


CONSTITUCIONALIZAÇÃO DA FAMÍLIA E DIREITOS REPRODUTIVOS: O ACESSO À GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO NO CONTEXTO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL

CONSTITUTIONALIZATION OF THE FAMILY AND REPRODUCTIVE RIGHTS: ACCESS TO SURROGACY IN THE CONTEXT OF FAMILY PLANNING IN BRAZIL

CONSTITUCIONALIZACIÓN DE LA FAMILIA Y DERECHOS REPRODUCTIVOS: ACCESO A LA MATERNIDAD SUBROGADA EN EL CONTEXTO DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN BRASIL

 <https://doi.org/10.56238/arev7n8-235>

Data de submissão: 25/07/2025

Data de publicação: 25/08/2025

Breno Cesar de Souza Mello

Doutorando em Direito Civil

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

E-mail: brenocesar.m@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3044-270X>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3521689466406923>

Mariana Colucci Goulart Martins Ferreira

Doutoranda em Direito Penal

Instituição: Pontifícia Universidade Católica (PUC) - Minas Gerais

E-mail: prof.marianacolucci@gmail.com

Laís Botelho Oliveira Álvares

Doutoranda em Direito Público

Instituição: Pontifícia Universidade Católica (PUC) - Minas Gerais

E-mail: laisacademica@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8144-6164>

RESUMO

A ausência de uma legislação específica sobre a gestação de substituição no Brasil gera insegurança jurídica e restringe o direito ao planejamento familiar, especialmente para indivíduos solteiros e casais não heterossexuais. Este estudo analisa como as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) e as propostas do anteprojeto de reforma do Código Civil tratam da elegibilidade a essa técnica. Por meio de uma pesquisa qualitativa, demonstra-se que, apesar da maior inclusividade do CFM ao longo dos anos, as normas ainda impõem barreiras significativas. Elas mantêm um viés paternalista, limitando o acesso com base em parentesco e outras restrições que não valorizam a afetividade. Embora a proposta do novo Código Civil represente um passo crucial para a positivação do direito à procriação assistida, ao buscar diretrizes mais claras e abrangentes, ela não enfrenta a questão da modalidade onerosa da técnica. Conclui-se que a superação da lacuna legal é essencial para garantir a segurança jurídica e a dignidade de todas as famílias, permitindo que o direito de procriação seja exercido plenamente, independentemente da biologia ou do modelo familiar tradicional.

Palavras-chave: Direitos Reprodutivos. Gestação de Substituição. Constitucionalização da Família. Planejamento Familiar.

ABSTRACT

The absence of specific legislation on surrogate gestation in Brazil creates legal uncertainty and restricts the right to family planning, particularly for single individuals and non- heterosexual couples. This study analyzes how the resolutions of the Federal Council of Medicine (CFM) and the proposed reform of the Civil Code address eligibility for this procedure. Through a qualitative research approach, it is demonstrated that, despite the CFM's increasing inclusivity over the years, its norms still impose significant barriers. They maintain a paternalistic bias, limiting access based on kinship and other restrictions that do not align with the modern value of socio-affective bonds. While the new Civil Code proposal represents a crucial step toward legalizing the right to assisted procreation by seeking clearer and more comprehensive guidelines, it fails to address the issue of the technique's compensated modality. The conclusion is that overcoming this legal gap is essential to ensuring the legal security and dignity of all families, allowing the right to procreation to be fully exercised, regardless of biology or traditional family models.

Keywords: Reproductive Rights. Surrogate Gestation. Constitutionalization of the Family. Family Planning.

RESUMEN

La falta de legislación específica sobre gestación subrogada en Brasil genera inseguridad jurídica y restringe el derecho a la planificación familiar, especialmente para personas solteras y parejas no heterosexuales. Este estudio analiza cómo las resoluciones del Consejo Federal de Medicina (CFM) y las propuestas del proyecto de reforma del Código Civil abordan la elegibilidad para esta técnica. Mediante una investigación cualitativa, se demuestra que, a pesar de la mayor inclusión del CFM a lo largo de los años, la normativa aún impone importantes barreras. Mantiene un sesgo paternalista, limitando el acceso por parentesco y otras restricciones que no valoran el afecto. Si bien el nuevo Código Civil propuesto representa un paso crucial para afirmar el derecho a la procreación asistida, al buscar directrices más claras y completas, no aborda el problema del costo de la técnica. Se concluye que superar esta laguna legal es esencial para garantizar la seguridad jurídica y la dignidad de todas las familias, permitiendo el pleno ejercicio del derecho a la procreación, independientemente de la biología o del modelo familiar tradicional.

Palabras clave: Derechos Reproductivos. Gestalt. Constitucionalización Familiar. Planificación Familiar.

1 INTRODUÇÃO

O avanço das tecnologias biomédicas aplicadas à reprodução, somado à crescente afirmação dos direitos reprodutivos, desencadeou uma reconfiguração no campo das relações familiares. A evolução dos métodos contraceptivos e das Técnicas de Reprodução Assistida (TRAs) proporcionou não apenas novas formas de controle sobre a fecundação, mas também a abertura de caminhos para a pluralização dos modelos familiares. Com isso, novos sujeitos passaram a reivindicar o direito de constituir famílias, contribuindo para o surgimento de configurações familiares até então não contempladas pelo modelo convencional.

Diante dessas mudanças impulsionadas pelas biotecnologias reprodutivas, o presente estudo se propõe a examinar as transformações do conceito e da composição familiar à luz da evolução das Técnicas de Reprodução Assistida, com especial atenção à prática da Gestação de Substituição. Tal técnica é cercada por controvérsias jurídicas, éticas e sociais: sua aplicação está condicionada a uma série de requisitos, sua forma onerosa – sobretudo quando realizada em países em desenvolvimento – levanta preocupações quanto à possível exploração da mulher gestante, e seu uso desafia paradigmas clássicos de filiação, como o princípio romano *mater semper certa est*, segundo o qual a maternidade decorre exclusivamente da gestação.

O trabalho buscará identificar os entraves normativos e socioculturais relacionados ao acesso à gestação de substituição, evidenciando as disputas conceituais e os limites da sua regulamentação no Brasil. Considerando a ausência de legislação específica sobre o tema, o debate ainda se apoia em interpretações jurisprudenciais e doutrinárias muitas vezes conflitantes. Além disso, há uma notável inconsistência na terminologia utilizada para descrever os sujeitos envolvidos e a própria técnica. Neste estudo, optar-se-á pelas expressões “gestação de substituição” para a técnica, “pais de intenção” ou “contratantes” para os que pretendem utilizar o método, e “gestante substituta” para a mulher que realiza a gestação, evitando os termos “mãe substituta” ou “mãe cedente do útero”, uma vez que se parte do entendimento de que a gestação não implica, necessariamente, o desejo ou a intenção de exercer a parentalidade. Tal distinção reforça a valorização do vínculo socioafetivo em detrimento da mera ligação biológica.

Por meio de uma pesquisa exploratória de caráter qualitativo, com base em revisão bibliográfica e análise documental, objetiva-se demonstrar a urgência de uma legislação clara e específica sobre o tema. A ausência de diretrizes normativas bem definidas pode levar a interpretações jurídicas díspares e, conseqüentemente, comprometer a proteção plena da dignidade humana, bem como limitar as possibilidades de concretização das diversas formas de organização familiar que emergem no contexto contemporâneo.

2 DIREITO À PROcriação E O PAPEL DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA NA RECONFIGURAÇÃO DOS NOVOS MODELOS FAMILIARES

No ordenamento jurídico brasileiro, embora não haja uma previsão legal que consagre de forma explícita o direito à procriação, essa prerrogativa pode ser extraída da interpretação sistemática da Constituição Federal de 1988. O art. 226, § 7º, ao abordar o planejamento familiar, assegura a indivíduos e casais a autonomia para decidir sobre a constituição e a organização de sua família. Essa liberdade se manifesta em uma dupla dimensão: positiva e negativa. Na perspectiva positiva, o texto constitucional legitima e encoraja a implementação de políticas públicas que facilitem o acesso a tratamentos e procedimentos médicos, incluindo as técnicas de reprodução humana assistida, para a concretização do desejo de ter filhos. Por outro lado, a perspectiva negativa garante à população o direito de fazer uso de métodos contraceptivos, respeitando a decisão pessoal de não procriar.

A regulamentação infraconstitucional dessa garantia foi consolidada pela Lei nº 9.263/1996, que estabeleceu os pilares do planejamento familiar, reforçando a noção de paternidade responsável e a prioridade absoluta ao melhor interesse da criança e do adolescente, como destacam Oliveira e Lima (2016). Esse marco normativo contribuiu significativamente para a consolidação da compreensão de que a escolha de procriar ou não está diretamente ligada aos direitos reprodutivos e à dignidade da pessoa humana.

Nesse contexto, a dimensão positiva não apenas expandiu os novos arranjos familiares, mas também desempenhou um papel crucial ao assegurar a livre escolha dos interessados em determinar as formas e condições sob as quais a procriação ocorrerá, caso optem por ela (KONDER; KONDER, 2016). Dessa forma, o acesso a essas tecnologias passou a ser pleiteado por um espectro mais amplo da população, incluindo indivíduos solteiros e membros da comunidade LGBTQ+, além de possibilitar novas configurações como a multiparentalidade, por exemplo (CORRÊA; LOYOLA, 2005, p. 104).

Apesar de o “direito ao planejamento familiar” estar intrinsecamente ligado aos direitos que “permitem a realização das potencialidades da pessoa humana”, segundo Heloísa Barboza (2008, p. 785), essas prerrogativas não são absolutas. Elas devem estar em conformidade com as normas jusfundamentais e são passíveis de ponderação, a depender da situação concreta em que haja um conflito de interesses.

As biotecnologias têm sido a força motriz na reconfiguração familiar, ao permitir que a parentalidade deixe de ser uma consequência linear de “um ato sexual, seguido da concepção e posterior nascimento”. Isso trouxe novas reflexões e relativizou as presunções de maternidade e paternidade, conferindo um peso maior ao desejo humano de procriar como expressão da vontade e da

autodeterminação humana. Tal movimento fortaleceu as noções de socioafetividade nas relações privadas (DIAS, p. 221).

Em decorrência da reanálise doutrinária e pretoriana, a definição literal de entidade familiar no plano supralegal foi preenchida com um sentido mais amplo. A família não se restringe mais à união estável ou ao casamento entre homem e mulher e sua prole biológica. Uma variedade de combinações que transcende os laços biológicos e a procriação natural emergiu da realidade fática, trazendo à tona uma gama de conexões sociais marcadas pelas construções socioafetivas. Isso permitiu novas manifestações familiares, como os modelos monoparental, anaparental, homoafetivo e pluriparental, por exemplo. Em termos sociológicos, a família contemporânea tende a ser um grupo menos hierarquizado e dependente da consanguinidade, baseando-se, por sua vez, em sentimentos e valores compartilhados (BODIN, 2005, p. 4).

Nessa perspectiva, no que se refere à família e ao desejo de concretizar a parentalidade, a tecnologia permitiu a ampliação das possibilidades de materialização desse direito por meio dos métodos de reprodução assistida. A impossibilidade reprodutiva não se limita mais à antiga celeuma da infertilidade de um dos genitores. Com os avanços, a procriação transcendeu o ato íntimo de um casal heterossexual, podendo ser alcançada por outros indivíduos, agora reconhecidos como sujeitos de direito (FERNANDES, 2005, p. 22). Entre os principais métodos de TRHA, a inseminação artificial, a fecundação in vitro e a maternidade por substituição são os mais procurados. A origem desses procedimentos remonta à inseminação, uma prática que não requer a conjunção carnal para a fecundação. Nela, o sêmen é introduzido na cavidade uterina por um profissional quando o óvulo está no ápice da ovulação. O material genético pode ser do futuro genitor (forma homóloga) ou de um terceiro (forma heteróloga), e a mulher deve ter ao menos uma tuba uterina normal para que o encontro das células reprodutivas ocorra (MATERPRIME).

Na mesma linha, a fertilização in vitro (FIV) foi realizada pela primeira vez na Inglaterra nos anos 70, com o nascimento do primeiro "bebê de proveta". A técnica se dá pela fertilização extracorpórea, onde as células reprodutivas são coletadas e fecundadas em laboratório. Os embriões são cultivados in vitro e, posteriormente, transferidos para o útero materno. Apesar da grande procura, o método levanta indagações éticas sobre o uso do material embrionário excedente, em face dos questionamentos acerca do início da existência humana (COUTELLE, 2014). Aqueles que acreditam que a vida começa no ato da fecundação argumentam que o descarte ou a utilização de embriões in vitro para estudos científicos seria um ato repugnante e uma afronta à dignidade da pessoa humana concebida.

Em contrapartida, uma corrente doutrinária robusta defende que os direitos da personalidade surgem após o nascimento com vida, ressalvadas as hipóteses legais de proteção ao nascituro (embrião já fecundado no ventre materno). Assim, a utilização do material preservado em laboratório para pesquisas médicas, como nos estudos com células-tronco, seria permitida. Por fim, a gestação por substituição é a cessão temporária do útero de uma terceira mulher para gestar um embrião fertilizado in vitro e que será inseminado em seu útero. Esse método tem sido utilizado por aqueles que almejam concretizar seu “direito à procriação” e são acometidos por esterilidade ou problemas de saúde que tornam a gestação perigosa, além de ser uma alternativa para indivíduos homossexuais do gênero masculino (infertilidade estrutural), pessoas solteiras que desejam ter filhos biológicos, entre outros exemplos. Inclusive, em certas legislações, há previsão para que casais heterossexuais férteis, com plena capacidade reprodutiva, optem por não gestar a prole por razões pessoais.

Vislumbra-se que, após o processo de democratização, a família brasileira alcançou um patamar de pluralidade em sua estruturação. Atualmente, assistimos a uma ruptura com os antigos laços de hierarquia parental, em consonância com os princípios da igualdade e da solidariedade entre seus membros. A família democrática deixou de se restringir aos parâmetros da bioparentalidade e dos métodos tradicionais de concepção. O avanço da biotecnologia não só ampliou as formas de concepção, como também permitiu que novos sujeitos tivessem acesso a elas, superando tanto os empecilhos biológicos quanto as restrições de uma sociedade conservadora e heteronormativa.

2.1 GESTAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO

No vasto universo de possibilidades que as biotecnologias trouxeram para a reconfiguração das famílias, a gestação por substituição emerge como uma das técnicas mais complexas e desafiadoras. Ela não apenas materializa o direito à procriação, mas também transcende as noções tradicionais de parentalidade ao permitir o uso de material genético de terceiros, quebrando a rigidez do vínculo consanguíneo. Esse rompimento com a biologia como fator exclusivo de filiação abre um leque de indagações jurídicas e sociais, questionando a essência da maternidade e se ela estaria indissolivelmente ligada ao momento do parto.

A discussão sobre o uso dessa técnica, que envolve um útero cedente ou substituto, é um tema relativamente recente no âmbito acadêmico e jurídico. Sua notoriedade teve início na década de 1980, com o caso emblemático “Baby M” (HABERMAN, 2014), levado ao Tribunal de New Jersey. Esse conflito de maternidade entre os pais de intenção e a gestante substituta se tornou um paradigma controverso, principalmente por ter ocorrido em modalidade onerosa, com o uso do material genético da própria gestante e a formalização de um contrato de renúncia de direitos parentais. O subsequente

arrependimento da gestante em entregar a criança aos pais de intenção (LEITE, 1995) expôs as vulnerabilidades e os desafios éticos e legais inerentes a essa prática.

Hoje, diante do aperfeiçoamento da técnica e das distintas regulamentações adotadas por cada nação – que a permitem, proíbem ou se abstêm de legislar –, a gestação de substituição é definida como a técnica que possibilita à pessoa interessada em figurar como pai de intenção valer-se da cessão temporária e voluntária do ventre de outra, que será considerada a gestante substituta. Embora o uso desse método possa ser pleiteado por qualquer pessoa capaz que almeje concretizar seu projeto parental, no cenário internacional, há inúmeras restrições e critérios que tendem a favorecer os modelos familiares em conformidade com o padrão heterossexual.

A título de exemplo, destaca-se a situação mais conservadora da Índia que, após ter sido por anos um dos países mais procurados por estrangeiros que buscavam a técnica, adotou uma política mais restritiva em resposta a casos de abandono de crianças por pais de intenção estrangeiros, conforme relatos da mídia. Desde 2016, o governo indiano trabalha em um projeto de lei que proibirá o acesso a casais homossexuais, pessoas solteiras e indivíduos sem o passaporte indiano. Seguindo o mesmo rumo, a Tailândia busca se desvincular do “turismo reprodutivo”, impulsionada por casos como o do “Baby Gammy”. Nesse episódio trágico, após o casal contratante identificar que uma das crianças nasceria com Síndrome de Down e má-formação cardíaca, optou por desistir da “prole indesejada”, separando-a de sua irmã gêmea e abandonando-a no país aos cuidados da gestante substituta, que se recusou a abortá-la por questões religiosas (HCCH, 2014).

Já na Europa, os entendimentos e requisitos para o uso da técnica são variados. Apesar de a Ucrânia figurar como um dos atuais países na rota internacional, sua legislação prevê que a técnica deve ser utilizada apenas por casais heterossexuais com problemas de infertilidade (CASTRO, 2019). No mesmo contexto europeu, cabe destacar que muitos países optam pela proibição da técnica, como a França, que segue a máxima *mater semper est* na Lei 94-693 e no Código Civil, artigo 16-7, 1.128. A Espanha, além de proibir a técnica pela Lei 14/2006, estabelece pena restritiva de liberdade no artigo 220.º 1 do Código Penal por entender que a gestante estaria renunciando à criança para beneficiar terceiros. Na Itália, em conformidade com a Lei de 2004 e por expressa manifestação do artigo 4º, co.3, a modalidade heteróloga da gestação de substituição é vedada, assim como o caráter lucrativo da técnica (LIGUORO, 2018).

Ademais, a efetivação da técnica pode ocorrer através da fecundação do material genético cultivado *in vivo*, quando há a utilização das células germinativas da própria gestante substituta, o que a torna também “a mãe genética, geratriz, doadora do óvulo” (MELLO, 2022, p.146). Existe ainda

a possibilidade de haver uso do material genético dos pais de intenção ou de um banco de doação de gametas, sendo essas as hipóteses de gestação de substituição consideradas *in vitro*.

A gestação por substituição também pode ser classificada como gratuita ou onerosa. Na modalidade gratuita, a gestante atua por altruísmo, não estipulando qualquer tipo de contraprestação financeira que ultrapasse os gastos do procedimento em si e os custos com alimentos gravídicos durante o período da gestação. Por outro lado, a modalidade onerosa implica um pagamento, um lucro que excede os gastos do procedimento. Do ponto de vista dos pais de intenção, a técnica será considerada homóloga quando há a utilização de seu próprio material genético e heteróloga quando o material genético provém de um terceiro, geralmente anônimo.

No que se refere ao aspecto intencional na construção desse vínculo de filiação, pode-se afirmar que ele se insere no contexto social e jurídico marcado pelo processo de desbiologização das relações parentais, ao conferir maior destaque e forma de tutela aos aspectos sociais, psicológicos e afetivos nas relações familiares que, até então, eram caracterizadas por um vínculo meramente biológico e sanguíneo.

Contudo, reconhecendo que o cenário internacional tende a se guiar pela máxima que atribui o vínculo de filiação ao momento do parto, advoga-se que a afinidade genética com os pais de intenção, na modalidade homóloga, ainda é uma alternativa viável para aqueles que se deparam com óbices jurídicos e normativos no reconhecimento da parentalidade proveniente de uma reprodução assistida. Isso é especialmente relevante nos casos em que os contratantes buscam clínicas estrangeiras e tentam retornar com a criança para o país de origem.

Desse modo, ao alinhar o elemento intencional e uma afinidade genética entre os pais de intenção e a prole futura (modalidade homóloga) – ou mesmo na hipótese de uso do material genético de um anônimo – reconhece-se que o vínculo de parentalidade por intenção também é uma forma de garantir que não haja um possível conflito de maternidade entre a gestante substituta e a parte contratante, diminuindo os casos de arrependimento. Além disso, evita as limitações burocráticas no reconhecimento dos pedidos de adoção ou dos contratos celebrados no exterior, pois há a possibilidade de aplicação do critério do *ius sanguinis*, como vem sendo aplicado pela Corte Europeia de Direitos Humanos (MELLO, 2022).

3 BREVE ANÁLISE SOBRE AS NORMAS DEONTOLÓGICAS DO CFM SOBRE A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO E AS EXIGÊNCIAS DE ELEGIBILIDADE

A análise aprofundada do histórico das resoluções emanadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) a respeito da gestação de substituição permite identificar um percurso de

transformação e adaptação. Fica evidente que, apesar de ainda se manifestar um grau de conservadorismo e de paternalismo em seus entendimentos mais recentes, as normas têm passado por um paulatino processo de amadurecimento, demonstrando uma maior conformação com a pluralidade dos arranjos familiares contemporâneos e uma gradual superação do olhar restritivo de que a reprodução se resume, tão somente, ao aspecto biológico na relação de parentesco heterossexual. Essa evolução reflete as profundas mudanças sociais e jurídicas que têm redefinido o conceito de família no Brasil.

O ponto de partida dessa trajetória normativa foi a Resolução CFM nº 1.358, de 1992. Essa primeira manifestação do Conselho determinou que a reprodução assistida (RA) teria como finalidade principal e prioritária auxiliar os casos de infertilidade humana, especialmente após a ineficácia das tentativas de procriação por meio da conjunção carnal ou quando outros meios terapêuticos se mostrassem ineficazes. Nas normas gerais, havia uma clara manifestação de que as técnicas deveriam ter como público-alvo as mulheres capazes e, em casos de união formalizada, exigia-se a comprovação da manifestação de vontade para o uso da técnica de ambas as partes. Essa norma evidenciava que, na constância do casamento ou da união estável, existia uma “interdependência entre o direito do homem e o da mulher no que se refere à reprodução”. Contudo, havendo uma decisão contrária aos interesses reprodutivos da outra parte, de modo a criar óbices ao planejamento reprodutivo, como bem apontou Heloísa Barboza, os princípios constitucionais e o acesso à justiça seriam imprescindíveis para que não houvesse a supressão da autonomia e do direito ao corpo de uma das partes interessadas em ter seu direito reprodutivo preservado, seja na perspectiva positiva ou na negativa (BARBOZA, 2008, p. 788). No tocante ao uso específico da gestação de substituição, a norma da época definiu que a técnica deveria ser utilizada apenas após a comprovação da existência de fatores que pudessem impedir ou contraindicar a gestação na doadora genética. Em relação à gestante substituta, o texto optou por permitir que a candidata tivesse um grau de parentesco de até segundo grau com os pais de intenção, condicionando as demais candidaturas à autorização do Conselho Regional de Medicina (CRM). Esse entendimento, bastante restritivo, refletia a cautela inicial do CFM diante de uma técnica ainda nova e pouco debatida na sociedade.

Aproximadamente dezoito anos mais tarde, o CFM revogou essa primeira resolução e promulgou a Resolução nº 1.957, de 2010. Nesse documento, diferentemente do texto anterior, não houve menção expressa ao gênero dos destinatários das técnicas de RA, optando pela expressão “pessoas capazes”. Essa escolha representou, em termos práticos, uma significativa ampliação interpretativa sobre o público-alvo, ao englobar todos os particulares capazes e, em decorrência disso, os novos arranjos familiares que, até então, tinham pouca evidência e reconhecimento nas políticas

públicas e normativas de proteção. No que diz respeito à gestação de substituição, a redação foi mantida, vedando o seu uso em caráter oneroso e limitando o grau de parentesco ao segundo grau, com os demais casos sujeitos à aprovação do CRM. A possibilidade do uso da reprodução assistida no contexto post mortem foi um ponto interessante e inovador introduzido nessa resolução, com a condição de que o de cujus houvesse manifestado, expressamente, o interesse de que seu material genético fosse utilizado em alguma das técnicas de reprodução assistida.

Seguindo esse encadeamento de resoluções, em 2013, a resolução supracitada foi revogada para dar lugar à Resolução CFM nº 2.013. Sob a forte influência da ADI 4.277, da ADPF 132 e do fortalecimento dos debates sobre os novos arranjos familiares e o reconhecimento da união estável homoafetiva, essa resolução buscou compatibilizar a sua redação com esses avanços normativos e sociais. Isso resultou em uma maior democratização quanto ao acesso, introduzindo também a “gestação compartilhada entre homoafetivos onde não existe infertilidade” (BRASIL, 2013, p. 8). Embora as resoluções anteriores não tivessem se preocupado em estabelecer uma idade máxima para as candidaturas à gestação assistida, nessa redação foi estipulada a idade de até 50 anos. Assim, sobre o público-alvo, ficou definido nas normas gerais que as técnicas de RA teriam como pacientes todas as pessoas capazes, além de ter deixado normas expressas de elegibilidade para pessoas solteiras e em relacionamentos homoafetivos, embora o texto fizesse menção a um direito de “objeção de consciência do médico” (BRASIL, 2013, p. 4). Em relação à gestação de substituição, houve uma maior flexibilidade quanto às permissões de uso. Além de a destinação ter se dado para pacientes que apresentassem problemas de saúde que impedissem ou contraindicassem a gestação na doadora genética, e de permitir que a técnica fosse utilizada em casos de união homoafetiva, a norma ampliou o grau de parentesco da gestante substituta para até o quarto grau com os pais de intenção, com a possibilidade de os demais casos passarem pelo crivo do CRM. Mantendo o entendimento anterior, a nova diretriz deontológica também se manifestou contrária à modalidade onerosa da técnica, além de ter mantido a possibilidade da reprodução assistida post mortem, desde que houvesse uma manifestação expressa do falecido permitindo a utilização de seu material genético criopreservado, posteriormente.

Após a revogação dessa resolução, em setembro de 2015, entrou em vigor a Resolução CFM nº 2.121. Pode-se afirmar que, no tocante à elegibilidade, houve uma mudança sutil na redação, porém bem significativa, com a inclusão de uma hipótese de exceção à regra da idade máxima para se candidatar ao uso das técnicas. Nas normas gerais, foi estipulado que, após um devido acompanhamento do estado clínico, a equipe médica poderia autorizar que a técnica fosse utilizada por pessoas com uma idade mais avançada do que a fixada anteriormente. Essa redação não apenas revelou

o avanço dos procedimentos médicos, mas também demonstrou uma mudança de paradigma relacionada ao etarismo, ao possibilitar a criação de projetos parentais para a parcela da população que, pelas noções gerais e abstratas, já havia ultrapassado seu período reprodutivo, no contexto social marcado pela parentalidade tardia e pelo aumento da expectativa de vida. Sobre a gestação de substituição, optou-se por retirar o trecho que estipulava a “idade limite de até 50 anos”, mantendo-se as mesmas normas da resolução anterior.

Já no ano de 2017, após a revogação da Resolução nº 2.121 de 2015, entrou em vigor a Resolução nº 2.168, de 2017, que foi posteriormente modificada pela Resolução nº 2.283, de outubro de 2020. Na redação proposta em 2017, foram mantidas boa parte das construções anteriores, ao prever a idade máxima de 50 anos e sua hipótese de exceção. A norma estabeleceu que a RA tinha como objetivo atender pacientes capazes que tivessem solicitado o procedimento, permitindo também que as técnicas fossem utilizadas em relacionamentos homoafetivos e para pessoas solteiras. Previam-se, novamente, a hipótese da gestação compartilhada, definindo-a da seguinte forma: “considera-se gestação compartilhada a situação em que o embrião obtido a partir da fecundação do (s) oócito (s) de uma mulher é transferido para o útero de sua parceira” (BRASIL, 2017, p. 4). As regras para a gestação de substituição foram mantidas conforme as resoluções anteriores, consolidando o entendimento já estabelecido.

Com o advento da alteração trazida pela Resolução nº 2.283, de 2020, optou-se por evidenciar que as técnicas seriam permitidas para os “heterossexuais, homoafetivos e transgêneros”. Na exposição de motivos, foi pontuado que essa alteração na redação original foi feita para evitar “interpretações divergentes” e restritivas ao uso das TRAs, posto que:

“[...] ao indicar expressamente sua aplicação a determinados segmentos da população nomeadamente homoafetivos e pessoas solteiras, a norma poderia ensejar interpretações contrárias, com a adoção literal do texto, excluindo (...) assim outras categorias ali não expressas” (BRASIL, 2020, p. 1).

Sobre a gestação de substituição, a norma estipulou que a técnica era aconselhada “desde que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação na doadora genética, em união homoafetiva ou pessoa solteira” (BRASIL, 2017, p. 6). Sobre a cedente temporária do útero, a regra que limitava o parentesco até o quarto grau com os pais de intenção foi mantida, deixando os demais casos sujeitos à autorização do CRM. Ainda, seguindo o histórico de vedação da modalidade onerosa, o caráter lucrativo ou comercial da prática foi proibido de forma expressa.

No ano seguinte, em maio de 2021, a Resolução nº 2.283 foi revogada, e a Resolução nº 2.294/2021 entrou em vigor. Seguindo os requisitos anteriores, manteve-se a condição de elegibilidade

para pessoas capazes, além de reintroduzir o trecho da redação anterior que dizia que as técnicas poderiam ser empregadas para beneficiar os pacientes “heterossexuais, homoafetivos e transgêneros” (BRASIL, 2021, p. 3). Nessa redação, a estipulação etária de 50 anos nas normas gerais foi mantida, juntamente com a hipótese de exceção, a depender do caso concreto, das condições clínicas da paciente e do aval médico, que atestasse que a candidata não apresentava nenhuma doença ou restrição que pudesse comprometer a sua saúde ou a da futura prole. Na gestação de substituição, além de ter mantido a regra que estipulava uma relação de parentesco entre a gestante substituta e a parte responsável pelo projeto parental, com a hipótese de autorização pelo CRM, a norma considerou novamente que a técnica deveria ser utilizada quando houvesse algum problema médico que impedisse ou contraindicasse a gestação. Quanto aos interessados, também foi mantido que a destinação poderia ser para pessoas solteiras, em união homoafetiva, além da hipótese da gestação de substituição na modalidade compartilhada. Outra questão que foi mantida foi a vedação da modalidade onerosa da prática. Apesar de a redação seguir boa parte do entendimento que vinha sendo traçado, houve a estipulação de uma nova regra, qual seja: “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”.

Embora essa exigência possa ser flexibilizada pelo CRM, considera-se que essa redação trouxe um dos maiores óbices já estipulados, pois essa regra se somou à dificuldade de identificar alguma candidata que queira se submeter de forma altruística e passar pela gestação, superando todas as dificuldades que são inerentes a esse processo natural da vida e à exigência de haver uma relação de consanguinidade. Ou seja, esse texto excluiu todo o rol de futuras candidatas que poderiam se candidatar ao procedimento, como uma amiga, uma mulher consanguínea do quinto grau em diante ou alguma mulher que figurasse como familiar por afinidade, e reduziu ainda mais o pequeno universo de candidatas, posto que essa norma, na verdade, pode ser dividida em duas regras: (1) ter filho e (2) que o mesmo ainda esteja vivo, antes do procedimento. Por mera suposição, se por um lado essa regra tenha sido estipulada como um antídoto paternalista para inibir atos abusivos decorrentes do uso indevido dessas técnicas, ao tentar proteger o corpo feminino potencialmente instrumentalizado e colocado em risco no tocante a sua saúde, além de servir como um freio para que a candidata possa refletir sobre todos os riscos e ônus da gravidez antes de querer gestar um filho para outrem, infere-se que esse paternalismo se dá no sentido histórico de destituição do poder sobre as dimensões da autonomia reprodutiva do corpo feminino em decidir, tal como foi apontado anteriormente, o momento e as condições da gestação no seu corpo, seja para si ou para terceiros. Portanto, considera-se que essa norma rompe com a atual percepção de liberdade reprodutiva, ao delimitar a “escolha livre do se, como e quando procriar” e realizar o sonho do “filho desejado” pelos pais de intenção e pela disponibilidade,

interesse e autodeterminação da gestante substituta em participar desse processo (KONDER; KONDER, 2016, p. 220).

Por fim, em setembro de 2022, o CFM revogou a resolução supracitada de 2021 e publicou no D.O.U. a Resolução CFM nº 2.320, de 2022. De modo geral, percebe-se que a atual resolução trouxe poucas alterações substanciais, quando comparada com as normas anteriores. Foram mantidos os mesmos critérios etários para o uso dos procedimentos e suas exceções. Desta vez, a redação não especificou que a técnica se aplica a pessoas “heterossexuais, homoafetivos e transgêneros”, valendo-se da concepção mais ampla de “pessoas capazes”. Por óbvio, a concepção de pessoas capazes engloba a diversidade de gênero e as múltiplas formas de uniões afetivas. No entanto, diante do atual cenário de retrocessos políticos, ideológicos e institucionais, vislumbra-se que a redação anterior poderia ter proporcionado uma maior proteção aos grupos e projetos familiares estigmatizados pelo conservadorismo, tal como foi apontado na justificativa emanada pelo CFM no ano de 2021.

Diante do exposto, pode-se perceber que a elegibilidade para o uso das técnicas vem se ampliando a cada resolução emanada, já que, se no primeiro momento a destinatária principal era uma mulher capaz, com uma idade limitada e que precisava do aval de seu parceiro caso fosse casada ou tivesse um companheiro, hoje em dia houve uma ampliação da faixa etária para se tornar paciente das TRAs. Além disso, as últimas resoluções aumentaram os perfis de destinatários finais das técnicas, rompendo com a estrutura de tutela destinada a privilegiar o modelo familiar heterossexual em matrimônio, ao deixar claro que o uso também é permitido para pessoas solteiras, em união homoafetiva, para casais de lésbicas, na modalidade de gestação compartilhada, dentre outros aspectos.

Todavia, cabe notar que, justamente por serem normas deontológicas, ainda se vislumbram certos equívocos na compreensão dessa técnica. Além das normas existentes inibirem algumas situações de elegibilidade, esses óbices também se dão pelo fato de a técnica se espalhar por eixos pouco debatidos como a carência no enfrentamento equilibrado das questões históricas e sociais relacionadas à instrumentalização dos corpos, por ainda haver forte menção aos brocados obsoletos “mater semper certa est” e “pater est” e um debate raso referente à modalidade onerosa (DIAS, 2019, p. 404). As limitações quanto ao grau de parentesco e o constante histórico de alterações das normas deontológicas acabam sendo responsáveis por gerar uma insegurança às partes, sem falar no tom discricionário existente nas normas já emanadas que colocam determinadas situações como passíveis ou não de autorização pela comunidade médica.

Salvo melhor juízo, aduz-se que existe uma falta de razoabilidade e de coerência por parte da comunidade científica e técnica em compatibilizar essas transformações tecnológicas com as alterações da sociedade e a percepção sobre as novas formas de estruturação familiar, nessa constante

tentativa de catalogação sobre quem pode ou não exercer os direitos reprodutivos na dimensão positiva, por meio da reprodução medicamente assistida. Posto que o cerne dos impedimentos orbita nas premissas que colocam todo o corpo feminino em uma situação de vulnerabilidade econômica, social e biológica, pelos riscos oriundos da gravidez. Nesse sentido, também caberia ao Estado paternalista estabelecer, nessa mesma toada, políticas públicas de proteção a esses corpos na reprodução natural, pois essas situações de riscos à incolumidade física e psíquica, traçadas por essas normas gerais e abstratas, também estariam na gênese da cadeia reprodutiva da população heterossexual e fértil.

Não obstante, existam relações concretas aviltantes à pessoa humana inserida nessas situações, como o abandono das crianças gestadas e a busca pelo uso em países periféricos, considera-se que a proibição total das técnicas, ou a restrição a apenas perfis que se encaixam no modelo familiar tradicional com problemas reprodutivos, representa uma tendência conservadora e contrária à ordem constitucional, que busca inibir as formas de discriminação. Por isso, ao invés de haver essas restrições e imposições desses requisitos de elegibilidade, dever-se-ia, em um primeiro momento, traçar políticas públicas nacionais e internacionais de responsabilização, caso esses direitos reprodutivos se revelassem contrários ao melhor interesse da criança gestada, ou caso colocassem a gestante substituta em uma situação de maior vulnerabilidade, como a recusa posterior do custeio dos alimentos gravídicos ou a intenção de permanecer com a criança, por exemplo.

Ademais, além desses elementos, é preciso tecer que, até o momento, todas as resoluções não vislumbraram a permissibilidade dos parentes por afinidade estarem abrangidos na primeira análise feita pelo CFM. Nesse prisma, Berenice Dias (2021, p. 228), ao analisar esses pedidos de autorização ao CFM e ao CRM, é categórica ao dizer que isso é algo absurdo e que, apesar de a norma ser omissa quanto à admissão dos parentes por afinidade, deve ser garantida a possibilidade de essas candidatas se sujeitarem ao procedimento, de modo a abranger a sogra e a cunhada dos pais de intenção.

3.1 O ANTEPROJETO DE REFORMA DO CÓDIGO CIVIL E A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO

A lacuna legal que existe desde a década de 1990 sobre as técnicas de reprodução humana assistida tem gerado inúmeras incertezas na regulação da matéria. As implicações sociais, especialmente na segurança jurídica para os modelos familiares que buscam a RA para concretizar seu direito humano à procriação, são significativas. Diante desse cenário, a temática reapareceu no anteprojeto de reforma do Código Civil Brasileiro, propondo um novo tratamento para a questão.

No projeto, a inclusão de um capítulo dedicado à filiação decorrente de reprodução assistida evidencia a necessidade de uma positivação infraconstitucional para a matéria. Como mencionado anteriormente, o Brasil conta apenas com resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), normas

que, por sua natureza, são deontológicas e não têm o mesmo peso de uma lei. Essa iniciativa demonstra uma clara intenção de formalizar e proteger os novos modelos familiares, garantindo o melhor interesse da criança que nasce desses projetos parentais.

Seção III Da Cessão Temporária de Útero Art. 1.629-L. A cessão temporária de útero é permitida para casos em que a gestação não seja possível em razão de causa natural ou em casos de contraindicação médica. Art. 1.629-M. A cessão temporária de útero não pode ter finalidade lucrativa ou comercial. Art. 1.629-N. A cedente temporária do útero deve, preferencialmente, ter vínculo de parentesco com os autores do projeto parental. Art. 1.629-O. A cessão temporária de útero deve ser formalizada em documento escrito, público ou particular, firmado antes do início dos procedimentos médicos de implantação, no qual deverá constar, obrigatoriamente, a quem se atribuirá o vínculo de filiação. Art. 1.629-P. O registro de nascimento da criança nascida em gestação de substituição será levado a efeito em nome dos autores do projeto parental, assim reconhecidos pelo oficial do Registro Civil. § 1º Além da declaração de nascido vivo (DNV) ou documento equivalente, é necessária a apresentação do termo de consentimento informado, firmado na clínica que realizou o procedimento, e do documento escrito, público ou particular, firmado antes do início dos procedimentos médicos de implantação com a cessionária de útero, no qual conste a quem se atribui o vínculo de filiação. § 2º Em nenhuma hipótese, o Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais publicizará o assento de nascimento ou dados dos quais se possa inferir o caráter da gestação (BRASIL, 2024).

A proposta busca garantir o acesso à gestação de substituição (GS) na modalidade gratuita, sem fazer menção explícita a um vínculo sanguíneo entre a gestante substituta e o autor do projeto parental. Além disso, não há menção a questões de gênero, sexualidade ou estado civil, como tem sido a prática nas resoluções do CFM.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática da gestação de substituição ainda enfrenta consideráveis estigmas sociais. No imaginário coletivo, a associação primordial com uma dinâmica comercial persiste. Além disso, uma parcela da comunidade científica mantém posições influenciadas por noções tradicionais que limitam a maternidade unicamente aos atos de gestar e parir. Tais entendimentos, com frequência, interpretam a técnica como um risco inevitável de instrumentalização do corpo feminino, reforçando generalizações e narrativas com um viés maniqueísta que desconsidera as particularidades do fenômeno. Nesse cenário, somado à crítica pela ausência de legislação específica, o percurso normativo e a regulamentação deontológica têm imposto restrições que limitam o acesso à técnica e comprometem a autonomia reprodutiva daqueles que buscam tratamentos de reprodução assistida.

Embora o Brasil tenha se destacado como pioneiro no campo da reprodução assistida, a realidade atual é marcada por interpretações técnicas e normativas de cunho conservador. Esse quadro gera uma profunda insegurança jurídica tanto para os casos já finalizados quanto para os que estão em

andamento, dada a constante volatilidade das resoluções, que são frequentemente alteradas e suscetíveis às oscilações dos contextos político, econômico e cultural.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Vitor. O direito ao planejamento familiar e as novas formas de parentalidade na legalidade constitucional. In: Direito Civil: Estudos - Coletânea do XV Encontro dos Grupos de Pesquisa - IBDCIVIL. [S.l.]: [s.n.], 2018. p. 419-448. DOI: 10.5151/9788580393477-19.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.358, de 11 de novembro de 1992. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1992/1358_1992.pdf. Acesso em: 9 dez. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.957, de 15 de dezembro de 2010. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2010/1957>. Acesso em: 10 dez. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.013, de 25 de abril de 2013. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2013>. Acesso em: 12 dez. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.121, de 24 de setembro de 2015. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2015/2121>. Acesso em: 15 dez. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.168, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>. Acesso em: 19 dez. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Provimento nº 63, de 14 de novembro de 2017. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=3380>. Acesso em: 19 dez. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.283, de 27 de agosto de 2020. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2020/2283>. Acesso em: 1 jan. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.294, de 27 de maio de 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: 18 ago. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.320, de 20 de outubro de 2022. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2320>. Acesso em: 6 dez. 2022.

BRASIL. Congresso Nacional. Senado Federal. Comissão de Juristas. Anteprojeto de lei para revisão e atualização da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Relatório Final. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/hpsenado>. Acesso em: 20 ago. 2025.

CARBONERA, Silvana Maria. O papel jurídico do feto nas relações de família. In: PEREIRA, Rodrigo da Cunha (coord.). Repensando o Direito de Família. Belo Horizonte: Del Rey, 1998. p. 509.

CASTRO, Luiz. Lockdown deixa dezenas de bebês de barriga de aluguel ‘presos’ na Ucrânia: Proibidos de entrar no Leste Europeu, pais de diversas partes do mundo não conseguem conhecer seus filhos; Caso reacende debate sobre exploração de mulheres. Veja, 2019. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/mundo/lockdown-deixa-dezenas-de-bebes-de-barriga-de-aluguel-presos-na-ucrania/>. Acesso em: 22 abr. 2023.

CORRÊA, Marilena; LOYOLA, Maria. Reprodução e bioética: a regulação da reprodução assistida no Brasil. Caderno CRH, Salvador, v. 18, n. 43, p. 103-112, jan./abr. 2005.

DIAS, Maria Berenice. Família pluriparental, uma nova realidade. [S.l.]: [s.n.], 2019. p. 404. Disponível em: http://www.mariaberenice.com.br/uploads/15_familia_pluriparental_uma_nova_realidade.pdf. Acesso em: 20 abr. 2023.

DIAS, Maria Berenice. Manual de Direito das Famílias. 14. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2021.

ESPANHA. Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida. Boletín Oficial del Estado, 26 mayo 2006. Disponível em: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l14-2006.html. Acesso em: 29 jan. 2021.

ESPANHA. Código Penal, 2010. Disponível em: http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/legislacion/l_20121008_02.pdf. Acesso em: 4 fev. 2021.

FERNANDES, Silvia da Cunha. As técnicas de reprodução humana assistida e a necessidade de sua regulamentação jurídica. Rio de Janeiro: Renovar, 2005.

FRANÇA. Lei de Criação nº 94-653, de 29 de julho de 1994. Disponível em: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006419302/. Acesso em: 16 abr. 2021.

GILL, Antônio Carlos. Como elaborar um projeto de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, Marco Alberto Rocha; FURTADO, Gabriel Rocha. Da realidade biológica do sujeito à constituição jurídica da pessoa. In: TEPEDINO, Gustavo; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; ALMEIDA, Vitor (coords.). O Direito Civil entre o sujeito e a pessoa: estudos em homenagem ao professor Stefano Rodotà. Belo Horizonte: Fórum, 2016. p. 86.

HABERMAN, Clyde. Baby M and the question of surrogate motherhood. The New York Times, 23 mar. 2014. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2014/03/24/us/baby-m-and-the-question-of-surrogate-motherhood.html>. Acesso em: 10 abr. 2023.

HCCH. CONFERÊNCIA DA HAIA DE DIREITO INTERNACIONAL PRIVADO. International Surrogacy Agreements: study of legal parentage and the issues arising from international surrogacy arrangements. [S.l.]: [s.n.], 2014. Disponível em: <https://assets.hcch.net/docs/82d31f31-294f-47fe-9166-4d9315031737.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

ITÁLIA. Norme in materia di procreazione medicalmente assistita. Gazzetta Ufficiale, n. 45, 24 feb. 2004. Disponível em: <http://www.parlamento.it/parlam/leggi/040401.htm>. Acesso em: 15 set. 2018.

KONDER, Carlos Nelson; KONDER, Cíntia Muniz de Souza. Violações à autonomia reprodutiva no cenário das novas tecnologias. In: TEPEDINO, Gustavo; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; ALMEIDA, Vitor (coords.). O Direito Civil entre o sujeito e a pessoa: estudos em homenagem ao professor Stefano Rodotà. Belo Horizonte: Fórum, 2016. p. 217-232.

LEITE, Eduardo de Oliveira. Procriações artificiais e o direito: aspectos médico-legais. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995.

LIGUORO, Anna. Maternità surrogata: cosa prevede l'ordinamento italiano alla luce degli sviluppi della giurisprudenza. IusItinere, 2018. Disponível em: <https://www.iusinitinere.it/maternita-surrogata-cosa-prevede-lordinamento-italiano-alla-luce-degli-sviluppi-della-giurisprudenza-cedu-9259>. Acesso em: 3 fev. 2023.

MADALENO, Rolf. Curso de Direito de Família. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

MELLO, Breno Cesar de Souza. A autonomia reprodutiva no contexto do direito humano à procriação: aspectos fáticos e normativos da gestação por substituição no Brasil. 2022. 146 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós-graduação em Direito e Inovação, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/13862>. Acesso em: 4 abr. 2023.

OLIVEIRA, Cheila; LIMA, Bianca. O direito ao livre planejamento familiar e a doação de útero. Cadernos de Direito, Piracicaba, v. 16, n. 31, p. 447-479, jul./dez. 2016.

OLIVEIRA, M. R. H. S. A vulnerabilidade da mulher no caso da gestação surogada no Brasil. In: MARCOS ERHARD JUNIOR; FABIOLA ALBUQUERQUE LOBO (org.). Vulnerabilidade e sua compreensão no Direito Brasileiro. 1. ed. Indaiatuba: Foco Jurídico, 2021. v. 1, p. 197-212.

PIOVESAN, Flávia. Temas de direitos humanos. 2. ed. São Paulo: Max Limonad, 2003.

SOUSA STIGERT, Bruno; MELLO, Breno Cesar de Souza. A biotecnologia como fonte emancipatória nas técnicas de reprodução assistida: uma análise multidisciplinar a respeito da gestação por substituição e suas implicações fáticas e jurídicas. Revista Fórum de Direito Civil, Belo Horizonte, ano 8, n. 20, p. 117-145, jan./abr. 2019.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Conflito positivo de maternidade e a utilização do útero de substituição. In: CASABOBA, Carlos María Romeo; QUEIROZ, Juliane Fernandes (org.). Biotecnologia e suas implicações ético-jurídicas. Belo Horizonte: Del Rey, 2005. p. 309.

TJMG. Sentença nº 8009569-57.2012.8.13.0024. Relator: Fernando Humberto dos Santos. Vara de Registros Públicos, Belo Horizonte, 28 ago. 2012.

TJSC. Processo nº 0800779-46.2013.8.24.0090, 2014. Disponível em: <http://tmp.mpce.mp.br/orgaos/CAOCC/dirFamilia/eventos/9-MINICURSO.Gestacao.por.Substituicao-Casal.Homoafetivo.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2021.

TJSP. Apelação Cível nº 1114911-38.2019.8.26.0100. Relator: Hertha Helena de Oliveira. 2ª Câmara de Direito Privado, São Paulo, 22 jan. 2021. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1156917990/apelacao-civel-ac-11149113820198260100-sp-1114911-3820198260100/inteiro-teor-1156918011>. Acesso em: 14 jun. 2021.

TRF-4. Recurso Cível nº 5008785-23.2015.4.04.7102. Relator: Oscar Valente Cardoso. Primeira Turma Recursal do RS, 14 set. 2016. Disponível em: <https://trf-4.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/900517605/recurso-civel-50087852320154047102-rs-5008785-2320154047102/inteiro-teor-900517748>. Acesso em: 15 jun. 2021.