

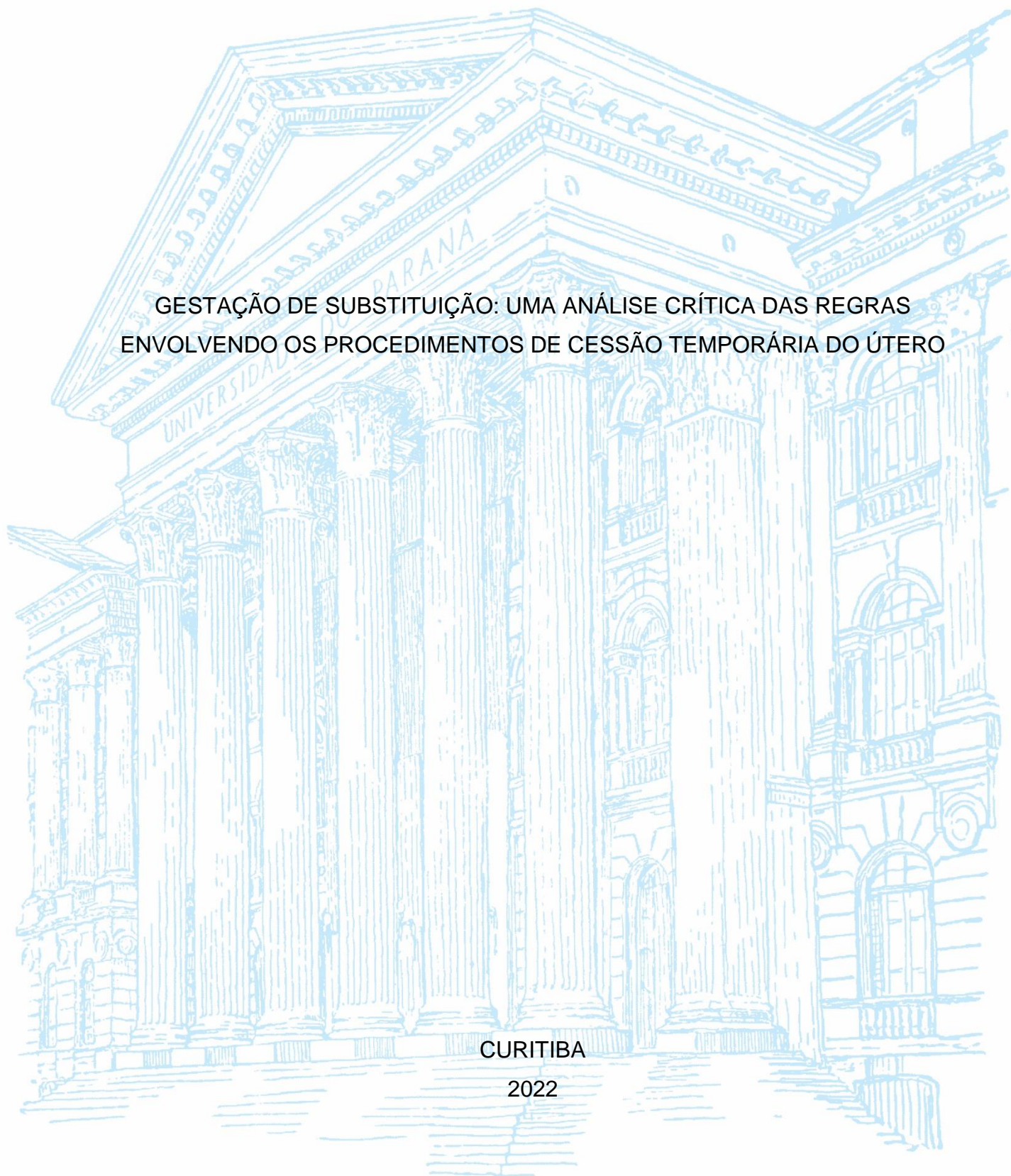
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PEDRO HENRIQUE DE ALMEIDA

GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO: UMA ANÁLISE CRÍTICA DAS REGRAS
ENVOLVENDO OS PROCEDIMENTOS DE CESSÃO TEMPORÁRIA DO ÚTERO

CURITIBA

2022



PEDRO HENRIQUE DE ALMEIDA

GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO: UMA ANÁLISE CRÍTICA DAS REGRAS
ENVOLVENDO OS PROCEDIMENTOS DE CESSÃO TEMPORÁRIA DO ÚTERO

Artigo apresentado ao curso de Graduação em Direito, Setor de Ciências Jurídicas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof. Dra. Ana Carla Harmatiuk Matos

CURITIBA

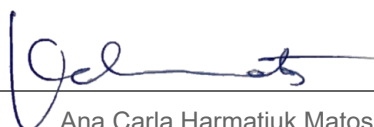
2022

TERMO DE APROVAÇÃO

GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO: UMA ANÁLISE CRÍTICA DAS REGRAS ENVOLVENDO OS PROCEDIMENTOS DE CESSÃO TEMPORÁRIA DO ÚTERO

PEDRO HENRIQUE DE ALMEIDA

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção de Graduação no Curso de Direito, da Faculdade de Direito, Setor de Ciências jurídicas da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

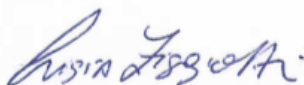


Ana Carla Harmatiuk Matos
Orientador

Coorientador



Francielle Elisabet Nogueira Lima
1º Membro



Lígia Ziggotti de Oliveira
2º Membro

AGRADECIMENTOS

Pensando em palavras para melhor descrever o tanto que tenho a agradecer, por ter chegado à última etapa antes de minha conclusão no curso de Direito, pela Universidade Federal do Paraná, lágrimas de felicidade caem de meus olhos, diante da certeza de que tudo valeu a pena.

Afinal, aquele menino que veio de uma infância difícil, com mãe professora e pai caminhoneiro, e que entrou pela primeira vez em um fórum de justiça, para vender sanduíches caseiros feitos por sua avó, está a se formar em uma das melhores faculdades de Direito do país e prestes a iniciar sua caminhada de luta pela efetiva concretização da justiça em suas mais variadas vertentes.

Como dito, vir de onde vim e chegar onde cheguei não foi uma tarefa simples, mas este sonho, que desde o início foi compartilhado com tantos, somente foi possível através da ajuda de muitos, os quais, numa singela homenagem, tento nomeá-los abaixo.

Inicialmente, agradeço a Deus e a todos os seres crísticos e celestiais por estarem a meu lado durante todos os cinco anos e meio de graduação, por ouvirem minhas preces, lamentações e pedidos. Não tenho dúvidas que sem o apoio espiritual que tive, nada disso teria sido possível.

Agradeço ao curso de Oceanografia da UFPR, que nos anos de 2015 e 2016 me apresentou pessoas magníficas e possibilitou meu amadurecimento antes de adentrar ao curso de Direito, além de claro, me possibilitar, propriamente, a entrar no curso.

À minha mãe e meu pai, agradeço-lhes não somente por terem me dado a vida, mas por minha criação e por, apesar de todas as dificuldades nos anos iniciais, nunca terem deixado me faltar nada. Vocês sempre foram a base de minha vida, me mostraram que existe um mundo cheio de amor, alegria, generosidade, fé e paz. Amo vocês mais que a mim mesmo. Obrigado!

À minha amada irmã Danieli, que tanto cuidou de mim quando criança e mesmo adulto, agradeço por ser o melhor exemplo de bondade que eu poderia ter e por demonstrar, desde sempre, o verdadeiro significado da palavra amor. Minha vida, obrigado por tudo. Te amo demais.

A meus amados que partiram desta vida antes do imaginávamos, vó Carmela, vô Antônio, Tio Zé, Tia Eni, Christian Rafael (Tire), agradeço por terem sido sempre

tão presentes em minha vida, por me amarem e me deixar amá-los na mesma proporção. Rezo para que estejam bem no outro Plano e que sempre intercedam por mim e pelos que precisam.

A meus familiares com quem tenho mais proximidade, vó Sirley, vô Bilo, tia Cris, Gabriela, Kauany (Mercy), tia Leke, tio Lavratti, Sasha, tia Dirce, João Paulo e Diego, meu mais sincero muito obrigado. Vocês não mediram esforços para se fazerem presentes em minha vida e também foram braços de consolo nos momentos que precisei. Vocês têm todo o meu amor.

Meus queridos e amados amigos que a FD-UFPR apresentou, Ana Júlia, Ana Luiza, Marina, Stella, Ana Falk, Gabriela Malagutti, Paula Barbieri, Victor Hugo, Malu Silveira, Valentina, Giovanna, Rafael, Alicia, Caroline Paglia, Eduarda Carvalho, Lucas Minella e Vinicius Nascimento, sem os ter ao meu lado nesses felizes, mas difíceis anos de graduação, não teria conseguido chegar até aqui. Gratidão pelo amor, amizade, ajuda e por serem meus alicerces nos momentos de medo e aflição.

A meus velhos amigos, Ana Kubiack, Camila Fernanda, Maria Helena, Thaís, Whashington, Dayane Moraes, Giovanna Scheffel, Vitória Weber, Tainah e Janaina Hurst, gratidão por fazerem a minha vida mais feliz e por compartilharem suas vidas e histórias comigo. Ainda que distantes, é um privilégio saber que os tenho juntos de mim.

A todas as professoras e professores que durante esse período me passaram seu conhecimento e ensinamentos não somente sobre Direito, mas sobre a vida, dignidade e justiça, muito obrigado.

Em especial, agradeço minha orientadora Professora Ana Carla, quem despertou minha admiração já no primeiro ano de faculdade, quando lecionava Direito Civil A. Professora, foi uma honra ser seu aluno e orientando. Gratidão por tudo e por tanto!

Enfim, a todos e todas que fizeram e fazem parte de minha trajetória, dentro e fora das colunas da Santos Andrade, o meu muito obrigado.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO: UMA ANÁLISE CRÍTICA DAS REGRAS ENVOLVENDO OS PROCEDIMENTOS DE CESSÃO TEMPORÁRIA DO ÚTERO

Pedro Henrique de Almeida

RESUMO: O presente artigo buscará, inicialmente, apresentar os procedimentos de reprodução humana assistida, com enfoque nas técnicas de cessão temporária de útero. Com isso, serão apresentadas as regras que envolvem o emprego do procedimento, com as vedações e as limitações impostas a partir da Resolução nº 2.294/2021, editada pelo Conselho Federal de Medicina. Assim, serão apresentados argumentos que colocam em xeque a legalidade da Resolução, a partir das consequências obtidas com sua disposição, vez que ultrapassam a seara da ética médica e impactam a sociedade, seja dificultando o exercício do direito à livre constituição familiar, bem como afrontando outros dispositivos legais. Não obstante, serão tecidas considerações sobre alguns dos efeitos práticos decorrentes das regras impostas, como a evasão de brasileiros ao exterior, bem como a contratação de cedente de útero no Brasil, sem garantia ou segurança jurídica apropriada ao(a) futuro(a) genitor(a) e à própria mãe sub-rogada.

PALAVRAS-CHAVE: Reprodução Humana Assistida. Cessão Temporária do Útero. Resolução CFM nº 2.294/2021.

SUMÁRIO: 1 Introdução; 2 Procedimentos de reprodução humana assistida e previsão no ordenamento jurídico brasileiro; 2.1 Das últimas 5 (cinco) resoluções editadas pelo CFM sobre as técnicas envolvendo RHA; 3 Cessão temporária do útero, modalidades e previsão legal; 3.1 Da cessão temporária de útero e suas modalidades; 3.2 Da previsão legal - Resolução CFM nº 2.294/2021; 3.3 Da legalidade da Resolução CFM nº 2.294/2021; 3.3.1 Da (i)legitimidade do Conselho Federal de Medicina; 3.3.2 Do Direito ao Livre Planejamento Familiar - artigo 226, § 7º, da Constituição Federal; 3.3.3 Do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana - artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal; 3.3.4 Da autonomia privada e do direito ao próprio corpo; 4 Da realidade brasileira diante das disposições impostas; 5 Considerações finais.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AID	<i>Artificial Insemination by Donor</i> ou Inseminação Artificial pelo Doador
ATH	<i>Artificial Insemination by Husband</i> ou Inseminação Artificial pelo Marido
ART	Artigo
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CC	Código Civil
CF	Constituição Federal
CFM	Conselho Federal de Medicina
CRM	Conselho Regional de Medicina
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
FIV	Fertilização <i>In Vitro</i>
PNB	Política Nacional de Biossegurança
GIFT	<i>Gametha Intra Fallopian Transfer</i> ou Transferência Intrafalopiana de Gameta
RHA	Reprodução Humana Assistida
ZIFT	<i>Zibot Intra Fallopian Transfer</i> ou Transferência Intrafalopiana de Zigoto

1 INTRODUÇÃO

Em decorrência da transformação do pensamento social, acompanhado de mudanças significativas no que diz respeito ao maior exercício das liberdades individuais, as pessoas passaram, mais intensamente, a exercer seus direitos e vontades, permitindo-se viver sonhos e objetivos outrora impensáveis e inalcançáveis.

Paralelamente, diante do aprimoramento científico, com destaque ao havido no século XX, foram aperfeiçoadas e desenvolvidas novas técnicas de reprodução humana assistida (RHA), com enfoque nos procedimentos de fertilização *in vitro*, de modo em que se alcançou a possibilidade de geração embrionária em laboratório, com posterior transferência intrauterina, possibilitando a gestação e, por consequência, o nascimento.

Do mesmo modo, foram desenvolvidas técnicas de gestação por substituição, que se configura com a gestação de um ser humano, a partir da transferência de um embrião concebido *in vitro*, por parte de uma mulher que não autora do projeto parental, que visa contribuir com o projeto parental alheio, cedendo temporariamente seu útero, possibilitando que a criança se desenvolva em seu ventre até o nascimento.

Assim, em razão da possibilidade de gestação mediante uso de útero alheio, diversos grupos e indivíduos passaram a buscar sua utilização, visando alcançar o sonho da maternidade e/ou paternidade, o que ensejou a edição de normas no intuito de regular esses procedimentos, como é o caso da Resolução CFM nº 2.294, editada pelo Conselho Federal de Medicina em 2021.

Acontece, conforme será exposto no artigo, que a mencionada Resolução apresenta vedação a realização do procedimento de gestação por substituição mediante contraprestação financeira à cedente do útero, bem como impõe restrições ao emprego da técnica mesmo sem tal finalidade, definindo-se como necessário o parentesco da gestante em até quarto grau de geração com um dos pais biológicos da criança a ser gestada, bem como a necessidade de que a mulher já possua um filho vivo.

Assim, o presente trabalho tece considerações a despeito da legalidade dos efeitos obtidos a partir das disposições impostas pelo Conselho Federal de Medicina sobre a referida temática, explanando-se questões atinentes à eventual ilegalidade

de suas disposições quando analisadas à luz de direitos e garantias previstos em lei federal e no próprio no texto constitucional, precisamente no que diz respeito ao Direito ao Livre Planejamento Familiar, ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e ao direito ao próprio corpo. Do mesmo modo, problematiza-se eventual ilegitimidade do CFM para impor tais regras, a partir da análise das competências conferidas ao Conselho Federal de Medicina, através do artigo 33, do Decreto nº 10.911, de 22 de dezembro de 2021.

Ao final, faz-se um apanhado geral acerca da realidade brasileira diante das vedações e restrições impostas, fazendo-se menção aos problemas dela decorrentes, tais como a evasão de brasileiros ao exterior, unicamente aos que possuem capacidade financeira para tanto, bem como trazendo-se alguns dos problemas enfrentados pelos que optam por realizar a gestação por substituição sem amparo apropriado no Brasil, apresentando-se problemas que afetam tanto os pais biológicos da criança gestada, quanto a própria mulher cedente do útero.

2 PROCEDIMENTOS DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA E PREVISÃO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

A reprodução humana assistida (RHA) consiste no auxílio, através de procedimentos médicos e técnicos, na realização de gestações que não aconteceriam espontaneamente¹, abrangendo desde tratamentos medicamentosos visando a indução de ovulação de mulheres, “até protocolos mais complexos em que há manipulação de material genético (óvulo e espermatozoide) fora do corpo”².

Esse conjunto de técnicas surgiu, inicialmente, no intuito de viabilizar, através de métodos de procriação artificial, a formação de núcleos familiares aos indivíduos que possuíam problemas de infertilidade³, vindo, no decorrer dos anos, sendo aprimorado e desenvolvido para utilização em diferentes vertentes, como é o caso das técnicas de fertilização ou fecundação *in vitro* (FIV).

No mundo, o primeiro nascimento de um bebê concebido fora do corpo de uma mulher, por meio de uma técnica de fertilização *in vitro*, espécie do gênero reprodução humana assistida, ocorreu em 5 de julho de 1978, nas dependências da maternidade do Hospital Oldham, em Londres, na Grã-Bretanha⁴. O nascimento da criança, do sexo feminino, de nome Louise Joy Brown, foi fruto do trabalho dos cientistas britânicos Patrick Steptoe e Robert Edwards, este último, ganhador do Prêmio Nobel de Medicina em 2010, fruto de tal façanha⁵.

Já no Brasil, o primeiro nascimento concebido a partir da utilização da mesma técnica (FIV) foi o da paranaense Ana Paula Caldeira, em 7 de outubro de 1984, na cidade de São José dos Pinhais, no Paraná⁶, cujo procedimento foi realizado pelo

¹ SILVA, Eneida Rosélia Nascimento et al. **Barriga solidária: Limites jurídicos e o direito fundamental ao próprio corpo**. 2016, p. 16.

² NASCIMENTO, Júlia Gaioso; ESPOLADO, Rita de Cassia Resquetti Tarifa. **O termo de consentimento livre e esclarecido nos procedimentos de reprodução humana assistida em face da responsabilidade civil médica**. Revista de Biodireito e Direito dos Animais, v. 7, n. 2, p. 61-79, 2022. p. 63 e 64

³ SILVA, Eneida Rosélia Nascimento et al. **Barriga solidária: Limites jurídicos e o direito fundamental ao próprio corpo**. 2016, p. 16.

⁴ MARQUES, Erickson Gavazza. **Limites legais às experimentações com embriões humanos**. Revista Thesis Juris, v. 10, n. 2, p. 357-374, 2021, p. 2

⁵ VEJA. **Criador de método de fertilização in vitro ganha Nobel de Medicina**. 2010. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/saude/criador-de-metodo-de-fertilizacao-in-vitro-ganha-nobel-de-medicina/>>. Acesso em: 24 de março de 2022.

⁶ Associação Brasileira de Reprodução Assistida. **Em live, primeiro bebê de proveta do Brasil fala sobre sua história, carreira e planos para o futuro**. 2021. Disponível em: <<https://sbra.com.br/noticias/em-live-primeiro-bebe-de-proveta-do-brasil-fala-sobre-sua-historia-carreira-e-planos-para-o-futuro/>>. Acesso em 24 de março de 2022.

médico Milton Nakamura, pioneiro no emprego da técnica não somente no Brasil mas em toda América Latina.

Atualmente, mais especificamente no ano de 2020, nasceu, nas palavras da imprensa mundial, “o bebê mais velho do mundo”, cujo embrião foi congelado no ano de 1992 e assim permaneceu por 27 (vinte e sete) anos, até a adoção e posterior implantação no útero da norte-americana Tina Gibson em fevereiro de 2020, dando origem à pequena Molly Gibson. Apesar disso, não somente pelo fato de o embrião de Molly ter se originado e permanecido congelado por 27 (vinte e sete) anos, igualmente chamou a atenção o fato de que o “*embrião foi congelado quando aquela que iria ser a mãe tinha um ano de idade*”⁷.

Todos esses paradigmáticos casos somente foram possíveis através dos avanços tecnológicos e medicinais, que alcançaram, com sucesso, desde a retirada dos gametas masculino e feminino, à fertilização do óvulo *in vitro*, a partir de criação da condição em laboratório adequadas para a concepção do embrião, com posterior introdução no útero da mulher a gestar.

Sobre a mencionada técnica de fertilização *in vitro* (FIV), José Geraldo Romanello Bueno e Daniel Francisco Nagao Menezes, assim explicam:

A fertilização *in vitro* consiste na retirada do óvulo do ovário hiperestimulado através de uma agulha guiada por ultrassonografia através do fundo de saco de Douglas (fundo da vagina), estando a mulher em posição ginecológica. Retirado o óvulo este será fecundado por apenas um espermatozoide que é escolhido entre aqueles com boa aparência e boa motilidade. Após a fecundação quando o embrião atinge cerca de 128 células este é transferido ao útero da mulher ou de outra, através de uma sonda via vaginal.⁸

No meio científico, fala-se, atualmente, que a reprodução humana assistida divide-se em dois métodos, o ZIFT (*Zibot Intra Fallopian Transfer*) e o GIFT (*Gametha Intra Fallopian Transfer*). No primeiro, existe a retirada do óvulo da mulher para fecundação *in vitro*, com o sêmen do marido ou de outro homem, com posterior introdução do embrião em seu útero ou no de outra, enquanto no segundo, introduz-

⁷ Diário de Notícias. **Bebe nasce de embrião congelado há 27 anos e estabelece novo recorde mundial**. Disponível em: <[⁸ BUENO, José Geraldo Romanello; MENEZES, Daniel Francisco Nagao. **Os limites da gestação de substituição na reprodução assistida**. Revista Paradigma, p. 17-33. p.22](https://www.dn.pt/mundo/bebe-nasce-de-embriao-congelado-ha-27-anos-e-estabelece-novo-recorde-mundial-13101008.html#:~:text=Nasceu%20em%20outubro%20deste%20ano,estabelecido%20um%20novo%20recorde%20mundial.>. Acesso em: 12 de abril de 2022.</p></div><div data-bbox=)

se o sêmen masculino diretamente na mulher, sem manipulação do óvulo ou do embrião externamente⁹.

Ademais, a reprodução humana assistida a partir das técnicas de inseminação artificial se subdivide, ainda, em dois grupos relativos à origem do espermatozoide. A homóloga, nomeada de AIH (*Artificial Insemination by Husband*), utiliza o sêmen do marido ou companheiro para a introdução no óvulo, já a heteróloga, nomeada de AID (*Artificial Insemination by Donor*), utiliza o material genético de um terceiro doador para a fecundação¹⁰.

Assim, em razão da crescente utilização das técnicas de RHA e, visando regulamentar e conferir legalidade a esses procedimentos, foram editadas resoluções pelo Conselho Federal de Medicina, provimentos pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e regras pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), tendo em vista a inexistência de regulamentação específica sobre a temática por via de lei federal¹¹.

Isto porque, em pese a existência da Lei Federal nº 11.105/2005¹² disponha acerca da Política Nacional de Biossegurança (PNB), em se tratando do tema de reprodução humana assistida, a legislação é escassa, senão quase inexistente. Sobre o fato, Carlos Alexandre Moraes pondera que

Em relação ao assunto “reprodução humana assistida”, a Lei de Biossegurança se limitou a tratar da pesquisa e da terapia com embriões excedentários e proibiu a comercialização do material biológico, a engenharia genética de células, zigotos e embriões humanos, bem como a clonagem humana. Conforme estabelece o art. 5º e os incisos III e IV do art. 6º. (2019, pág. 166)¹³

No mesmo sentido, o Código Civil¹⁴, em seus artigos 1.597 e 1.609, p. ú., dispõe acerca da presunção de paternidade dos filhos concebidos por meio do

⁹ DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 5. ed. rev., aum. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008. P. 520

¹⁰ BUENO, José Geraldo Romanello; MENEZES, Daniel Francisco Nagao. **Os limites da gestação de substituição na reprodução assistida**. Revista Paradigma, p. 17-33. p. 21

¹¹ SILVA, Eneida Rosélia Nascimento et al. **Barriga solidária: Limites jurídicos e o direito fundamental ao próprio corpo**. 2016. p. 17

¹² BRASIL. **Lei nº 11.105/2005**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm>. Acesso em: 03 de abril de 2022.

¹³ MORAES, Carlos Alexandre. **Responsabilidade Civil dos Pais na Reprodução Humana Assistida**; coordenação Giselda Maria Fernandes Novaes Hironaka, Flávio Tartuce. – 1. ed. – Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2019.

¹⁴ BRASIL. **Código Civil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm>. Acesso em: 03 de abril de 2022.

emprego de técnicas de RHA, no entanto, se restringindo à tal seara. Desse modo, ao focar no tema da presunção *pater is est*, nas palavras de Marise Cunha de Souza, a “*bem da verdade, o Código Civil tentou dar uma solução ao problema da paternidade, omitindo-se, por completo, quanto à questão da maternidade*”¹⁵, deixando, portanto, de regular especificamente qualquer procedimento que envolva reprodução assistida.

Em razão da lacuna legislativa sobre o tema, o Conselho Federal de Medicina (CFM), entidade responsável por fiscalizar e normatizar a prática médica no Brasil¹⁶, passou a editar normas visando regulamentar as práticas envolvendo reprodução humana assistida, como é o caso da Resolução CFM n° 2.013/2013¹⁷, Resolução CFM n° 2.121/2015¹⁸, Resolução CFM n° 2.168/2017¹⁹ e Resolução CFM n° 2.283/2020²⁰, todas revogadas, sendo a Resolução CFM n° 2.294/2021²¹ a que se encontra atualmente em vigência.

Acerca das mencionadas resoluções editadas pelo Conselho Federal de Medicina, que apresentam regulamentação específica sobre os procedimentos envolvendo as técnicas de RHA, necessário ponderar que seu conteúdo é subdividido em 9 (nove) capítulos, os quais abordam diferentes aspectos e diretrizes que permeiam as técnicas de reprodução humana assistida, abordando desde os aspectos e princípios mais gerais das técnicas, às questões envolvendo reprodução assistida *post mortem*, quando um dos doadores do material biológico criopreservado já faleceu.

¹⁵ SOUZA, Marise Cunha de. **As técnicas de reprodução assistida. A barriga de aluguel. A definição da maternidade e da paternidade.** Bioética. Revista da EMERJ, v. 13, n. 50, p. 350-351, 2010. p. 7.

¹⁶ Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/institucional/>>. Acesso em: 03 de abril de 2022.

¹⁷ Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM n° 2.013/2013.** Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resoluocfm%202013.2013.pdf>>. Acesso em: 03 de abril de 2022.

¹⁸ Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM n° 2.121/2015.** Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2015/2121>>. Acesso em: 03 de abril de 2022.

¹⁹ Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM n° 2.168/2017.** Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19405123/do1-2017-11-10-resolucao-n-2-168-de-21-de-setembro-de-2017-19405026>. Acesso em: 03 de abril de 2022.

²⁰ Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM n° 2.282/2020.** Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2020/2283>>. Acesso em: 03 de abril de 2022.

²¹ Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM n° 2.294/2021.** Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.294-de-27-de-maio-de-2021-325671317>>. Acesso em: 03 de abril de 2022.

Outrossim, os capítulos que subdividem as resoluções, com conteúdo condizente com seus respectivos títulos, são assim nomeados: Capítulo I – Princípios Gerais; Capítulo II – Pacientes das Técnicas de RA; Capítulo III – Referente às Clínicas, Centros ou Serviços que Aplicam Técnicas de RA; Capítulo IV – Doação de Gametas ou Embriões; Capítulo V – Criopreservação de Gametas ou Embriões; Capítulo VI – Diagnóstico Genético Pré-Implantacional de Embriões; Capítulo VII – Sobre a Gestação de Substituição (Cessão Temporária do Útero); Capítulo VIII – Reprodução Assistida Post Mortem e Capítulo IX – Disposição Final.

2.1. Das últimas 5 (cinco) resoluções editadas pelo CFM sobre as técnicas envolvendo RHA

Das resoluções editadas pelo CFM desde 2013, concernente às normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução humana assistida, verifica-se, ainda que a passos lentos, significativas alterações empregadas em sua redação com o passar dos anos.

Com a edição da **Resolução CFM nº 2.121/2015**, que revogou a antiga Resolução CFM nº 2.013/2013, entre outras mudanças, incluiu-se a permissão quanto a realização da *“gestação compartilhada em união homoafetiva feminina em que não exista infertilidade”* (Capítulo II, item 3), bem como retirou a limitação de idade (50 anos) imposta às mulheres doadoras do útero que desejassem realizar a gestação de substituição, conforme alteração apresentada no Capítulo VII, item 1.

Do mesmo modo, em 21 de setembro de 2017, editou-se a **Resolução CFM nº 2.168/2017**, revogando a Resolução CFM nº 2.121/2015. Com a nova resolução, alterou-se o item 3, do Capítulo II, aprofundando o que se entende por *“gestação compartilhada”* incluída na resolução anterior, bem como dispendo sobre a possibilidade de um mesmo doador *“contribuir com quantas gestações forem desejadas, desde que em uma mesma família receptora”* no tópico que trata sobre doação de gametas ou embriões (Capítulo IV, item 6). Ato contínuo, alterou-se o item 3, do Capítulo V, incluindo a necessária manifestação de vontade, por escrito, dos pacientes, quanto ao destino a ser dado aos embriões criopreservados em caso de dissolução de união estável, previsão esta, ausente na resolução anterior, além de diminuir-se o tempo necessário para descarte do embrião criopreservado de 5 (cinco) para 3 (três) anos, caso seja a vontade expressa dos pacientes (Capítulo V,

item 4).

No ano de 2020 foi editada a **Resolução CFM nº 2.283/2020**, unicamente para alterar o item 2, do Capítulo II, modificando a previsão de ser “*permitido o uso das técnicas de RA para relacionamentos homoafetivos e pessoas solteiras, respeitado o direito a objeção de consciência por parte do médico*”, para “*é permitido o uso das técnicas de RA para heterossexuais, homoafetivos e transgêneros*”, deixando mais ampla a possibilidade de emprego das técnicas de RHA, bem como retirando a previsão concernente ao direito a objeção de consciência por parte do médico a realizar os procedimentos, conforme presente nas resoluções anteriores.

Por sua vez, no ano de 2021 foi editada a **Resolução CFM nº 2.294/2021**, atualmente em vigência, revogando as Resoluções CFM nº 2.168/2017 e nº 2.283/2020. A respeito, no Capítulo I, item 7, da nova resolução, alterou-se a idade máxima feminina de 35 (trinta e cinco) para 37 (trinta e sete) anos de idade, como sendo aptas a receber até 2 (dois) embriões em seu útero (alínea “a”), bem como definindo que mulheres com mais de 37 (trinta e sete) anos podem receber até 3 (três) embriões em seu ventre (alínea “b”). Ou seja, enquanto a antiga resolução previa que mulheres entre 36 (trinta e seis) e 39 (trinta e nove) anos poderiam receber até 3 (três) embriões e mulheres com 40 (quarenta) anos ou mais estariam aptas a receber até 4 (quatro) embriões, a nova resolução unificou os referidos grupos para mulheres com mais de 37 (trinta e sete) anos – possibilitando-as de receber até 3 (três) embriões – e excluindo a possibilidade de transferência de até 4 (quatro) embriões, como previsto anteriormente.

Ademais, significativas alterações podem ser observadas na nova redação dada ao Capítulo IV, que trata sobre a doação de gametas ou embriões, em que se alterou questões atinentes ao sigilo de identidades entre doadores e receptores de gametas, passando a incluir a possibilidade de conhecimento quanto a identidade do doador/receptor, nas hipóteses de parentesco de até 4º (quarto) grau, desde que não incorra em consanguinidade (item 2). Do mesmo modo, alterou-se o item 3, da resolução, aumentando a idade limite para a doação de gametas de 35 (trinta e cinco) para 37 (trinta e sete) anos para as mulheres e diminuindo de 50 (cinquenta) para 45 (quarenta e cinco) anos para os homens.

Do mesmo modo, no que diz respeito à possibilidade de descarte dos embriões criopreservados abandonados (item 5) e dos que possuem 3 (três) anos

ou mais e possuem autorização expressa dos pacientes (item 4), incluiu-se a necessidade de autorização judicial prévia, exigência esta não prevista anteriormente no Capítulo V.

Quanto ao Capítulo VII, que dispõe sobre a gestação de substituição (cessão temporária do útero), a nova resolução apresentou uma outra exigência quanto à possibilidade de realização do procedimento de cessão temporária do útero, no sentido de passar a ser necessário que a cedente tenha ao menos um filho vivo antes de se iniciar o procedimento (item 1), previsão antes inexistente, bem como a vedação imposta às clínicas de reprodução, quanto a intermediação da escolha da mulher cedente (item 2).

Deste modo, ainda que sejam observadas significativas alterações na redação dada a Resolução CFM nº 2.294/2021, como a manutenção da retirada do direito de objeção de consciência por parte do médico ao uso das técnicas de RHA aos relacionamentos homoafetivos e pessoas solteiras (item 2, Capítulo II) ou mesmo a regulamentação da gestação compartilhada às uniões homoafetivas femininas (item 3, Capítulo II), questões polêmicas são verificáveis e são palco de amplo debate.

A despeito, frisa-se a previsão de ser necessária a aprovação do(a) cônjuge ou companheiro(a), por escrito, às mulheres casadas ou que vivem em união estável e desejam ceder seu útero para possibilitar a gestação de filho alheio (item 3.6, Capítulo VII), além da vedação à prática de cessão temporária de útero com fins remuneratórios (item 2, Capítulo VII) e a imposição de critérios para o emprego da técnica com fins altruístas, como o necessário parentesco com um dos parceiros em até quarto grau, bem como que tenha ao menos um filho vivo (item 1, Capítulo VII), estes últimos problematizados nos tópicos seguintes.

3 CESSÃO TEMPORÁRIA DO ÚTERO, MODALIDADES E PREVISÃO LEGAL

3.1 Da cessão temporária de útero e suas modalidades

A gestação de substituição, ou cessão temporária de útero, consiste na gestação de um ser humano, a partir da transferência de um embrião concebido *in*

vitro, por parte de uma mulher que não autora do projeto parental, “*que contribui com o projeto parental alheio cedendo temporariamente seu útero*” para que o ser se desenvolva em seu ventre, até o nascimento.²²

Flávia Alessandra Naves Silva tece considerações sobre o método, assim sintetizando:

Gestação substituição ou “mãe” substituta é entendida por muitos doutrinadores como sendo ato pelo qual uma mulher cede seu útero para a gestação do filho de outra, a quem a criança deverá ser entregue após o nascimento, assumindo a mulher desejosa ou fornecedora do material genético a condição de mãe.²³

Tal método de gestação a partir do uso do útero alheio, remonta, documentalmente, ao ano de 1985, tendo surgido “*como uma esperança para aquelas mulheres que possuíam problemas de infertilidade feminina nos casos de histerectomia oncológica*”²⁴, vindo, como o passar dos anos sendo aplicado e utilizado para diferentes realidades.

Atualmente, para José Geraldo Romanello Bueno e Daniel Francisco Nagao Menezes

As principais causas da busca desta solução é devido a ausência do útero (congenita – Ex: Síndrome de Rokitanski) ou adquirida (histerectomia – Ex: Câncer de ovário em idade jovem – onde se faz a pan-histerectomia com criopreservação do ovário contralateral sadio), insuficiência renal grave ou diabetes insulino-dependente grave e mioma uterino de grandes proporções em mulher de idade jovem onde é necessário realizar a histerectomia total.²⁵

No entanto, para além da utilização da prática de gestação por substituição aos casos em que a mulher, futura mãe biológica, possua problemas de saúde que impeçam ou contraindiquem a gravidez, a prática é possibilitada também para

²² BARBOSA, Amanda Souza. **A licitude da gestação de substituição no brasil: atualizações a partir da resolução CFM Nº 2.294/2021**. Revista Conversas Civilísticas, v. 1, n. 2, 2021. p. 2

²³ SILVA, Flavia Alessandra Naves. **Gestação de substituição: direito a ter um filho**. Revista Ciências Jurídicas e Sociais-UNG-Ser, v. 1, n. 1, p. 50-67, 2011. p. 52

²⁴ FELIX, Valter Nilton. **Gravidez de substituição: aspectos técnicos, éticos e jurídicos da reprodução humana assistida**. São Paulo: Fiúza, 2009. p. 4. apud SILVA, Eneida Rosélia Nascimento et al. Barriga solidária: **Limites jurídicos e o direito fundamental ao próprio corpo**. 2016. p. 13

²⁵ BUENO, José Geraldo Romanello; MENEZES, Daniel Francisco Nagao. **Os limites da gestação de substituição na reprodução assistida**. Revista Paradigma, p. 17-33. p. 24

pessoas solteiras e nos casos de uniões homoafetivas.²⁶

Ademais, a cessão temporária de útero possui diversas denominações, tais como “*útero de empréstimo, útero de aluguel, gestação de substituição, gestação sub-rogada, mãe sub-rogada, mãe de empréstimo, mãe substituta, mãe hospedeira, mãe por procuração, barriga de aluguel*”²⁷, e assim é tratada como sinônimo em diversas produções científicas e acadêmicas.

Entretanto, em que pese referidas denominações tratem todas do mesmo método, necessário salientar a existência de divisão quanto à finalidade envolvendo o procedimento, sendo elas a cessão temporária de útero de modo gratuito, altruístico, possibilitada e regulamentada no Brasil, via resolução do Conselho Federal de Medicina e a gestação por substituição com caráter remuneratório, esta vedada na mesma resolução.

A diferença, consubstancia-se, centralmente, nos motivos que ensejaram a utilização do útero alheio a possibilitar a gestação e o nascimento da criança. Isto porque, quando a cessão gratuita de útero decorre de um ato de amor, afeto ou mesmo, de solidariedade entre a “mãe substituta” para com os futuros pais biológicos da criança a ser gestada, é possibilitada a utilização da prática, desde que observados os requisitos definidos pelo Conselho Federal de Medicina, na Resolução CFM nº 2.294/2021. Por outro lado, se a motivação detém caráter lucrativo ou comercial, portanto, buscando-se uma contraprestação à “mãe sub-rogada” pela gestação, a prática é vedada, nos termos presentes na mesma resolução.

A vedação à prática com fins comerciais possui diversos fundamentos. Existem aqueles que acreditam que “*o caráter remuneratório instrumentaliza as “mães portadoras”, reduzindo o seu ato a mera contraprestação*”²⁸, bem como os que defendem ser necessária a regulamentação da técnica pelo “*caráter altruísta, para se evitar uma possível exploração econômica de mulheres carentes para que*

²⁶ Conselho Federal de Medicina. **CFM atualiza critérios para técnica de reprodução humana assistida no Brasil**. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/noticias/24558/>> Acesso em: 13 abril de 2022.

²⁷ SILVA, Flavia Alessandra Naves. **Gestação de substituição: direito a ter um filho**. Revista Ciências Jurídicas e Sociais-UNG-Ser, v. 1, n. 1, p. 50-67, 2011. p. 52

²⁸ BARBOSA, Amanda Souza. **A licitude da gestação de substituição no Brasil: atualizações a partir da resolução CFM Nº 2.294/2021**. Revista Conversas Civilísticas, v. 1, n. 2, 2021. p. 9

*não se tornem meros objetos ao “alugarem” seus úteros*²⁹.

Não obstante, fruto das recentes alterações trazidas com a nova Resolução, no ano de 2022 foi amplamente noticiado o caso do nascimento dos primeiros bebês gêmeos, filhos de um casal homoafetivo masculino, contendo o material genético de ambos os pais. Os gêmeos Maya e Marc nasceram a partir do emprego da técnica de fertilização *in vitro*, em que houve a colheita dos espermatozoides de Robert “e a transmissão de no mínimo 50% dos dados genéticos de Gustavo (...) através de sua irmã, Camila Catunda, que doou os óvulo”³⁰. Após a fecundação *in vitro*, os óvulos foram implantados no útero da prima de Gustavo, Lorena, responsável pela gestação e em 23 de fevereiro de 2022 os bebês nasceram.

A gestação por substituição dos gêmeos Maya e Marc somente foi possibilitada a partir da edição da Resolução CFM n° 2.294/2021, que apresentou novas alterações acerca dos procedimentos de fertilização *in vitro* e de cessão temporária de útero, o que foi utilizado pelo casal, dando azo ao emprego da técnica em tais circunstâncias, possibilitando a gestação e o nascimento dos gêmeos nos moldes em que ocorreu.

3.2 Da previsão legal - Resolução CFM n° 2.294/2021

A mais importante norma regulamentadora dos procedimentos de cessão temporária de útero no Brasil, Resolução CFM n° 2.294, foi editada e aprovada pelo Conselho Federal de Medicina em 27 de maio de 2021.

Conforme já exposto, a mencionada resolução, que objetiva regular o exercício da prática médica, além de estabelecer normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução humana assistida (RHA), apresenta, em seu capítulo VII, previsões e disposições sobre os procedimentos de reprodução humana assistida realizados por meio da gestação de substituição, a qual se subdivide em três itens.

O item 1 (um), alterado significativamente quando em comparação com a resolução anterior (Resolução CFM n° 2.168/2017), dispõe que “*a cedente temporária do útero deve ter ao menos um filho vivo e pertencer à família de um dos*

²⁹ BUENO, José Geraldo Romanello; MENEZES, Daniel Francisco Nagao. **Os limites da gestação de substituição na reprodução assistida**. Revista Paradigma, p. 17-33. p. 26

³⁰ UOL. **Pela 1ª vez, gêmeos gerados com DNA de dois pais nascem no Brasil**. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2022/02/25/primeiros-bebes-gerados-com-material-genetico-de-pais-lgbt-nascem-no-brasil.htm>>. Acesso em: 13 de abril de 2022.

parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau”, ao passo que os demais casos ficam sujeitos a deliberação e autorização do Conselho Regional de Medicina competente.

Já no item 2, veda-se, expressamente, o emprego das técnicas de gestação por substituição com fins remuneratórios, definindo-se que *“a cessão temporária do útero não poderá ter caráter lucrativo ou comercial e a clínica de reprodução não pode intermediar a escolha da cedente”*, sem maiores disposições.

Por último, o item 3 da resolução, que trata, unicamente, sobre os documentos e observações que devem constar no prontuário do paciente, subdivide-se em seis pontos, definindo-se como sendo necessários:

- 3.1 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;
- 3.2 Relatório médico atestando adequação clínica e emocional de todos os envolvidos;
- 3.3 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;
- 3.4 Compromisso, por parte do(s) paciente(s) contratante(s) de serviços de RA, públicos ou privados, de tratamento e acompanhamento médico, inclusive por equipes multidisciplinares, se necessário, à mãe que cederá temporariamente o útero, até o puerpério;
- 3.5 Compromisso do registro civil da criança pelos pacientes, devendo essa documentação ser providenciada durante a gravidez;
- 3.6 Aprovação do(a) cônjuge ou companheiro(a), apresentada por escrito, se a cedente temporária do útero for casada ou viver em união estável.

Em suma, para além dos documentos necessários a instrução do procedimento de cessão gratuita de útero (item 3), a Resolução CFM nº 2.294/2021, resume-se em proibir as clínicas de reprodução de intermediar a escolha da cedente do útero e em vedar o emprego da técnica mediante fins lucrativos ou comerciais (item 2), bem como definir que a “mãe substituta” deve ter ao menos um filho vivo e pertencer à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau (item 1). Ademais, em caso de eventual solicitação que fuja do previsto no item 1, estabelece que estará sujeito a avaliação e autorização pelo Conselho Regional de Medicina competente.

Destarte, o único regramento existente acerca do procedimento de cessão temporária de útero, resume-se na mencionada resolução editada pelo Conselho Federal de Medicina, que se divide em 3 (três) pequenos itens, inexistindo qualquer

outra previsão legal regulamentando seu emprego e cabimento em solo brasileiro.

3.3 Da legalidade da Resolução CFM nº 2.294/2021

3.3.1 Da (i)legitimidade do Conselho Federal de Medicina

Conforme exposto, diante da inexistência de regulamentação dos procedimentos de útero de substituição por via de lei federal, o Conselho Federal de Medicina editou as regras sobre a utilização do procedimento pelos profissionais médicos, não apenas regulando o emprego da técnica via cessão gratuita do útero, mas impondo a vedação quanto a realização com caráter lucrativo ou comercial.

Contudo, da análise das atribuições conferidas ao Conselho Federal de Medicina pelo arcabouço legal vigente³¹, devidamente citados já no início da Resolução CFM 2.294/2021, vislumbra-se, entre as competências que mais se assemelham à regulamentação das técnicas de cessão temporária de útero, a previsão de que incumbe ao CFM, expedir normas para o desempenho ético da medicina (art. 33, inciso XIII), nos termos conferidos pelo Decreto nº 10.911, de 22 de dezembro de 2021.

A despeito das competências conferidas ao Conselho Federal de Medicina, prevê o artigo 33, do Decreto nº 10.911, de 22 de dezembro de 2021³²:

Art. 33. Ao Conselho Federal de Medicina compete:

I - organizar o seu regimento interno;

II - aprovar os regimentos internos elaborados pelos Conselhos Regionais;

III - eleger a Diretoria-Executiva do Conselho;

IV - votar e alterar o Código de Deontologia Médica, ouvidos os Conselhos Regionais;

V - promover diligências ou verificações relativas ao funcionamento dos Conselhos Regionais de Medicina nos Estados e no Distrito Federal e adotar providências para sua eficiência e regularidade, quando necessárias;

VI - intervir nos Conselhos Regionais de Medicina, inclusive com a designação de diretoria provisória, para a consecução do disposto no inciso V do caput;

VII - encaminhar proposta de alteração deste regulamento ao Poder Executivo federal;

³¹ Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957; Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004; Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958; Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009; Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013; Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015 e Decreto nº 10.911, de 22 de dezembro de 2021.

³² BRASIL. **Decreto nº 10.911/2021**. Disponível em: < <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.911-de-22-de-dezembro-de-2021-369753320>>. Acesso em: 14 de abril de 2022.

- VIII - expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos Conselhos Regionais e para a realização de sessões plenárias e de reuniões;
- IX - dirimir dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais;
- X - em grau de recurso, por provocação dos Conselhos Regionais ou de interessado, deliberar sobre:
- a) inscrições de pessoas naturais nos Conselhos Regionais;
 - b) penalidades impostas aos inscritos pelos Conselhos Regionais;
 - c) regras de fiscalização de pessoas jurídicas prestadoras de serviços médicos; e
 - d) demais decisões proferidas pelos Conselhos Regionais de Medicina;
- XI - atualizar o valor da anuidade única cobrada aos inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina, nos termos do disposto no § 1º do art. 6º da Lei nº 12.514, de 2011;
- XII - normatizar a concessão de diárias, de jetons e de auxílio de representação, com a fixação do valor devido pelo Conselho Federal e pelos Conselhos Regionais;
- XIII - expedir normas para o desempenho ético da Medicina;**
- XIV - editar normas para estabelecer o caráter experimental de procedimentos em Medicina, a autorização ou a vedação de sua prática pelos médicos, no âmbito de sua competência, nos termos do disposto no art. 7º da Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013; e
- XV - ofertar a educação continuada de médicos quanto ao desempenho ético da Medicina. (NR)

Em suma, no caso da resolução em comento, ainda que sua previsão disponha sobre o exercício ético da médica e se volte, inicialmente, aos profissionais que atuam na área, os efeitos decorrentes de sua redação ultrapassam à seara médica e impactam toda a sociedade, em especiais os indivíduos que desejam utilizar-se do procedimento de cessão temporária do útero e não se enquadram nos critérios definidos pelo CFM.

Ademais, inexistente na legislação brasileira qualquer disposição no sentido de garantir ao Conselho Federal de Medicina a competência para deliberar e decidir a respeito da constituição familiar de outrem, bem como sobre direitos e princípios individuais, de modo que o arcabouço jurídico delimita caber aos Conselhos Federal e Estadual de Medicina, no que diz respeito à temática, unicamente fiscalizar e instituir normas relativas ao desempenho ético da medicina.

Outrossim, inobstante o fato de o CFM se calcar na competência de editar normas que versem sobre o desempenho ético da medicina, conferido pela legislação acima mencionada, para editar a Resolução CFM nº 2.294/2021 e regular os procedimentos de cessão temporária de útero, necessário consignar que dos 28 (vinte e oito) conselheiros titulares atualmente empossados no CFM, conselheiros estes responsáveis pela aprovação de normas dessa natureza, 20 (vinte) são do

sexo masculino, enquanto 8 (oito) são do sexo feminino³³.

Para além dessas constatações, que por si só colocam em xeque a legitimidade do CFM para editar regras dessa natureza, imperioso questionar a legalidade dos efeitos decorrentes das imposições dispostas na Resolução CFM n° 2.294/2021, concernentes a vedação da gestação por substituição com fins remuneratórios (item 2, do capítulo VII) e as limitações impostas a realização do procedimento de cessão gratuita de útero³⁴ (item 1, do capítulo VII), à luz das disposições civis e constitucionais vigentes.

Isto porque, tendo em vista que a referida resolução, nos moldes em que se encontra em vigência, proíbe que os médicos realizem a prática com fins remuneratórios e impõe critérios para a prática mesmo sem esses fins, acaba por dificultar, ou mesmo, impedir a concretização do direito à livre formação e planeamento familiar às pessoas que impossibilitadas, desejam ter filhos biológicos.

Ademais, ainda que a resolução autorize a utilização da prática sem fins remuneratórios, limita o seu emprego aos caso em que a cedente do útero pertença à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo de até quarto grau, devendo a cedente, ter ao menos um filho vivo, condição esta última, imposta na nova resolução em 2021, ficando os demais casos sujeitos à avaliação e autorização da CRM, de modo a inexistir qualquer garantia quanto à efetivação de seu direito de constituição e planeamento familiar.

Estabelecidas tais premissas, analisam-se os efeitos das disposições concernentes ao procedimento de cessão temporária de útero previstos Resolução CFM n° 2.294/2021, à luz dos princípios do livre planeamento familiar, dignidade da pessoa humana e da autonomia privada, consubstanciada no direito ao próprio corpo, todos legalmente estabelecidos.

3.3.2 Do Direito ao Livre Planeamento Familiar - artigo 226, § 7º, da Constituição Federal

Acerca de tal direito, salienta-se que o artigo 226, § 7º, da Constituição

³³ Conselho Federal de Medicina. Diretoria. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/diretoria-efetivos/>>. Acesso em 14 de abril de 2022.

³⁴ “A cedente temporária do útero deve ter ao menos um filho vivo e pertencer à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau”.

Federal³⁵ estabelece o direito ao livre planejamento familiar, determinando ainda, caber ao Estado “*propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito*”, de modo a garantir, portanto, que as famílias tenham total liberdade para planejar a quantidade de filhos que desejarem ter, sem a ocorrência de qualquer intervenção externa.

Do mesmo modo, visando regular o mencionado dispositivo constitucional, foi editada a Lei nº 9.263/1996³⁶, que já em seu artigo 1º dispõe que “*o planejamento familiar é direito de todo cidadão*”, bem como que “*entende-se planejamento familiar como 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*”, conforme disposto no artigo 2º.

Ademais, não obstante o direito à livre formação familiar encontrar substrato no texto constitucional (artigo 226, § 7º) e em Lei Federal específica (Lei nº 9.263/1996) o mencionado direito igualmente encontra amparo no artigo 1.565, § 2º, do Código Civil, que estabelece disposição semelhante à dos outros dispositivos legais, de modo a garantir o exercício do referido direito como um ato de livre decisão da família.

Ato contínuo, conforme dispõe Flávia Alessandra Naves Silva

A gestação de substituição não é das técnicas mais acatadas no mundo jurídico, mas em alguns casos pode ser a única, e uma vez existindo a viabilidade do exercício desse método para a realização do projeto procriacional e de família na forma socialmente concebida, não podemos aceitar as vozes que dizem não à técnica, devemos sim apor intensos esforços para que se edite legislação capaz de regulamentar a questão, tornando legítima a parentalidade instituída.³⁷

Portanto, o direito ao livre planejamento familiar contempla o direito dos indivíduos de buscar a concepção de um filho desejado³⁸, de modo que, havendo interesse e possibilidade de concretização de tal objetivo pela via artificial, descaberia, ao menos em tese, qualquer intervenção estatal no sentido de vedar ou dificultar o emprego da técnica e, por consequência, a finalidade a que se propunha.

³⁵ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 18 de abril de 2022.

³⁶ BRASIL. **Lei nº 9.263/1996**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm>. Acesso em: 18 de abril de 2022.

³⁷ SILVA, Flavia Alessandra Naves. **Gestação de substituição: direito a ter um filho**. Revista Ciências Jurídicas e Sociais-UNG-Ser, v. 1, n. 1, p. 50-67, 2011. p. 64

³⁸ *Ibidem*. p. 64

3.3.3 Do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana - artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal

Trata-se o princípio da dignidade da pessoa humana, de valor fundamental basilar da República Federativa do Brasil, expressamente disposto no artigo 1º, inciso III, do texto constitucional³⁹, bem como no artigo 1º, da Declaração Universal dos Direitos Humanos⁴⁰, colocado como símbolo de compromisso como um dos valores e direitos mais caros ao homem.

Alexandre de Moraes leciona, como sendo a dignidade humana

Um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos e a busca ao Direito à Felicidade⁴¹

Deste modo, referido princípio é tido como verdadeiro alicerce dos direitos fundamentais positivados na Constituição Federal, se tratando de qualidade intrínseca aos mesmos, de modo que, por esta razão não necessariamente integra expressamente o rol desses direitos.⁴²

Por óbvio, no âmbito das relação familiares, o princípio da dignidade da pessoa humana detém influência neural, de modo a garantir sua caracterização, não somente sobre o direito ao livre planejamento familiar (art. 226, § 7º, da CF), como também em relação a proteção às crianças e aos adolescentes, nos termos do art. 227, *caput*, da CF. A despeito, nas palavras de André Gustavo Corrêa de Andrade

A expressão dignidade aparece, ainda, em outros dispositivos da Constituição Federal. Assim é que o art. 226, § 7º, estabelece que o

³⁹ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 18 de abril de 2022.

⁴⁰ **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 18 de abril de 2022.

⁴¹ MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 33ª ed. São Paulo. Atlas, 2017.

⁴² DA SILVA PEREIRA, Priscila Maria; CARDOSO, Ana Lucia Brunetta. **A cessão temporária de útero: uma análise sobre a (im) possibilidade contratual à luz do direito civil constitucionalizado**. Justiça & Sociedade, v. 3, n. 1, p. 163-211. p. 183

planejamento familiar é fundado nos princípios da “dignidade da pessoa humana” e da paternidade responsável; o art. 227, caput, institui que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à “dignidade”; o art. 230, caput, comete à família, à sociedade e ao Estado o dever de amparar as pessoas idosas, “defendendo sua dignidade”.⁴³

Portanto, em consonância com o já afirmado anteriormente, o princípio da dignidade da pessoa humana garante, do mesmo modo, a livre formação e desenvolvimento familiar, nos moldes e de acordo com a vontade detida pelas próprias famílias ou indivíduos, motivo pelo qual é passível de ser entendido que qualquer ingerência ou intervenção em sentido contrário findaria por violar a mencionada norma basilar, fundamento da Constituição Federal e da própria República brasileira.

3.3.4 Da autonomia privada e do direito ao próprio corpo

Caracteriza-se o direito ao próprio corpo como o “*direito à integridade física e à sua disposição, em todo ou em parte, em vida ou após a morte*”⁴⁴, de modo que se enquadra referido direito “*tanto na categoria dos direitos fundamentais, quanto na dos direitos da personalidade*”⁴⁵.

Para Priscila Maria da Silva Pereira e Ana Lucia Brunetta Cardoso

O direito ao próprio corpo pode ser observado em dispositivos constitucionais esparsos como no artigo 5º, incisos III, XLVII e XLIX, da Constituição Federal, entre outros. A Constituição brasileira, no artigo 199, §4º, atribuiu à lei complementar as condições de limitação da disposição de partes do corpo, vedando todo tipo de comercialização. Essa lei, no artigo 9º, § 3º, refere que a doação somente pode ter por objeto órgãos duplos ou partes de órgãos, tecidos ou partes do corpo que não impliquem em risco ao organismo do doador, nem comprometam suas aptidões.⁴⁶

Portanto, afere-se que, em verdade, o indivíduo não detém, necessariamente,

⁴³ O COMTE-SPONVILLE, André; DOS MODERNOS, A. Sabedoria. **O princípio fundamental da dignidade humana e sua concretização judicial**. Revista da EMERJ, v. 6, n. 23, 2003. p. 323

⁴⁴ Âmbito jurídico. **A natureza dúplice do direito ao próprio corpo**. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-148/a-natureza-juridica-duplicado-direito-ao-proprio-corpo/#:~:text=O%20direito%20ao%20pr%C3%B3prio%20corpo%2C%20caracterizado%20como%20o%20direito%20%C3%A0,da%20personalidade%20e%20aqueles%20ditos>>. Acesso em 16 de abril de 2022.

⁴⁵ *Ibidem*

⁴⁶ DA SILVA PEREIRA, Priscila Maria; CARDOSO, Ana Lucia Brunetta. **A cessão temporária de útero: uma análise sobre a (im) possibilidade contratual à luz do direito civil constitucionalizado**. Justiça & Sociedade, v. 3, n. 1, p. 163-211. p. 190

um direito real de livre disposição sobre as partes do seu corpo, de modo que resta necessária que a ordem jurídica defina e regulamente as possíveis condições de seu exercício, distanciando eventual coisificação do corpo humano e preservando uma vida digna e sadia para a pessoa.⁴⁷

No entanto, observa-se, a partir da Lei nº 9.434/1997⁴⁸, que é permitida a realização de disposição corporal de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento médicos no cônjuge ou parentes consanguíneos até o quarto grau ou “*ou em qualquer outra pessoa, mediante autorização judicial*”, nos termos do *caput*, do artigo 9º. Ato contínuo, no § 3º, do mesmo artigo, observa-se a disposição no sentido ser permitida a doação referida no artigo, nos casos em que a retirada total ou parcial do órgão, tecido ou parte do corpo, não coloque em risco a integridade do doador, entre outras considerações. Observa-se do mencionado artigo:

Art. 9º É permitida à pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgãos e partes do próprio corpo vivo, para fins terapêuticos ou para transplantes em cônjuge ou parentes consanguíneos até o quarto grau, inclusive, na forma do § 4o deste artigo, ou em qualquer outra pessoa, mediante autorização judicial, dispensada esta em relação à medula óssea. (Redação dada pela Lei nº 10.211, de 23.3.2001)

(...)

§ 3º Só é permitida a doação referida neste artigo quando se tratar de órgãos duplos, de partes de órgãos, tecidos ou partes do corpo cuja retirada não impeça o organismo do doador de continuar vivendo sem risco para a sua integridade e não represente grave comprometimento de suas aptidões vitais e saúde mental e não cause mutilação ou deformação inaceitável, e corresponda a uma necessidade terapêutica comprovadamente indispensável à pessoa receptora.

Ademais, referido regramento igualmente se assemelha a previsão contida no artigo 13, parágrafo único do Código Civil⁴⁹, no sentido de ser permitida a disposição do próprio corpo, para fins de transplante, desde que observada a forma prevista na Lei nº 9.434/1997.

Feitas tais constatações, além de inexistir qualquer previsão concernente a o que se entende por cessão temporária de útero, com ou sem fins remuneratórios, a própria lei prevê situações em que é possibilitada a doação de órgãos, tecidos ou

⁴⁷ *Ibidem*. p. 190

⁴⁸ BRASIL. **Lei nº 9.434/1997**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm>. Acesso em 16 de abril de 2022.

⁴⁹ BRASIL. **Código Civil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm>. Acesso em 16 de abril de 2022.

partes do próprio corpo em favor de terceiros, desde que não se impeça o doador de continuar vivendo sem risco para a sua integridade, nem represente grave comprometimento de suas aptidões vitais, entre outras previsões.

Assim, se ponderadas tais previsões, em paralelo à disposição constitucional prevista no artigo 5º, II, no sentido de que “*ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei*”, a vedação aos procedimentos de útero de substituição com fins remuneratórios e a limitação ao emprego da técnica sem esse fim, pela Resolução CFM nº 2.294/2021, ao menos num primeiro momento, se mostra equivocada, posto que ultrapassa os limites da ética médica e impacta diretamente as mulheres que desejam ceder seu útero para possibilitar a gestação alheia e são impossibilitadas em razão de não se enquadrarem nos critérios definidos pela resolução.

Deste modo, ainda que exista certo debate acerca do emprego da técnica com fins comerciais e sobre a restrição para o procedimento com fim altruístico, as normas definidas nos itens 2 e 3 da Resolução CFM nº 2.294/2021, inequivocamente impactam a sociedade e seus efeitos acabam por atentar contra princípios e direitos estabelecidos na Constituição e em leis federais, pelo fato de que, por vezes, impedem o exercício de disposição do próprio corpo, nos limites previstos em lei e dificultam a concretização do direito a formação familiar às pessoas que, por questões intrínsecas a si ou a seu relacionamento, não conseguem ter filhos biológicos pela via tradicional.

4 DA REALIDADE BRASILEIRA DIANTE DAS DISPOSIÇÕES IMPOSTAS

Tendo em vista a vedação à utilização dos procedimentos de cessão temporária de útero com fins remuneratórios e a imposição de restrições ao uso do procedimento sem esses fins, com a previsão de ser necessário que a mãe subrogada pertença até o quarto grau de parentesco de um dos pais e de que já tenha um filho vivo, dificulta-se, ou mesmo, impede-se que pessoas que não se encaixam nesses critérios e pretendam ter filhos, consigam concretizar referido objetivo.

A despeito, mister consignar que a exigência de que a cedente do útero deva ter ao menos um filho vivo antes de realizar o procedimento de cessão temporária do útero foi imposto pela Resolução CFM nº 2.294/2021, ao passo que até a resolução anterior (Resolução CFM 2.168/2017), somente era necessário que a

cedente pertencesse à família de um dos parceiros em parentesco consanguíneo até o quarto grau.

Outrossim, salienta-se novamente, que a Resolução CFM nº 2.294/2021 prevê a possibilidade da realização do procedimento sem fins remuneratório em casos excepcionais, autorizando a intervenção médica nos casos que não se enquadrem no item 1, capítulo VII, contanto que haja prévia deliberação e autorização pelo conselho regional de medicina (CRM) competente. No entanto, sendo negada a requisição por parte do CRM, ficam os indivíduos impossibilitados de realizar a cessão temporária do útero por tais meios.

Destarte, a partir da análise de casos concretos, é verificável que muitas das pessoas que não se enquadram nas regras definidas pelo CFM e CRM, e mesmo assim optam por realizar o procedimento, recorrem à duas saídas, sendo elas a contratação de uma cedente de útero no exterior, nos países que apresentam legislação permissiva à prática ou a tentativa de realização do procedimento no Brasil, mas sem amparo jurídico apropriado.

Quanto à primeira solução, diversos são os países ao redor do globo que facilitam a utilização da prática, autorizando a comercialização com regulamentação expressa quanto a implementação, ou mesmo, os que possibilitam através da inexistência de proibição legal.

Em países como Colômbia, Israel e em alguns estados dos Estados Unidos da América, existe regulamento autorizativo da prática, sendo possibilitada a contratação de uma cedente de útero por qualquer pessoa ou tipo de casal, não havendo maiores restrições. Já em países como Cazaquistão, Ucrânia, Albânia e Geórgia, também é possível a realização do procedimento mediante contraprestação financeira, no entanto apenas para casais formados por heterossexuais⁵⁰.

Neste íterim, em Israel até o ano de 2021 somente casais formados por heterossexuais e mulheres solteiras eram autorizados a contratar uma mãe subrogada por meio da cessão remunerada de útero, mas por decisão judicial proferida pela Suprema Corte daquele país, decidiu-se que a proibição de contratação por casais formados por pessoas do mesmo sexo ou homens solteiros violava os

⁵⁰ Valor Investe. **Quanto custa uma barriga de aluguel?**. Disponível em: <<https://valorinveste.globo.com/objetivo/gastar-bem/noticia/2019/06/23/quanto-custa-uma-barriga-de-aluguel.ghtml>>. Acesso em 17 de abril de 2022.

direitos individuais dessas populações, havendo a suspensão das restrições⁵¹.

Em que pese a possibilidade de realizar o procedimento no exterior, nos países em que se é autorizado o emprego da prática com fins remuneratórios, tal serviço é restrito à uma pequena parcela da população, diante dos altos valores envolvidos na contratação. Sobre o fato, estima-se que na Geórgia, país que apresenta um dos menores valores, os custos para contratação de uma barriga de aluguel variam em torno de US\$ 58 (cinquenta e oito) mil dólares, enquanto nos EUA seja cobrado entre US\$ 110 (cento e dez) a US\$ 130 (cento e trinta) mil dólares⁵², de modo que apenas aqueles que possuem capacidade financeira suficiente, conseguem realizar o procedimento dessa maneira.

Deste modo, considerando que, evidentemente nem todo brasileiro detém possibilidade financeira para custear o procedimento no exterior, muitos acabam por realizá-lo de modo velado, contratando uma cedente de útero no Brasil e realizando o procedimento sem amparo e segurança jurídica apropriados.

A despeito, constantes são as notícias vinculadas aos veículos de comunicação narrando casos em que mulheres se oferecem para gestar o filho de outros por dinheiro, e acabam por realizar os trâmites na obscuridade, ficando, até mesmo, sem proteção jurídica quanto à eventual abandono do bebê gerado ou pelo não pagamento da gestação por aqueles que as contrataram (pais biológicos)⁵³.

Portanto, observa-se que tanto os pais biológicos que realizam o procedimentos ficam à mercê das vontades mãe sub-rogada contratada, diante da impossibilidade de firmamento de negócio jurídico para tal finalidade, bem como que a própria cedente do útero igualmente fica desprotegida em caso de descumprimento dos termos acordados com os pais da criança gerada, não obstante eventuais dificuldades registrais a serem possivelmente enfrentadas, entre outras.

Deste modo, vislumbra-se, em suma, que alguns dos efeitos decorrentes da

⁵¹ Folha de São Paulo. **Israel permite que casais do mesmo sexo e homens solteiros contratem barriga de aluguel**. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2022/01/israel-permite-que-casais-do-mesmo-sexo-e-homens-solteiros-contratem-barriga-de-aluguel.shtml>>. Acesso em 17 de abril de 2022.

⁵² Valor Investe. **Quanto custa uma barriga de aluguel?**. Disponível em: <<https://valorinveste.globo.com/objetivo/gastar-bem/noticia/2019/06/23/quanto-custa-uma-barriga-de-aluguel.ghtml>>. Acesso em 17 de abril de 2022.

⁵³ UOL. **Barriga de aluguel: como funciona, por que é ilegal no Brasil, quanto custa e quais os limites**. Disponível em: <<https://paisefilhos.uol.com.br/gravidez/barriga-de-aluguel-como-funciona-por-que-e-ilegal-no-brasil-quanto-custa-e-quais-os-limites/>>. Acesso em 17 de abril de 2022.

vedação à prática com fins comerciais e da restrição a realização sem esses fins, aos que não detém condição de realizar o procedimento no exterior, é deixar de realizar a sonhada paternidade ou maternidade biológica ou realizá-la no Brasil, sem proteção jurídica específica para si, bem como para a cedente do útero que se dispôs em realizar o procedimento nesta condição.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o aperfeiçoamento das técnicas de reprodução humana assistida, a partir da evolução e aprimoramento científico, foram desenvolvidos os procedimentos de cessão temporária de útero, concernentes a gestação de um ser humano em útero diverso do da mulher que concedeu o óvulo para formação do embrião.

Conforme a prática foi sendo aprimorada e utilizada pela população, regras foram editadas visando regulamentar esses procedimentos pelo Conselho Federal de Medicina, uma vez que as técnicas são realizadas por intermédio de equipes médicas, como é o caso da Resolução CFM nº 2.013/2013, Resolução CFM nº 2.121/2015, Resolução CFM nº 2.168/2017 e Resolução CFM nº 2.283/2020, todas revogadas, sendo a Resolução CFM nº 2.294/2021 a que se encontra em vigência.

Conforme exposto, ainda que as disposições presentes nas resoluções tenham apresentado significativas alterações no decorrer de suas novas edições, ainda é verificada a vedação ao procedimento de cessão temporária de útero mediante fim remuneratório à mulher cedente do útero, bem como impostas restrições ao emprego da técnica com fim altruístico, no sentido de ser necessário que a cedente seja parente de um dos pais biológicos da criança a ser gestada em até quarto grau, bem como que já possua um filho vivo.

Partindo de tais premissas, foram problematizadas e tecidas considerações acerca da legalidade de tais regras, à luz de direitos e garantias previstos na Constituição Federal e em leis federal, bem como exposta eventual ilegitimidade do Conselho Federal de Medicina em impor normas que ultrapassam à seara da ética médica e impactam a sociedade, a partir da análise de suas atribuições, consoante previsão disposta no artigo 33, do Decreto nº 10.911, de 22 de dezembro de 2021.

Questionada a validade dos efeitos sociais e legais originados com as vedações e limitações impostas pelo CFM, na Resolução nº 2.294/2021, expuseram-

se alguns dos problemas delas decorrentes, como a evasão para a realização do procedimento no exterior, aos que detém capacidade financeira para tanto, bem como demonstrados alguns dos problemas enfrentados pelos que tentam realizar o procedimento no Brasil.

Deste modo, a partir de todas as considerações apresentadas, é passível de se concluir que a vedação a realização da prática com fins comerciais e a restrição ao emprego da técnica com fins altruístas não somente apresentam efeitos contrários a previsões legais e constitucionais, como acarretam graves consequências àqueles que, por questões intrínsecas a si ou a seu relacionamento, não conseguem ter filhos biológicos pela via tradicional.

Em igual sentido, levando-se em consideração o fato de que aqueles que querem realizar o procedimento mesmo sabendo das restrições e vedações, contratam uma cedente de útero no exterior ou realizam em solo brasileiro, mas sem amparo apropriado, resta evidenciada que a vedação não é a melhor solução, de modo que seria mais justo e eficaz tratar tais questões como problemas de saúde pública, regulando-se, adequadamente a utilização das técnicas com e sem fins comerciais, a fim de se conferir segurança jurídica adequada não somente aos pais da criança a ser gestada, quanto à própria mulher cedente do útero.

REFERÊNCIAS

Âmbito jurídico. **A natureza dúplice do direito ao próprio corpo**. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-148/a-natureza-juridica-duplicado-direito-ao-proprio-corpo/#:~:text=O%20direito%20ao%20pr%C3%B3prio%20corpo%2C%20caracteriza%20como%20o%20direito%20%C3%A0,da%20personalidade%20e%20aqueles%20ditos>>. Acesso em 16 de abril de 2022.

Associação Brasileira de Reprodução Assistida. **Em live, primeiro bebê de proveta do Brasil fala sobre sua história, carreira e planos para o futuro**. 2021. Disponível em: < <https://sbra.com.br/noticias/em-live-primeiro-bebe-de-proveta-do-brasil-fala-sobre-sua-historia-carreira-e-planos-para-o-futuro/>>. Acesso em 24 de março de 2022.

BARBOSA, Amanda Souza. **A licitude da gestação de substituição no Brasil: atualizações a partir da resolução CFM Nº 2.294/2021**. Revista Conversas Civilísticas, v. 1, n. 2, 2021.

BRASIL. **Código Civil.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 03 de abril de 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 18 de abril de 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 18 de abril de 2022.

BRASIL. **Decreto nº 10.911/2021.** Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.911-de-22-de-dezembro-de-2021-369753320>. Acesso em: 14 de abril de 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.105/2005.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm. Acesso em: 03 de abril de 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.263/1996.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm. Acesso em: 18 de abril de 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.434/1997.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm. Acesso em 16 de abril de 2022.

BUENO, José Geraldo Romanello; MENEZES, Daniel Francisco Nagao. **Os limites da gestão de substituição na reprodução assistida.** Revista Paradigma, p. 17-33.

COMTE-SPONVILLE, André; DOS MODERNOS, A. Sabedoria. **O princípio fundamental da dignidade humana e sua concretização judicial.** Revista da EMERJ, v. 6, n. 23, 2003.

Conselho Federal de Medicina. **Diretoria.** Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/diretoria-efetivos/>. Acesso em 14 de abril de 2022.

Conselho Federal de Medicina. **Institucional.** Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/institucional/>. Acesso em: 03 de abril de 2022.

Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.013/2013.** Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resoluocfm%202013.2013.pdf>. Acesso em: 03 de abril de 2022.

Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.121/2015.** Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2015/2121>. Acesso em: 03 de abril de 2022.

Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.168/2017**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19405123/do1-2017-11-10-resolucao-n-2-168-de-21-de-setembro-de-2017-19405026>. Acesso em: 03 de abril de 2022.

Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.282/2020**. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2020/2283>>. Acesso em: 03 de abril de 2022.

Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.294/2021**. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.294-de-27-de-maio-de-2021-325671317>>. Acesso em: 03 de abril de 2022.

DA SILVA PEREIRA, Priscila Maria; CARDOSO, Ana Lucia Brunetta. **A cessão temporária de útero: uma análise sobre a (im)possibilidade contratual à luz do direito civil constitucionalizado**. *Justiça & Sociedade*, v. 3, n. 1, p. 163-211.

Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 18 de abril de 2022.

Diário de Notícias. **Bebe nasce de embrião congelado há 27 anos e estabelece novo recorde mundial**. Disponível em: <<https://www.dn.pt/mundo/bebe-nasce-de-embriao-congelado-ha-27-anos-e-estabelece-novo-recorde-mundial-13101008.html#:~:text=Nasceu%20em%20outubro%20deste%20ano,estabelecido%20um%20novo%20recorde%20mundial.>>>. Acesso em: 12 de abril de 2022.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 5. ed. rev., aum. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008.

Folha de São Paulo. **Israel permite que casais do mesmo sexo e homens solteiros contratem barriga de aluguel**. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2022/01/israel-permite-que-casais-do-mesmo-sexo-e-homens-solteiros-contratem-barriga-de-aluguel.shtml>>. Acesso em 17 de abril de 2022.

MARQUES, Erickson Gavazza. **Limites legais às experimentações com embriões humanos**. *Revista Thesis Juris*, v. 10, n. 2, p. 357-374, 2021.

MEDEIROS, Geovanna Dalsasso et al. **Barriga de aluguel: algumas reflexões**. Centro Universitário Barriga Verde Orleans–Santa Catarina–Brasil.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 33ª ed. São Paulo. Atlas, 2017.

MORAES, Carlos Alexandre. **Responsabilidade Civil dos Pais na Reprodução Humana Assistida**; coordenação Giselda Maria Fernandes Novaes Hironaka, Flávio Tartuce. – 1. ed. – Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2019.

MOREIRA, Raquel Veggi. **Útero de substituição: entre o natural e o fabricado substitute uterus: between the natural and manufactured**.

NASCIMENTO, Júlia Gaioso; ESPOLADO, Rita de Cassia Resquetti Tarifa. **O termo de consentimento livre e esclarecido nos procedimentos de reprodução humana assistida em face da responsabilidade civil médica.** Revista de Biodireito e Direito dos Animais, v. 7, n. 2, p. 61-79, 2022.

OLIVEIRA, Amanda Jaqueline de. **Fertilização In Vitro: a questão do bebê medicamento e da gravidez que salva vidas à luz da dignidade da pessoa humana enquanto o princípio dos direitos da personalidade.** 2021.

SILVA, Eneida Rosélia Nascimento et al. **Barriga solidária: Limites jurídicos e o direito fundamental ao próprio corpo.** 2016.

SILVA, Flavia Alessandra Naves. **Gestação de substituição: direito a ter um filho.** Revista Ciências Jurídicas e Sociais-UNG-Ser, v. 1, n. 1, p. 50-67, 2011.

SOUZA, Marise Cunha de. **As técnicas de reprodução assistida. A barriga de aluguel. A definição da maternidade e da paternidade.** Bioética. Revista da EMERJ, v. 13, n. 50, p. 350-351, 2010.

UOL. **Barriga de aluguel: como funciona, por que é ilegal no Brasil, quanto custa e quais os limites.** Disponível em: <<https://paisefilhos.uol.com.br/gravidez/barriga-de-aluguel-como-funciona-por-que-e-ilegal-no-brasil-quanto-custa-e-quais-os-limites/>>. Acesso em 17 de abril de 2022.

UOL. **Pela 1ª vez, gêmeos gerados com DNA de dois pais nascem no Brasil.** Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2022/02/25/primeiros-bebes-gerados-com-material-genetico-de-pais-lgbt-nascem-no-brasil.htm>>. Acesso em: 13 de abril de 2022.

Valor Investe. **Quanto custa uma barriga de aluguel?.** Disponível em: <<https://valorinveste.globo.com/objetivo/gastar-bem/noticia/2019/06/23/quanto-custa-uma-barriga-de-aluguel.ghtml>>. Acesso em 17 de abril de 2022.

VEJA. **Criador de método de fertilização in vitro ganha Nobel de Medicina.** 2010. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/saude/criador-de-metodo-de-fertilizacao-in-vitro-ganha-nobel-de-medicina/>>. Acesso em: 24 de março de 2022.