

## **A ausência de regulamentação da gestação de substituição no Brasil**

**DOI: 10.31994/rvs.v13i2.905**

Helena Alves Carvalho<sup>1</sup>

### **RESUMO**

O presente trabalho tem como objetivo analisar a gestação de substituição, popularmente conhecida como barriga de aluguel e a completa ausência de legislação acerca do tema no Brasil. O silêncio legislativo sobre este assunto gera grande insegurança jurídica a todos os envolvidos na prática. Diante desta omissão do Poder Legislativo, o Conselho Federal de Medicina, autarquia que tem como objetivo fiscalizar e definir parâmetros do exercício da profissão, publicou resoluções sobre o tema, que deveriam apenas harmonizar as técnicas utilizadas e colocá-las dentro dos princípios da ética médica. No entanto, tais resoluções vão de encontro com o texto constitucional, tendo em vista que viola os direitos ao livre planejamento familiar e à disposição do próprio corpo. Além disso, o Conselho Federal de Medicina extrapola suas atribuições ao publicar atos normativos que tratam de direito civil, competência privativa da União. Para chegar a essa conclusão, foram realizadas pesquisas bibliográficas a partir de doutrinas brasileiras, documentais e análises jurisprudenciais sobre o tema.

**PALAVRAS-CHAVE: REPRODUÇÃO ASSISTIDA. GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO. BARRIGA DE ALUGUEL. LACUNA LEGISLATIVA.**

---

<sup>1</sup> Advogada. Graduada em Direito pelas Faculdades Integradas Vianna Júnior. Especialista em Direito das Famílias e Sucessões pela Faculdade Complexo de Ensino Renato Saraiva. E-mail: alvescarvalhohelena@gmail.com ORCID ID 0000-0003-2704-3265.

## ABSTRACT

This paper aims to analyze the surrogate pregnancy, and the complete absence of legislation on the subject in Brazil. The legislative silence on this matter creates a legal uncertainty for everyone involved in the practice. In front of this omission by the Legislative Power, the Federal Council of Medicine, an autarchy whose objective is to supervise and define parameters for the exercise of the profession, published resolutions on the subject, which should only harmonize the techniques used and place them within the principles of medical ethics. However, such resolutions go against the constitutional text, considering that it violates the rights to free family planning and to dispose of the own body. Furthermore, the Federal Council of Medicine goes beyond its attributions by publishing normative acts that handles with civil law, which is a private jurisdiction of the Union. To reach this conclusion, bibliographical research was conducted based on Brazilian doctrines, documents and jurisprudential analyzes on the subject.

**KEYWORDS: ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY. SURROGATE PREGNANCY. SURROGACY. LEGISLATIVE GAP.**

## INTRODUÇÃO

A impossibilidade de ter filhos é uma questão que aflige muitas pessoas que desejam realizar um projeto parental. Com a evolução da medicina e da biotecnologia, este problema pode ser contornado. Por meio de técnicas de reprodução assistida, pessoas inférteis, estéreis, em projeto parental solo ou que não podem procriar de maneira natural por se relacionarem com pessoas do mesmo gênero, podem realizar o sonho de ter filhos.

A gestação de substituição é uma das técnicas de reprodução assistida. Nela, a cedente temporária de útero, a chamada “barriga de aluguel”, tem o embrião

transferido para seu útero após ele ser formado por meio de fertilização in vitro com o material genético dos pais intencionais. Para que isso seja possível, as partes deverão realizar um acordo e apresentar um termo de compromisso esclarecendo a questão da filiação da criança, que será registrada pelos pais intencionais, aqueles que forneceram o material genético e que planejaram ter o filho.

No Brasil, não existe nenhuma lei que trate sobre a gestação de substituição, fato que deixa uma grande lacuna legislativa e gera imensa insegurança jurídica a todos os envolvidos na prática. Em razão deste vazio no ordenamento jurídico e da total falta de regulamentação da prática, o Conselho Federal de Medicina tem, ao longo dos anos, editado resoluções com o objetivo de harmonizar a utilização das técnicas e colocá-las de acordo com os princípios da ética médica.

O Conselho Federal de Medicina é uma autarquia, parte da administração indireta do Estado, criada por meio de legislação específica para realizar atividades típicas do Estado. As autarquias profissionais, como é o caso do Conselho Federal de Medicina, realizam a função de fiscalizar, limitar e definir os parâmetros do exercício de profissões regulamentadas. Também podem aplicar penalidades aos profissionais que descumprirem regras e supervisionar a ética e a técnica do profissional da área.

No entanto, dentre todas as atribuições deste conselho profissional, não existe a de exercer poder normativo, havendo, portanto, uma extrapolação de atribuições ao publicar atos normativos que tratam de direito civil. Compete à União legislar sobre direito civil, cabendo então, ao Congresso Nacional, elaborar leis que tratem dos temas de reprodução assistida e gestação de substituição.

Diante dessas considerações, o objetivo geral deste trabalho foi analisar a forma com que a gestação de substituição é tratada no Brasil, o silêncio legislativo sobre o tema, a completa omissão do Congresso Nacional e a consequente extrapolação de atribuições do Conselho Federal de Medicina ao tentar normatizar as técnicas de reprodução assistida através de suas resoluções, violando direitos previstos na Constituição, como ao livre planejamento familiar e à livre disposição do

próprio corpo. Para efetivar este estudo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, documental e análise de jurisprudências de tribunais.

Para abordar tais questões, o presente trabalho foi dividido em três itens, sendo que no primeiro foi explicada o que é a gestação de substituição, feita uma análise histórica sobre o tema, além apontar como é tratada a questão da filiação no Código Civil. No segundo capítulo foi desenvolvida uma análise sobre o Conselho Federal de Medicina e a resolução deste, que objetiva normatizar as técnicas de reprodução assistida, inclusive a gestação de substituição. Finalmente, no terceiro capítulo, é apontada a omissão do Congresso Nacional acerca do tema, que ao não legislar sobre a gestação de substituição, contribui para que o Conselho Federal de Medicina crie normas isentas de representatividade popular, ao criar resoluções que vão de encontro ao texto constitucional, violando direitos ao livre planejamento familiar e à disposição do próprio corpo.

## **1 A REPRODUÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA E A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO**

A infertilidade, esterilidade e a impossibilidade de gestar um filho são problemas para muitas pessoas que sonham em realizar um projeto parental. No entanto, essa condição pode ser contornada através de técnicas de reprodução assistida, que com o desenvolvimento e aperfeiçoamento da medicina tem se tornado cada vez mais populares (GRAZIUSO, 2018).

Antes de ocorrer esse avanço da biotecnologia e da medicina, o projeto parental só era possível através do ato sexual, concepção e posterior nascimento da criança. O desenvolvimento dessas técnicas contribuiu para que houvesse uma revolução nas estruturas familiares, sendo possível que indivíduos estéreis, inférteis, casais homoafetivos ou pessoas sozinhas com projetos parentais solos, realizassem o sonho de ter um descendente (ARAÚJO, 2019).

Para Graziuso (2018) nossa legislação não acompanhou estes avanços e até hoje não prevê as formas de reprodução medicamente assistidas, não havendo leis

sobre o tema, apenas resoluções do Conselho Federal de Medicina, que têm como objetivo harmonizar as técnicas através dos princípios de ética médica. Mesmo com toda a evolução da medicina, que causou importantes reflexos nas estruturas familiares, o Poder Legislativo continuou omissivo sobre o tema, deixando uma verdadeira lacuna na lei.

As técnicas de reprodução assistidas facilitam a fecundação humana a partir da manipulação de gametas e embriões, por meios naturais ou artificiais. O objetivo é combater a infertilidade humana e fazer com que uma nova vida humana possa nascer. A reprodução assistida é aprimorada a cada dia para que a possibilidade de êxito seja sempre aumentada, como nos ensina Débora Araújo (2019). Essas técnicas são divididas entre baixa e alta complexidade.

De acordo com Bruna Graziuso (2018), entre as técnicas de baixa complexidade temos o coito programado e a inseminação intrauterina, que apresentam custos financeiros mais baixos e são realizados em consultórios ginecológicos. Já as técnicas de alta complexidade incluem a fertilização in vitro, injeção intracitoplasmática de espermatozoide, a doação de gametas e a gestação de substituição.

Como nos ensina Dias (2015), a inseminação artificial inclui todas as técnicas de reprodução assistida que fazem com que uma vida humana seja gerada sem ser através do ato sexual, através de meio científico, natural ou técnico. Quando se há dificuldade ou impossibilidade de conceber de modo natural, a fecundação mediante métodos de reprodução medicamente assistida é utilizada.

É chamada de concepção homóloga quando são utilizados gametas femininos e masculinos do próprio casal, pais intencionais. Neste caso, é feita a fecundação in vitro e o óvulo é implantado na própria mulher, que irá gestar o filho. Já a concepção heteróloga é realizada com material genético de um doador anônimo. Neste caso, o vínculo de filiação é com quem gerou o bebê. Se ela for casada, o cônjuge ou o companheiro deverá consentir para que a prática seja realizada e haverá a presunção legal de que ele é o pai (DIAS, 2015).

Uma das técnicas de reprodução medicamente assistida é gestação de substituição, que é caracterizada pela utilização de uma terceira pessoa, a cedente temporária de útero, que o faz para que um casal que não pode ter filhos de modo natural realize este sonho (ARAÚJO, 2019).

## 1.1 Gestação de substituição

A gestação de substituição é a prática na qual uma mulher gesta o filho de outra pessoa e a entrega para os pais intencionais após o nascimento da criança. O feto é gerado por meio de técnica de reprodução assistida, a fertilização in vitro e o embrião formado é transferido para o útero da cedente temporária que irá gestá-lo. Tudo isso se dá mediante um acordo realizado previamente entre as partes (OLIVEIRA; QUINAIA, 2019).

Essa prática é conhecida no Brasil por vários nomes diferentes, como gestação por substituição ou sub-rogação, maternidade substituta, gestação substituta, gestação por outrem, gestação em útero alheio, barriga substituta, barriga solidária, gravidez de substituição, gestação de substituição, cessão temporária de útero, locação de útero, doação temporária de útero, surrogacy e barriga de aluguel (ARAÚJO, 2019).

A mulher que cede o útero, que gesta a criança para outrem também é chamada de diversas maneiras, como de mãe gestacional ou biológica, surrogate, cedente temporária de útero, mãe de aluguel, doadora temporária de útero, entre outros. Já a mulher que deseja o filho, mas não pode gestar e por isso contratou a prática, é chamada de mãe intencional, mãe contratante entre outros (GRAZIUSO, 2018).

Como Oliveira e Quinaia (2019) nos explicam expressão “barriga de aluguel” acabou sendo popularmente aceita por conta de sua aproximação com a linguagem coloquial da sociedade, mas não é o termo mais adequado, já que no Brasil não é permitido o caráter lucrativo ou comercial da prática. Seria mais correto dizer “barriga de comodato”, pois essa prática não pode ocorrer de forma onerosa e sim como se fosse um empréstimo do útero por nove meses, enquanto o feto é gestado.

A expressão “doação temporária de útero” também não é a mais adequada, já que a mulher que cede o útero não perde a propriedade dele em nenhum momento.

Como não pode haver pagamento pela cessão do útero e este não sai da propriedade da mulher que gesta o feto em nenhum momento, o termo mais correto a ser utilizado é gestação de substituição. Os pais intencionais geram um embrião através de técnicas de fertilização in vitro, este embrião é transferido para o útero da mulher que o gestará e o devolverá para os pais após o nascimento. A gestação da mãe intencional é substituída pela gestação realizada pela cedente temporária de útero ou mãe gestacional (OLIVEIRA; QUINAIA, 2019).

Ainda a respeito da nomenclatura, Maria Berenice Dias (2015, p. 404) nos ensina:

Porém, apesar do nome, é vedada constitucionalmente a comercialização de qualquer órgão, tecido ou substância (CF 199, §4º). Também é proibido gestar o filho alheio mediante pagamento. A gestação por substituição seria um negócio jurídico de comportamento, compreendendo para a “mãe de aluguel” obrigações de fazer e não fazer, culminando com a obrigação de dar, consistente na entrega do filho. Como uma criança não pode ser objeto de contrato, a avença seria nula, por ilicitude do objeto (CC 104, II). Também se poderia ver configurado ilícito penal, que pune dar parto alheio como próprio e registrar como seu filho de outrem (CP 242).

A prática a qual Dias (2015) se refere é chamada adoção à brasileira ou parto suposto. Apesar de existirem algumas semelhanças, a prática da gestação de substituição não pode ser confundida com a figura prevista no Art. 242 do Código Penal. De acordo com a lei, é previsto:

Art. 242 - Dar parto alheio como próprio; registrar como seu o filho de outrem; ocultar recém-nascido ou substituí-lo, suprimindo ou alterando direito inerente ao estado civil:  
Pena - reclusão, de dois a seis anos.  
Parágrafo único - Se o crime é praticado por motivo de reconhecida nobreza:  
Pena - detenção, de um a dois anos, podendo o juiz deixar de aplicar a pena.

Este tipo penal apresenta quatro formas de conduta. A de esconder um recém-nascido, eliminando direitos os inerentes ao seu estado civil, a de trocar recém-nascidos e os dois primeiros, que nos interessam: a de dar parto alheio como próprio e de registrar como seu o filho de outra pessoa. A pena para estes crimes é de dois a seis anos de reclusão e na forma privilegiada, de um a dois anos, sendo possível ao juiz, decidir não aplicar a pena (BITENCOURT, 2017).

Dar parto alheio como próprio é o crime no qual, conforme nos ensina Bittencourt (2017, p. 250), “a mulher atribui a si a maternidade de filho alheio, em regra, simulando prenhez e parto”. Tal prática não pode ser confundida com a gestação de substituição, técnica de reprodução assistida em que um acordo é realizado entre as partes, dizendo que a cedente temporária de útero irá gestar o filho dos pais intencionais, que será gerado através de técnicas de fertilização in vitro e o embrião formado é transferido para seu útero. Após a gestação, a mãe intencional devolve o bebê para os pais intencionais. Na gestação de substituição o filho sempre foi da mãe intencional, então não se pode falar em “filho alheio como próprio”.

Nesta forma de conduta, o sujeito ativo, ou seja, a pessoa que pratica o crime, sempre será uma mulher. Trata-se, portanto, de um crime próprio, aquele que só pode ser praticado por determinadas pessoas. Com a criminalização da conduta se visa a proteção da segurança do estado de filiação e a fé pública dos documentos oficiais (BITENCOURT, 2017).

O contrário, dar parto próprio como alheio, não configura o tipo penal descrito. De acordo com Bittencourt (2017), se uma mulher registra o próprio descendente como sendo de outra, não estará praticando o tipo penal descrito no Art. 242, mas poderá responder pelo crime de falsidade de documentos, também previsto do Código Penal. Além disso, a falsidade ideológica utilizada como crime-meio para a prática do crime previsto do Art. 242 fica absorvida por este, ou seja, prevalecerá sobre o crime de falsidade ideológica em razão do princípio da especialidade da norma penal e o sujeito ativo só responderá pelo crime do Art. 242.



Já na segunda forma de conduta, registrar como seu filho de outrem, também não pode ser confundida com o ato de registrar um filho havido por meio da gestação de substituição. De acordo com Bittencourt (2017, p. 250), tal crime consiste em “registrar (escrever ou lançar) no registro civil, como sendo seu, filho de outra pessoa”. Na gestação de substituição, o filho não será da parturiente, em razão do contrato e realizado entre ela e os pais intencionais, por se tratar de uma técnica de reprodução assistida.

De acordo com Provimento 63/2017 do CNJ, que dispõe sobre registro de filhos nascidos por meio de reprodução assistida, o nome da cedente temporária de útero consta apenas na declaração de nascido vivo do hospital. Para que os pais intencionais registrem a criança, devem apresentar no cartório a declaração de nascido vivo (DNV), declaração do diretor da clínica de reprodução indicando que a criança foi gerada por técnica de reprodução assistida, certidão de casamento ou união estável dos pais intencionais e o termo de consentimento firmado pela cedente temporária de útero que esclareça a questão da filiação. Dessa forma, ao realizar o registro do próprio filho, os pais intencionais não estarão praticando nenhum crime (OLIVEIRA; QUINAIA, 2019).

Nesta forma de conduta, qualquer pessoa pode ser o sujeito ativo, ou seja, qualquer pessoa, independente do gênero, poderá praticar o crime. O bem jurídico tutelado pelo Estado é a proteção da segurança do estado de filiação e a fé pública dos documentos oficiais (BITENCOURT, 2017).

Para que tais crimes sejam cometidos é necessário que haja dolo por parte do sujeito ativo da ação. Dessa forma, de acordo com Bittencourt (2017), o autor do crime precisa ter vontade consciente de praticar as ações descritas no tipo penal, ou seja, precisa ter como objetivo dar parto alheio como próprio e registrar falsamente filho de outra pessoa como próprio, suprimindo ou alterando direito inerente ao seu estado civil.

O Código Penal prevê ainda a forma privilegiada de tais crimes. Nestes casos, a pena pode ser atenuada ou até mesmo o perdão judicial pode ser concedido pelo juiz ao agente que tenha praticado o crime por motivo de

reconhecida nobreza, quando o agente pratica o tipo penal por motivos altruísticos, de humanidade ou solidariedade. Cezar Roberto Bittencourt (2017) entende que quando os fatos permitem, a isenção da pena deve ser recomendada.

De acordo com os ensinamentos de Bittencourt (2017), pode-se concluir, portanto, que a prática da gestação de substituição não enseja a prática do crime previsto no Art. 242 do Código Penal. No entanto, a falta de regulamentação da prática pelo Congresso Nacional faz com que exista uma certa insegurança jurídica de que alguém venha a entender que os pais intencionais estejam cometendo tais crimes.

A prática de gestar filho alheio mediante pagamento não é permitida de acordo com o Conselho Federal de Medicina, não havendo nenhuma lei que trate deste assunto. No Brasil, existe uma grande dificuldade para que as técnicas de reprodução assistida sejam regulamentadas em razão do conservadorismo e do domínio político da bancada evangélica (GRAZIUSO, 2018).

Oliveira e Quinaia (2019) nos explicam que o procedimento da gestação de substituição se inicia com a manipulação do embrião pela técnica de fertilização in vitro (FIV), em que é realizada a junção do sêmen com o óvulo em laboratório de embriologia. Se o desenvolvimento do embrião ocorrer de forma favorável, ele será implantado no útero da gestante substituta.

Já Guilherme Gama (2008, p. 374), nos ensina que a gestação de substituição pode dar de três formas:

- (a) A 'maternidade de substituição', que envolve o embrião resultante de óvulo e de espermatozoide do casal, com sua implantação no corpo de outra mulher que não aquela que deseja a maternidade e forneceu seu óvulo;
- (b) A 'maternidade de substituição' que se relaciona ao óvulo e à gravidez da mulher que não quer ser mãe da criança, mas empresta seu corpo gratuitamente para gestar o embrião, e se compromete a entregar a criança ao casal solicitante, sendo que o sêmen utilizado na procriação foi o do marido que resolveu, juntamente com sua esposa, efetivar o projeto parental;
- (c) A 'maternidade de substituição' que consiste no embrião formado a partir da união de óvulo da própria mulher que engravida e de espermatozoide de doador, com o compromisso da mulher de

entregar a criança ao casal que não contribuiu, por sua vez, com material fecundante.

O procedimento da gestação de substituição prova o quanto a tecnologia tem se desenvolvido a favor daqueles que não podem conceber e gerar um filho naturalmente. Infelizmente, a legislação não caminha na mesma velocidade que a evolução da tecnologia e da medicina (GRAZIUSO, 2018).

No Brasil, a prática só pode ser utilizada quando a mãe intencional possui um problema médico que a impeça ou contraindique sua gestação, além de também poder ser utilizada em projetos parentais solo (quando uma pessoa solteira deseja ter filhos sem precisar ter um companheiro ou marido para isso) ou por casais em união homoafetiva. Ademais, a cedente temporária de útero deve pertencer à família de um dos pais intencionais em um grau de parentesco de até quarto grau, ter pelo menos um filho vivo e idade máxima de cinquenta anos. Existe ainda a vedação da forma comercial da prática, sendo vedado à cedente temporária de útero receber qualquer quantia financeira para realizar a prática (GRAZIUSO, 2018).

Os pais intencionais é que registrarão a criança e para que isso aconteça, deverão levar ao cartório o termo de compromisso firmado entre a doadora temporária de útero e os pais intencionais dizendo estabelecendo a questão da filiação da criança, como nos ensina Oliveira e Quinaia (2019). Para que a mulher possa ser cedente temporária de útero, seu marido ou companheiro (se existir) deverá aprovar o procedimento, para que não haja confusão com relação à filiação da criança.

Tais requisitos serão melhores tratados posteriormente, mas no presente momento é importante salientar que foram estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina através da Resolução 2.294/2021, já que não existe uma lei que dispõe sobre o tema. O fato é que, como aponta Graziuso (2018), tais quesitos não contemplam a necessidade de vários cidadãos, que acabam por não poder realizar a prática por não conseguirem atingir todos os requisitos presentes na Resolução.

## 1.2 Filiação

Filiação é a relação jurídica estabelecida entre ascendentes e descendentes de primeiro grau, entre pais e filhos, como nos ensina Tartuce (2017). O Art. 1.597 do Código Civil de 2002 traz as presunções de paternidade:

Art. 1597. Presumem-se concebidos na constância do casamento dos filhos:

I – nascidos cento e oitenta dias, pelo menos, depois de estabelecida a convivência conjugal.

II – nascidos dos trezentos dias subsequentes à dissolução da sociedade conjugal, por morte, separação judicial, nulidade e anulação do casamento.

III- havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido.

IV- havidos a qualquer tempo, quando se tratar de embriões excedentários decorrentes de concepção artificial homóloga.

V – havidos por inseminação artificial heteróloga, desde que tenha prévia autorização do marido.

Este artigo está amparado na expressão em latim *mater semper certa est et pater quem nuptiae demonstrant*, que quer dizer que a maternidade é sempre certa, sempre será a mulher que gesta e dá à luz. A paternidade é a presunção que decorre da situação de matrimônio ou de união estável. No entanto, essa expressão já perdeu sua relevância na prática, já que a maternidade nem sempre é certa. Podem ocorrer trocas ou subtrações de recém-nascidos logo após o nascimento, ainda no hospital e no caso de gestação de substituição, a mãe não será aquela que gesta e dá a luz, mas sim a que planejou a técnica de reprodução assistida, a chamada mãe intencional (TARTUCE, 2017).

Os incisos III, IV e V do Art. 1597 são presunções sobre as técnicas de reprodução assistida, já que a legislação brasileira não possui lei que trate sobre o tema. Portanto, o Código Civil adota a premissa de que o vínculo de filiação se estabelece em relação aos pais intencionais, ou seja, aqueles que planejaram a técnica de reprodução assistida (TARTUCE, 2017).

É o que nos explica Oliveira e Quinaia (2019, p.31):

Se por um lado a maternidade estava presumida na concepção, por outro, o registro civil público também gera a presunção como prova da relação de paternidade daquele que reconheceu o filho como seu e o registrou perante a organização governamental de seu Estado. Logo, na concepção do útero cedido por uma terceira mulher, a presunção de maternidade deverá ser aferida à luz da contratação e sob a égide da legislação em vigor, que deverão dispor condições de preservação de dignidade de todos os envolvidos, o consentimento expresso dos doadores do material genético, bem como o assentimento paterno nos casos de emprego da técnica de fertilização heteróloga.

O Código Civil de 2002 dá diferentes tratamentos quando se trata de concepção homóloga e heteróloga. De acordo com o inciso III do mesmo artigo, existe a presunção de que os filhos concebidos na constância do casamento por inseminação artificial homóloga, ou seja, utilizando o material dos próprios cônjuges são filhos destes (mesmo já havendo falecido o cônjuge). Com relação aos embriões excedentários, Tartuce (2017), nos ensina que são aqueles que foram manipulados, mas não foram introduzidos no útero materno e estão armazenados em clínicas de fertilização, o inciso IV prevê que também existe a presunção de paternidade.

Já quando o filho é concebido por meio de inseminação artificial heteróloga, ou seja, utilizando-se o material genético de doador anônimo, o inciso V institui que a presunção só acontecerá se o marido houver autorizado previamente o procedimento (TARTUCE, 2017).

Com relação ao inciso V, deve-se analisar o caso concreto para decidir se a presunção será absoluta ou relativa. Quando houver dúvida quanto à veracidade da autorização do marido para a inseminação artificial heteróloga, essa presunção será relativa. Não havendo dúvida, será absoluta, o que veda o comportamento contraditório do cônjuge no caso dele se arrepender de ter autorizado e não registrar o filho nascido do método de reprodução artificial (TARTUCE, 2017).

## **2 DISCIPLINA INFRALEGAL DA GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO**

O Conselho Federal de Medicina é uma entidade autárquica de classe criada para expedir normas e regulamentar o exercício da profissão no território nacional, como pontuam Oliveira e Quinaia (2019). No Brasil não há legislação sobre a gestação de substituição, valendo-se apenas da Resolução 2.294/2021 do CFM - Conselho Federal de Medicina.

A infertilidade humana é considerada um problema de saúde pelo Conselho Federal de Medicina, acarretando problemas psicológicos e gerando um sentimento de vontade de superá-lo e de buscar maneiras para isso. Com o passar do tempo, houveram muitos avanços na biotecnologia e na medicina e com isso, também a necessidade de harmonizar as técnicas de acordo com os princípios da ética médica (GRAZIUSO, 2018).

Em 1992, o Conselho Federal de Medicina publicou a primeira resolução sobre o tema, que já sofreu diversas modificações, mas sempre mantendo a mesma essência: a doadora temporária deve ter relação de parentesco com os pais intencionais e não pode receber quantia financeira por isso (OLIVEIRA; QUINAIA, 2019).

### **2.1 As autarquias e o Conselho Federal de Medicina**

A organização administrativa é o que compõe a estrutura do Estado. É através dela que o Poder Público cuida de todos os interesses da população mediante decretos, leis e atos normativos, com o objetivo de atingir o melhor funcionamento do Estado. Matheus Carvalho (2021) nos explica que para que isso ocorra da melhor forma possível, alguns serviços são prestados diretamente pelos entes federativos (União, Estado, Distrito Federal e Município) e outros serviços são transferidos a outros entes.

Quando a prestação é realizada diretamente pelos entes federativos ocorre a chamada prestação centralizada, onde a União, os Estados, o Distrito Federal e os

Municípios, ou seja, a administração direta, executa as atividades através de seus agentes e órgãos. Ocorre, de forma interna, uma distribuição de competências entre os órgãos e agentes fundada na hierarquia. É a chamada desconcentração (CARVALHO, 2021).

Existe também a descentralização, que ocorre entre pessoas jurídicas diferentes. Nela, para que o serviço seja prestado da melhor forma possível, os entes estatais transferem a execução a terceiros especializados naquela atividade, afinal, uma entidade especializada executará o serviço melhor e de forma mais eficiente do que uma entidade não especializada e com diversas atribuições. Na descentralização, a transferência da prestação de serviços a particulares se dá por contratos de concessão ou permissão de serviços públicos. Essa transferência pode ser executada por pessoas jurídicas criadas pela Administração Pública, especializadas naquela atividade específica, chamados de entes da Administração Indireta ou Descentralizada. São eles: as autarquias, empresas públicas, fundações públicas e sociedades de economia mista (CARVALHO, 2021).

Como nos ensina Carvalho (2021), as autarquias são entidades que fazem parte da administração indireta. São pessoas jurídicas de direito público e que desenvolvem atividade típica do Estado, podendo agir nos limites da lei específica que as criou. Como decorrem da descentralização, não há hierarquia e não são subordinadas aos entes federativos (mas se sujeitam ao controle finalístico). As entidades autárquicas são entidades personalizadas, possuem regime de fazenda pública e executam atividades estatais com eficiência. Atuam sem interesse econômico ou comercial, seu único objetivo é atingir o interesse público.

Por exercer atividades típicas do Estado, as autarquias precisam das prerrogativas que gozam os entes federativos, e por isso detêm alguns privilégios e restrições, como privilégios fiscais e processuais, contratos administrativos, prescrição quinquenal das dívidas, detenção de bens públicos, regime de pessoal composto por servidores públicos, entre outros (CARVALHO, 2021).

Com relação à fiscalização de profissões regulamentadas, o artigo 58 da lei 9.649/98, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos

Ministérios prevê que os serviços de fiscalização de profissões serão exercidos em caráter privado, por delegação do poder público e mediante autorização legislativa. Além disso, o plenário do conselho federal da respectiva profissão será o responsável por organizar a estrutura e o funcionamento dos conselhos de fiscalização de profissões regulamentadas. Também é importante salientar que o parágrafo segundo traz a informação de que os conselhos de fiscalização de profissões são dotados de personalidade jurídica de direito privado e não manterão qualquer vínculo funcional ou hierárquico com os órgãos da Administração Pública (CARVALHO, 2021).

O citado artigo 58 foi objeto de diversas críticas por parte da doutrina, já que trata de uma atividade de polícia que, portanto, não admite delegação a particulares e por violar o livre exercício profissional. Como nos ensina Carvalho (2021), a atividade de polícia decorre do princípio da supremacia do interesse público sobre o privado e é o responsável por restringir o exercício das liberdades individuais e do uso da propriedade privada, tudo isso na busca pelo interesse público.

Carvalho (2021) nos ensina que o poder de polícia, previamente mencionado, é uma atividade típica da administração pública e se aplica a todos os particulares, não havendo necessidade de um vínculo especial entre o particular e a administração. Seu conceito está muito bem definido no artigo 78 do Código Tributário Nacional:

Art. 78. Considera-se poder de polícia atividade da administração pública que, limitando ou disciplinando direito, interesse ou liberdade, regula a prática de ato ou abstenção de fato, em razão de interesse público concernente à segurança, à higiene, à ordem, aos costumes, à disciplina da produção e do mercado, ao exercício de atividades econômicas dependentes de concessão ou autorização do Poder Público, à tranquilidade pública ou ao respeito à propriedade e aos direitos individuais ou coletivos.

Matheus Carvalho (2021) nos ensina que a Constituição Federal e as leis definem os direitos e garantias que os particulares possuem, mas que todos esses direitos e garantias devem respeitar os limites do interesse público, jamais se sobrepondo a



eles. Para que esse limite seja respeitado o Estado poderá definir quais são os limites das liberdades individuais e do uso da propriedade privada, além de poder criar restrições e adequações.

Nesse sentido, o STF julgou a ADI número 1.717 que trata deste assunto. É o que nos explica Carvalho (2021, p. 193):

Dessa forma, a matéria foi objeto de análise pelo Supremo Tribunal Federal que, ao julgar a Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 1717, que analisava a constitucionalidade do art. 58 da lei 9649/98, declarou que os conselhos reguladores de profissão têm natureza jurídica de autarquia, uma vez que atuam no exercício do poder de polícia, ao estabelecer restrições ao exercício da liberdade profissional e que tal poder é indelegável a particulares. É fato que tais Conselhos de Profissão atuam no exercício do poder de polícia pelo fato de limitarem e definirem o contorno para o exercício das profissões e ofícios por ele reguladas, exigindo licenças para o exercício da atividade e aplicando penalidades, pelo que não podem ostentar a qualidade de particulares.

À vista do ensinado por Carvalho (2021), conclui-se que os conselhos profissionais possuem natureza jurídica de autarquias e por isso possuem poder de polícia, além de todos os privilégios e restrições que são impostos às autarquias.

O Conselho Federal de Medicina, um conselho profissional, foi criado pela Lei 3.268/57 e, portanto, constitui uma autarquia, possuindo personalidade jurídica de direito público e com autonomia financeira e administrativa. O Conselho Federal de Medicina possui competência para supervisionar e fiscalizar o exercício da profissão. O artigo 5º aponta quais são as atribuições do Conselho Federal, e como bem nos aponta Graziuso (2018), dentre todas as atribuições listadas, nota-se a ausência do poder normativo. Apesar disso, a Resolução 2.294/2021 adota as normas éticas da reprodução assistida e é o único ato normativo que trata da gestação de substituição, ultrapassando as atribuições do Conselho Federal de Medicina.

## 2.2 Resolução 2.294/2021 do CFM – Conselho Federal de Medicina

A Resolução 2.294/2021 dispõe sobre gestação de substituição:

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

As clínicas, centros ou serviços de reprodução podem usar técnicas de RA para criar a situação identificada como gestação de substituição, desde que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação, ou em caso de união homoafetiva ou de pessoa solteira.

1. 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. Demais casos estão sujeitos a avaliação e autorização do Conselho Regional de Medicina.

2. A cessão temporária do útero não poderá ter caráter lucrativo ou comercial e a clínica de reprodução não pode intermediar a escolha da cedente.

3. Nas clínicas de reprodução assistida, os seguintes documentos e observações deverão constar no prontuário da paciente:

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.

De acordo com a resolução, a técnica pode ser utilizada nos casos em que a mãe intencional portar um problema médico que impeça ou contraindique a gestação, por casais homoafetivos e por pessoas solteiras em projeto parental solo (CFM, 2021).

Quanto à doadora temporária de útero, é necessário o parentesco de até quarto grau com um dos pais intencionais, podendo doar: mãe, filha, avó, irmã, tia, sobrinha e prima (demais casos deverão ser analisados pelo Conselho Regional de Medicina do estado em que os pais intencionais residam). O limite de idade das candidatas à gestação é de 50 anos, podendo haver exceções baseadas em critérios técnicos e científicos (CFM, 2021).

É necessário que a cedente temporária de útero tenha pelo menos um filho vivo para que possa fazer uso da técnica de gestação de substituição, sendo exigida uma experiência gestacional para que seja utilizada esta técnica de reprodução assistida. Este requisito faz com que a escolha de uma cedente temporária de útero se torne restrita, diminuindo as possibilidades para os pais intencionais (CFM, 2021).

O caráter lucrativo ou comercial da gestação de substituição é proibido. A cedente temporária de útero não pode receber nenhum valor monetário para gerar a criança (CFM, 2021).

É necessário que o marido ou companheiro da cedente temporária de útero (caso ela seja casada ou viva em união estável) autorize a realização do procedimento. Isso se dá para que haja segurança jurídica para os pais intencionais, inibindo uma possível alegação de paternidade por parte do marido da mãe gestacional (CFM, 2021).

Nos prontuários dos pacientes, nas clínicas de reprodução assistida, deverão ser mantidos documentos e observações: termo de consentimento de todas as partes envolvidas contemplando os aspectos biopsicossociais, riscos e aspectos legais da filiação; relatório médico atestando a adequação clínica e social de todos; termo de compromisso entre os pais intencionais e a cedente temporária de útero, estabelecendo a filiação da criança; compromisso por parte dos pais intencionais de custear tratamento e acompanhamento médico e por equipes multidisciplinares até o puerpério da cedente temporária de útero; compromisso de que os pais intencionais serão os responsáveis pelo registro civil da criança (documentação que deve ser providenciada durante a gravidez) e a aprovação do cônjuge ou companheiro da

cedente temporária de útero se esta for casada ou viver em união estável. Esta é a Resolução que está em vigor neste momento (CFM, 2021).

### **3 A OMISSÃO DO CONGRESSO NACIONAL**

No Brasil não existe nenhuma lei que verse sobre o tema da gestação de substituição. Como aponta Graziuso (2018), o Código Civil é omissivo sobre o assunto e não existe nenhuma lei específica que trate da matéria. A única norma que regulamenta a prática é a Resolução 2.294/2021 do Conselho Federal de Medicina, que deveria ser apenas uma norma deontológica a disciplinar as técnicas, mas acabou sendo restringindo a liberdade da população.

Já foram apresentados projetos de lei com o objetivo de regulamentar as técnicas de reprodução assistida, incluindo a gestação de substituição, mas até o presente momento nenhum foi aprovado, como nos mostra Graziuso (2018). Isso mostra o total descaso do Poder Legislativo para com os cidadãos que dependem destas técnicas para constituir uma família.

Graziuso (2018), ainda nos aponta que o Direito pode ser considerado uma forma de controle social. É o caso da gestação de substituição, em que a mãe intencional, que não pode gestar um filho, depende da boa vontade de uma mãe gestacional que esteja disposta a passar por uma gravidez sem receber nenhuma compensação financeira em retorno. Ainda deve ser apontado o fato de que para a mãe gestacional possa ceder seu útero temporariamente, ela deverá ter a autorização de seu marido ou companheiro. É um caminho muito complexo para que se possa utilizar da técnica da gestação de substituição e o fato de não haver uma lei sobre o assunto o faz ainda mais complexo.

O Poder Legislativo acaba por reproduzir valores, costumes e objetivos da classe dominante, tornando-se assim um instrumento para que esta classe continue em posição de poder por muito tempo, defendendo interesses desta e muitas vezes ignorando as necessidades de outros grupos da sociedade. Além disso, o

conservadorismo brasileiro também faz com que leis que versem sobre direitos reprodutivos femininos obtenham pouco avanço (GRAZIUSO, 2018).

A lacuna legislativa deixada pelo Congresso Nacional Brasileiro criou a necessidade de se haver uma norma que regulamentasse as técnicas de reprodução assistida e a gestação de substituição. O Conselho Federal de Medicina, mesmo sem ter competência para tal, viu na inércia do legislador a oportunidade de normatizar as técnicas sem passar pelo processo legislativo (por não se tratar de uma lei), ou seja, trata-se de uma norma que não possui qualquer representatividade popular, tudo isso para minimizar a insegurança jurídica deixada pelo Poder Legislativo (ARAÚJO, 2019).

A existência de lacunas na lei faz com que também ocorram lacunas interpretativas, deixando para o órgão julgador decidir de forma livre e levando a uma eventual discricionariedade. A insegurança jurídica gerada por essa situação faz com que urja a necessidade de que Congresso Nacional se movimente e regulamente o tema (GRAZIUSO, 2018).

### **3.1 A inconstitucionalidade da Resolução 2.294/2021**

Há uma extrapolação de competência por parte do Conselho Federal de Medicina ao editar a Resolução 2.294/2021 e todas as anteriores. Isso se deu em razão da lacuna legislativa existente no que se refere ao tema gestação de substituição. Porém, mesmo nessa circunstância, o Conselho Federal de Medicina não pode legislar a respeito de um tema de Direito Civil (GRAZIUSO, 2018).

O Conselho Federal de Medicina é um conselho profissional, que tem como objetivo fiscalizar a profissão, julgar e disciplinar a classe médica, além de supervisionar a ética profissional. Dentre as atribuições conferidas pela Lei 3.268/57, que o criou, não há a previsão de poder normativo. Com relação à classe médica, Graziuso (2018, p. 103) faz importantes considerações sobre o tema e o poder de interferência na vida da população que este conselho profissional possui:

Inicia-se ressaltando que a classe médica ocupa posição *sui generis* no conjunto das profissões da área, com grande capacidade de influir em elementos estruturais do sistema de saúde. Sendo uma autarquia corporativista, mesmo constituída por indivíduos unidos para a consecução de um interesse público, é composta apenas por membros da mesma categoria profissional, o que confere baixos índices de legitimidade e responsividade democráticas para a inovação de temas jurídico-morais sensíveis – como gestação de substituição – além de existir a possibilidade de conflitos de interesses em suas proposições. Estes temas “jurídico-sensíveis”, como defini Gonçalves (2012), são geralmente assuntos que envolvem a concretização ou restrição de direitos fundamentais, que despertam discordâncias na sociedade, sem a Constituição oferecer respostas objetivas. Do ângulo da separação das funções estatais, a atuação normativa do Conselho Federal de Medicina, criando direitos e deveres, é anômala, sendo necessário averiguar se lesiona o princípio da legalidade e até mesmo se algumas de suas Resoluções poderiam ser consideradas inconstitucionais.

Com relação aos conflitos de interesse apontados por Graziuso (2018), cito os lucros que a classe médica obtém por serviços de reprodução assistida. O Conselho Federal de Medicina proíbe o caráter lucrativo ou comercial da gestação de substituição, para que não seja caracterizada a mercantilização de uma vida, mas não vê problemas de que médicos e clínicas de reprodução humana obtenham lucros exorbitantes com seus serviços de reprodução assistida. Há um claro conflito de interesse o fato de que um conselho profissional composto somente por membros da mesma categoria profissional crie resoluções que levam ao enriquecimento de membros desta própria classe.

Além disso, Constituição Federal prevê, em seu Artigo 22, a quem compete legislar sobre temas do Direito Civil “Art. 22. Compete privativamente à União legislar sobre: I - direito civil, comercial, penal, processual, eleitoral, agrário, marítimo, aeronáutico, espacial e do trabalho”. Dessa forma, percebe-se a clara extrapolação de poderes por parte do Conselho Federal de Medicina que, ao criar normas sobre a reprodução assistida, vai além da parte ética e técnica e acaba por legislar no âmbito do direito civil (GRAZIUSO, 2018).

Ao prever quais pessoas podem ser pais intencionais a contratarem a gestação de substituição, quem pode ceder o útero para gerar a criança, ao definir

se essa não pode ser paga e exigir que o cônjuge ou companheiro da cedente temporária de útero aprove o procedimento, o Conselho Federal de Medicina está legislando no âmbito do Direito Civil. Como visto, União possui competência privativa para legislar sobre tal assunto e mesmo em uma situação de lacuna na lei, um conselho profissional não pode tomar essa competência para si e ultrapassar suas atribuições legais. Tal matéria é de competência do Poder Legislativo no âmbito federal e ao ser normatizada por um conselho profissional, mesmo sendo um assunto de tanta importância, está isenta de qualquer representatividade popular (GRAZIUSO, 2018).

A Resolução 2.294/2021 viola o princípio da legalidade, tendo em vista que deveria se tratar apenas de um dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos, que tratasse da parte ética e técnica e não uma norma que vincula toda a população, restringindo, inclusive, direitos fundamentais, como o direito ao planejamento familiar. A atuação dessa autarquia profissional deveria ser derivada de uma previsão normativa hierarquicamente superior, mas não existe uma lei que verse sobre este tema, o Congresso Nacional está omissos com relação ao tema da gestação de substituição (GRAZIUSO, 2018).

Por ser uma entidade autárquica, o Conselho Federal de Medicina faz parte da administração pública indireta e deve obedecer ao princípio da legalidade e se submeter ao controle finalístico a ser exercido pela Administração. Dessa forma, os atos deste conselho profissional devem estar vinculados à lei, não podendo agir com total liberdade e sem que haja previsão legal (GRAZIUSO, 2018).

Há uma clara extrapolação dos poderes e atribuições concedidos ao Conselho Federal de Medicina previstos em lei, causando assim, a ilegalidade da Resolução 2.294/2021. As previsões desta vão além de normas técnicas e acabam restringindo direitos de terceiros. Ao restringir as mães gestacionais e até mesmo as mães intencionais e definir que a gestação de substituição não pode ter caráter lucrativo, há o exercício da função legislativa, ultrapassando completamente os poderes previstos em lei (GRAZIUSO, 2018).

Além da extrapolação de poderes, ocorre também uma grave restrição de direitos fundamentais. Conforme nos aponta Bruna Graziuso (2018), há violação do direito à liberdade e ao planejamento familiar quando a Resolução 2.294/2021 restringe as doadoras temporárias a membros da família dos pais intencionais ou quando concede ao Conselho Regional de Medicina o poder de decidir casos excepcionais, sendo que qualquer restrição de direitos fundamentais deve ser de competência do Poder Legislativo, como prevê o Artigo 5º, inciso II da Carta Magna:

**Art. 5º** Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

**II** - Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

Como a infertilidade humana é considerada um problema de saúde, como prevê a própria Resolução 2.294/2021 ao dizer que “CONSIDERANDO a infertilidade humana como um problema de saúde, com implicações médicas e psicológicas, e a legitimidade do anseio de superá-la”, ocorre uma restrição também do direito à saúde. Como já existem novas tecnologias capazes de contornar a infertilidade humana, a utilização dessas técnicas são formas de garantir a saúde reprodutiva. A restrição da prática da gestação de substituição a apenas algumas pessoas que se encaixam nos requisitos faz com que ocorra uma clara restrição do direito à saúde (GRAZIUSO, 2018).

De acordo com Graziuso (2018), o direito à saúde e ao planejamento familiar é negado àqueles pais intencionais que não possuem em suas famílias parentes de até quarto grau dispostas a ceder o útero temporariamente de maneira gratuita e que têm este direito negado pelo Conselho Regional de Medicina que decide situações excepcionais.

Por essas razões, entendo por ser inconstitucional a Resolução 2.294/2021. Tal norma é completamente isenta de representatividade popular, já que foi imposta por um conselho profissional e não elaborada pelos representantes do povo. A Resolução ao invés de se limitar a fiscalizar e disciplinar a atividade profissional dos



médicos, restringe direitos de particulares que fazem uso das técnicas de reprodução assistida. Como aponta Graziuso (2018), há uma extrapolação das atribuições concedidas ao Conselho Federal de Medicina ao legislar sobre matéria de direito civil, além de violar direitos constitucionais ao livre planejamento familiar, à livre disposição do próprio corpo e à saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste trabalho, conclui-se que a gestação de substituição é uma técnica de reprodução assistida utilizada por aquelas pessoas que não podem ter filhos de maneiras naturais e sem a intervenção médica. Por essa técnica, os pais intencionais realizam um acordo com a chamada mãe gestacional, estabelecendo que um embrião formado por meio da técnica de fertilização in vitro seja implantado no útero da cedente temporária. Esta mulher irá gestá-lo e depois do parto o entregará para os pais intencionais, conforme o acordado. Com relação à filiação, os pais intencionais é que irão registrá-lo, não havendo qualquer menção à cedente temporária de útero na certidão de nascimento da criança.

Por não haver uma lei que trate do assunto no Brasil, o Conselho Federal de Medicina, uma autarquia profissional, tem editado resoluções que tratam sobre as técnicas de reprodução assistida, o que inclui a gestação de substituição. De acordo com a resolução mais recente, a Resolução 2.294/2021, para que a técnica possa ser utilizada, a mãe intencional deve possuir um problema médico que a impeça ou contraindique a gestação. A técnica também poderá ser utilizada em casos de projetos parentais solo ou de união homoafetiva. Para que a mulher possa ser cedente temporária de útero, ela deverá ter no máximo cinquenta anos, possuir pelo menos um filho vivo e ser parente consanguíneo de até quarto grau de um dos pais intencionais. No caso de haver apenas um vínculo afetivo com os pais intencionais, o Conselho Regional de Medicina do estado em que a pessoa reside irá decidir se a técnica poderá ou não ser utilizada. O conselho profissional prevê também que a

forma comercial da prática não pode ser realizada, ou seja, a mãe gestacional não pode receber qualquer valor para gestar a criança.

No entanto, concluí que o Conselho Federal de Medicina extrapolou suas atribuições ao editar tais normas, já que é apenas um conselho profissional e tem como função fiscalizar, aplicar penalidades e definir parâmetros éticos e práticos para os profissionais da área. Ao editar as resoluções, o conselho profissional foi muito além disso, legislou no âmbito do direito civil, o que é uma competência privativa da União. O fato das normas partirem do Conselho Federal de Medicina e não do Poder Legislativo, faz com que não haja qualquer representatividade popular na elaboração destas, sendo essa uma das graves consequências da omissão do Congresso Nacional quanto a este assunto, que gera insegurança jurídica a todos os envolvidos na prática. Além disso, a resolução viola direitos previstos na Constituição Federal, como à livre disposição do próprio corpo e ao livre planejamento familiar.

Dessa forma, concluo que o tema merece mais atenção por parte dos detentores do Poder Legislativo, que devem legislar sobre o assunto o mais rápido possível para acabar com o silêncio normativo e com a insegurança jurídica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Débora. **O contrato internacional de gestação por substituição e sua eficácia no Brasil**. 1. Ed. Rio de Janeiro. Editora Lumen Juris, 2019.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte especial 4**. 11. Ed. São Paulo. Editora Saraiva.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em:  
>[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)<. Acesso em 24. Nov. 2021.



BRASIL. **Código Civil, Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm)>. Acesso em 28 jun. 2021.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal.** Disponível em: > [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm)<. Acesso em 8 dez. 2021.

BRASIL, Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957. **Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências.** Disponível em:  
>[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l3268.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3268.htm)<. Acesso em 22 nov. 2021.

BRASIL. Lei 5.172 de 25 de outubro de 1966. **Dispõe sobre o Sistema Tributário Nacional e institui normas gerais de direito tributário aplicáveis à União, Estados e Municípios.** Disponível em:  
>[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l5172compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5172compilado.htm)<. Acesso em 22 nov. 2021.

BRASIL. Lei. 9.649 de 27 de maio de 1998. **Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências.** Disponível em: >[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9649cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9649cons.htm)<. Acesso em 22 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM), Resolução 2.294/2021 de 15 de junho de 2021. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 15 de junho de 2020. Disponível em:  
><https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2021/2294><. Acesso em 13 ago. 2021.

DIAS, Maria Berenice; **Manual de direito das famílias.** 10. Ed. São Paulo. Editora Revista dos Tribunais, 2015.

GAMA, Guilherme Calmon Nogueira da. **Direito Civil - família.** São Paulo: Atlas, 2008.



GRAZIUSSO, Bruna. **Úteros e fronteiras**. 1. Ed. Florianópolis: Tirant Lo Blanch, 2018.

OLIVEIRA, Alexandre; QUINAIA; Cristiano. **Barriga de aluguel e as novas famílias**. 1. Ed. Rio de Janeiro. Editora Lumen Juris, 2019.

TARTUCE, Flávio. **Direito civil. Direito de família**. 12. Ed. Rio de Janeiro. Editora Forense, 2017.

Recebido em 16/08/2022

Publicado em 10/11 /2022