinta, abordar todos os questionamentos biojurídicos a respeito da prática da gestação por substituição. O ponto comum de todos os aspectos abordados é que o uso da técnica e a regulamentação (ética e jurídica) do tema devem sempre ter em consideração o estabelecimento de limites que respeitem a autonomia e os direitos fundamentais da gestante substituta e dos pais jurídicos.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Francisco. Direito civil: introdução. 3ª edição. **Renovar**, Rio de Janeiro, 2000, p. 337.

ATIENZA, Manuel. Sobre la gestación por sustitución. Otra vuelta de tuerca. **Revista de Bioética y Derecho**, n. 56, p. 107-124, 2022. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n56/1886-5887-bioetica-56-107.pdf> Acesso em: 28 de agosto de 2024.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm Acesso em: 19 de agosto de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA BRASIL. Resolução CFM n. 2.320/2022. Adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida, publicada no **Diário Oficial da União** de 15 de junho de 2021, Seção I, p. 60, Brasília, DF: 20 set. 2022. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2320>. Acesso em: 19 de agosto de 2024.

DE ESPAÑA, Jefatura del Estado. Ley 14 del 2006, del 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida. **Boletín Oficial de España (BOE)**, v. 126, 2006. Disponível em: <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/05/26/14/con>. Acesso em: 28 de agosto de 2024.

DE CARVALHO RETTORE, Anna Cristina. GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO NO BRASIL. **Programa de Pós-graduação em Direito, Mestrado em Direito, Dissertação, Orientação**: Professora Maria de Fátima Freire de Sá, PUC Minas, Belo Horizonte, 2018.

LIMA, Taisa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire. Gestação de Substituição: entre Autonomia e Vulnerabilidade. **Virtuajus**, v. 3, n. 4, p. 19-36, 2018.

RIBEIRO, Cláudio Barros Leal; SILVEIRA, George Hamilton Caldas; RUIZ, Erika Caldas Razu, “Gestação de substituição ou cessão temporária do útero”, em João Pedro Junqueira CAETANO; Ricardo Mello MARINHO; Alvaro PETRACCO; Joaquim Roberto Costa LOPES; Rui Alberto FERRIANI (organizadores), **Medicina Reprodutiva SBRH**, Segmento Farma: SBRH, São Paulo, 2018.

ROMEO CASABONA, Carlos Maria. “El debate en España sobre la legalización de la gestación por sustitución” em Maria de Fátima Freire de SÁ; Ana Thereza Meirelles ARAÚJO; Iara Antunes de SOUZA (Coordenadoras) **Anais do Congresso Internacional de Bioética e Biodireito da Faculdade Mineira de Direito**: estudos em homenagem ao professor Carlos María Romeo Casabona, D`Plácido, Belo Horizonte, 2024. p. 23-39.

SÁ, Maria de Fatima Freire de; ARAÚJO, Ana Thereza Meirelles. **Compêndio Biojurídico Sobre Reprodução Humana Assistida**. Editora Foco, 2024.

SÁ, Maria de Fátima Freire; DE OLIVEIRA NAVES, Bruno Torquato. **Bioética e biodireito**. Editora Foco, 2023.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Direitos da Personalidade**. 2ª edição, Arraes, Belo Horizonte, 2021.