



INCLUSÃO DA GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO NO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO: ANÁLISE DO PROJETO DE LEI Nº 4, DE 2025

*INCLUSION OF UTERUS TRANSFER IN THE BRAZILIAN LEGAL SYSTEM: ANALYSIS OF BILL Nº.
4 OF 2025*

Rita de Cássia Resquetti Tarifa Espolador¹

Doutorado em Direito pela Universidade Federal do Paraná.

EMAIL: rita.tarifa@uel.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4177-9001>

Cassia A Pimenta Meneguce²

Mestra em Direito Negocial pela Universidade Estadual de Londrina.

EMAIL: cassiapimenta@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3301-5068>

RESUMO: A presente pesquisa aborda a temática da gestação de substituição no Brasil, como uma técnica auxiliar da reprodução humana assistida com importante papel na concretização do projeto parental de pessoas impedidas de procriar naturalmente. A gestação de substituição pode ser entendida como uma técnica auxiliar de reprodução humana, na qual uma mulher se dispõe a gestar um filho, que desde o início sabe não ser seu e que, ao final da gestação, será entregue aos pais legais, verdadeiros autores do projeto parental. No Brasil é admitida somente em sua forma gratuita sem qualquer contraprestação financeira e seus requisitos estão elencados nas normas deontológicas editadas pelo Conselho Federal de Medicina, cujas disposições atuais estão previstas na Resolução nº 2.320/2022. Entretanto, recentemente um importante passo foi dado na possibilidade de regulamentação legal das técnicas de reprodução humana com a tramitação do Projeto de Lei nº 04, de janeiro de 2025. Embora ainda seja embrionário, o referido projeto apresenta significativo avanço diante do vazio legislativo sobre a temática que, há mais de quarenta anos, reclama tratamento legal. Dentro desse contexto, a pesquisa tem por escopo analisar os aspectos legais, éticos e bioéticos das disposições constantes do referido projeto, especificamente no que se refere à gestação de substituição. Para tanto, adota-se a metodologia bibliográfica pautada em doutrinas e legislação nacionais e estrangeiras, aplicando-se o método dedutivo, partindo-se de estudos acerca da evolução das biociências e sua repercussão no campo bioético e jurídico para, ao final, concluir a efetividade do projeto de lei em estudo.

PALAVRAS-CHAVE: Biodireito; Bioética; Gestação de substituição; Revisão do Código Civil; Reprodução humana assistida.

ABSTRACT: This research addresses the topic of surrogacy in Brazil as an auxiliary technique of assisted human reproduction, playing a crucial role in enabling the parental project of

¹ Doutorado em Direito pela Universidade Federal do Paraná. Mestrado em Direito Negocial pela Universidade Estadual de Londrina. Possui graduação em Direito pela Universidade Estadual de Londrina e especialização em Direito Civil e Processual Civil pela Universidade Estadual de Londrina.

² Mestra em Direito Negocial pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Especialista em Direito Constitucional pela Faculdade Cristo Rei. Docente no Curso de Direito da Faculdade Cristo Rei. Vinculada aos Projetos de Pesquisa “Negócios Biojurídicos” da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e “Contratualização da Relações Familiares e das Relações Sucessórias” da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Servidora Pública do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná.

individuals unable to conceive naturally. Surrogacy can be understood as a reproductive technique in which a woman agrees to carry a child, fully aware from the outset that the child is not hers and that, at the end of the pregnancy, the newborn will be entrusted to the legal parents—the true initiators of the parental project. In Brazil, surrogacy is permitted exclusively on a non-commercial basis, without any form of financial compensation, and its requirements are outlined in the deontological norms issued by the Federal Council of Medicine, currently established by Resolution No. 2,320/2022. However, a significant step toward the legal regulation of assisted reproductive techniques has recently been taken with the introduction of Bill No. 04, dated January 2025. Although still at an incipient stage, the bill represents a considerable advancement in addressing the longstanding legislative vacuum concerning this matter, which has demanded legal attention for over four decades. Within this context, the objective of this research is to analyze the legal, ethical, and bioethical aspects of the provisions set forth in the aforementioned bill, specifically regarding surrogacy. To that end, the study employs bibliographic methodology based on national and international legal doctrine and legislation, applying the deductive method. It begins with an examination of the evolution of biosciences and their implications in the bioethical and legal domains and concludes by evaluating the effectiveness of the proposed legislation under analysis.

KEY-WORDS: Biodirectory; Bioethics; Surrogate pregnancy; Revision of the Civil Code; Assisted human reproduction.

SUMÁRIO 1 Introdução. 2 A cessão de útero como técnica auxiliar da reprodução humana assistida. 2.1 O protagonismo das Resoluções do Conselho Federal de Medicina sobre reprodução humana assistida. 2.2 Regulamentação da cessão de útero nas Resoluções do Conselho Federal de Medicina. 3 Análise da proposta de inclusão da cessão de útero no Código Civil Brasileiro. 4 Conclusão. 5 Referências.

1 Introdução

Ocupa-se este estudo com a análise da proposta de revisão do Código Civil Brasileiro, especificamente no que se refere à regulamentação legal da cessão de útero, considerada uma técnica auxiliar da reprodução humana assistida, em que uma mulher se dispõe a gestar um filho para outrem, o qual será entregue aos autores do projeto parental tão logo ocorra o seu nascimento.

A ciência, associada às novas tecnologias, contribui grandiosamente para o avanço e sucesso das técnicas reprodutivas, graças aos estudos iniciados há anos, inclusive, com as pesquisas decorrentes do Projeto Genoma Humano, que teve importante papel na descoberta da cura para diversas doenças que poderiam comprometer uma gestação saudável. Em lado oposto ao da ciência médica, a normatização jurídica nacional caminha a passos lentos e, até o momento, não há uma regulamentação legal sobre a temática.

O objetivo deste estudo é analisar a proposta constante do projeto de Lei nº 4, de 2025 que trata da revisão do Código Civil Brasileiro de 2002, bem como investigar se

as proposições atendem de forma satisfatória os aspectos relacionados, especialmente, à cessão de útero, que é o objeto central desta pesquisa.

Para fins de comparação, analisa-se a legislação de Portugal, que recentemente passou por profundos debates sobre a cessão de útero. Naquele País, diversos artigos da Lei de Procriação Medicamente Assistida tiveram sua constitucionalidade questionada, sendo o tema enfrentado de forma aprofundada pelo Tribunal Constitucional português, e alguns pontos debatidos podem servir de inspiração para o legislador nacional.

No Brasil, há uma indesejada omissão legislativa no que se refere à reprodução humana assistida de modo geral, sendo o tema tratado de forma administrativa por meio das Resoluções do Conselho Federal de Medicina. A regulamentação se mostra urgente e necessária, dada a importância e sensibilidade do tema.

É inegável que um importante passo foi dado com a proposta de revisão do Código Civil de 2002, cuja Comissão foi instituída em 2023 com a finalidade de promover atualização da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Dentre as proposições que constam do que atualmente se transformou no Projeto de Lei nº 4/2025, encontra-se o Capítulo V que trata sobre a filiação decorrente de reprodução assistida nos artigos Art. 1.629-A ao Art. 1.629-V.

Entretanto, é necessário que o tema seja enfrentado e regulamentado em sua completude, a fim de evitar interpretações equivocadas. Especificamente no que se refere às disposições sobre a cessão de útero, a proposta possui importantes omissões, conforme será apontado no decorrer deste estudo.

2 A cessão de útero como técnica auxiliar da reprodução humana assistida

A infertilidade e a esterilidade dizem respeito à alguma condição de saúde com repercussão na impossibilidade de geração de filho de forma natural. A diferença substancial entre essas causas está no percentual de chance de gerar filhos e, nas duas situações, as pessoas impedidas de procriar podem recorrer à reprodução humana assistida como um caminho à procriação.

No diagnóstico de infertilidade, as chances de gravidez existem, ainda que de forma reduzida; ao passo que na esterilidade a chance é inexistente diante da impossibilidade de a pessoa gerar gametas sexuais como óvulos, espermatozoides ou

zigotos (MAILLARD, 2024).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a infertilidade humana é uma doença do sistema reprodutivo feminino ou masculino, identificada a partir de tentativas de engravidar durante um período de doze meses seguidos ou mais, sem sucesso. As causas de infertilidade são inúmeras e atingem, indiscriminadamente, tanto homens quanto mulheres.

A reprodução humana assistida pode ser definida, como “o conjunto de técnicas que favorecem a fecundação humana, a partir da manipulação de gametas e embriões, objetivando principalmente combater a infertilidade e propiciando o nascimento de uma nova vida humana” (RODRIGUES JUNIOR, 2008, p. 228).

As técnicas de reprodução humana assistidas (TRHA), consistentes na inseminação artificial e na fertilização *in vitro* renovaram as esperanças daquelas pessoas diagnosticadas com alguma causa impeditiva da procriação natural e milhares de famílias foram constituídas com o auxílio da tecnologia reprodutiva em todo o mundo.

Trata-se de mais uma forma viabilizadora da concretização do direito constitucional ao planejamento familiar, graças ao avanço da biotecnologia e bioengenharia genética, mas que precisa de uma regulamentação séria baseada em princípios bioéticos e normas que efetivamente tenham força para vedar a coisificação do ser humano, dada a sensibilidade do tema, conforme destaca Dias (2024).

No ponto, o Biodireito e a Bioética exercem relevante papel no direcionamento da conduta de todas as pessoas envolvidas na reprodução humana. Os princípios bioéticos da autonomia, da beneficência, não maleficência e o princípio da justiça (*Beauchamp e Childress, 2013*) atuam como vetores e, ao mesmo tempo, orientadores da ação humana quando o assunto envolve dilemas éticos, sociais e morais envolvendo a saúde humana.

Exercem a função de vetores quando impedem, por exemplo, no campo da medicina genética, condutas arbitrárias e abusivas relacionadas às pesquisas com corpo humano e, são orientativos quando auxiliam na resolução de dilemas éticos e morais, indicando os parâmetros que devem ser seguidos para se tomar a decisão que traga o maior benefício possível ao paciente.

Essa interdisciplinaridade entre Direito, Bioética e Medicina reprodutiva é

necessária, especialmente se for considerado que, de acordo com a Organização das Nações Unidas, no período compreendido entre 1990 e 2021, uma em cada seis pessoas no mundo foi afetada por infertilidade, totalizando um índice de 17,5% da população mundial.

No Brasil, conforme dados do Ministério da Saúde (Fiocruz, 2022), a infertilidade pode atingir 8 milhões de pessoas, o que denota a importância do estudo das medidas que possam auxiliar na concretização do projeto parental, dentre elas a cessão de útero.

O artigo 226, §7º da Constituição Federal de 1988 (CRFB) consagrou o direito ao livre planejamento familiar, fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável. Disso decorre o entendimento segundo o qual as técnicas reprodutivas atuam como importante mecanismo de concretização desse direito, quando presente alguma causa impeditiva da procriação natural

O primeiro bebê gerado com auxílio da fertilização *in vitro* que se tem notícia é Louise Joy Brown, nascida no dia 25 de junho de 1978, na Inglaterra e, desde então, a técnica se difundiu e passou a ser usada por muitas pessoas. No Brasil o primeiro bebê gerado com auxílio da técnica da reprodução assistida consistente na fertilização *in vitro* foi Anna Paula Caldeira, nascida em 7 de outubro de 1984, em São José dos Pinhais – Estado do Paraná. (MENEGUCE, 2025, p. 117).

Além da inseminação artificial e da fertilização *in vitro*, existem outros procedimentos auxiliares da reprodução assistida e, dentre eles, destacam-se a doação de gametas femininos ou masculinos, ou seja, doação de óvulo e de espermatozóide, além da doação de embriões e a gestação de substituição ou cessão de útero, todos elencados na Resolução nº 2.320/2022, do Conselho Federal de Medicina.

De acordo com a Resolução nº. 2.320/2022, de 20 de setembro de 2022, do Conselho Federal de Medicina, a gestação de substituição ou cessão de útero é um procedimento utilizado na Reprodução Humana Assistida quando configurada uma condição que impeça ou contraindique a gestação em determinada mulher, ocasião em que poderá gerar seu filho com auxílio de uma terceira mulher, denominada gestante substituta.

As terminologias “gestação de substituição” ou “cessão temporária de útero” são as formas técnicas utilizadas pela Resolução do CFM nº 2230/2022 para se referir

ao procedimento, embora não se desconheça a existência de outras expressões, dentre elas, ‘maternidade de substituição’, ‘maternidade sub-rogada’, ‘útero de substituição’, ‘doação temporária de útero’ e, por fim, a expressão vulgarmente conhecida como ‘barriga de aluguel’. (MENEGUCE, 2025, p. 121).

No Brasil, prevalece o entendimento segundo o qual a cessão de útero é admitida apenas em sua forma gratuita, sendo vedada a contraprestação financeira e, em razão de seu caráter genuíno, é inadequada a utilização do termo ‘barriga de aluguel’.

FARIA e ROSENVALD (2022, p. 571) definem a cessão de útero como a técnica “utilizada pela Ciência Médica para permitir que uma paciente biologicamente impossibilitada de gestar ou de levar a gravidez até o final, possa ter um embrião gestado em útero de terceira pessoa”.

É possível afirmar que, em casos de gestação de substituição “a maternidade é dividida ou dissociada: a mãe genética, por impossibilidade física recorre à outra mulher, mãe gestacional, para que esta leve a termo a gravidez impossível daquela”. ABREU (2009, p.98). Trata-se, de “(...) uma importante técnica auxiliar no processo reprodutivo e, em muitos casos, é somente através dela que algumas pessoas conseguem concretizar o direito constitucional de formar sua própria família”. (MENEGUCE, 2025, P. 121)

Trata-se, portanto, de uma técnica auxiliar da reprodução assistida “utilizada pela Ciência Médica em que terceira pessoa irá gestar um embrião em seu útero e, quando de seu nascimento, o bebê gerado será entregue a outrem” conforme afirmam ESPOLADOR, PAVÃO E MENEGUCE (2024, p.135). Assim, fica claro que a mulher que gestou a criança não é sua genitora, uma vez que a figura dos genitores legais (ou do genitor ou genitora, apenas) se concentra nas pessoas de quem idealizou o projeto parental.

No que se refere à presunção de maternidade, DIAS (2013, p. 380) destaca que a gestação de substituição afasta a presunção *mater semper certa est*, uma vez que agora, diante das novas técnicas reprodutivas, a maternidade nem sempre será determinada pela gravidez e pelo parto.

Há, nestes casos, a desvinculação dos conceitos de maternidade e gravidez, assim como também ocorre a relativização da presunção de paternidade decorrente do

casamento, pois nem sempre o marido ou companheiro será o pai da criança gestada por sua parceira. Isso fica muito claro em caso de cessão de útero em que a mulher que está gestante tenha um parceiro. Ela não é a mãe legal e nem mesmo biológica da criança, assim como seu marido ou companheiro também não será o pai presumido, sendo esse papel dos pais beneficiários.

De acordo com a Resolução nº 2.320/2022, do Conselho Federal de Medicina, é vedada a existência de vínculo biológico entre a gestante e a criança que será gestada, ou seja, a cedente de útero não poderá doar seus óvulos no processo de gestação de substituição em que participa na condição de gestante substituta.

O embrião que será implantado no útero da futura gestante pode ser gerado a partir de material biológico do casal titular do projeto parental; poderá ser criado a partir de material genético de apenas um deles ou, ainda, obtido em bancos de doação de óvulos, de espermatozóides ou de embriões doados por terceiros. No primeiro caso está configurada a reprodução assistida homóloga e, nos segundo e terceiro casos configuram-se a reprodução humana assistida heteróloga, nos termos do artigo 1.597, incisos IV e V, respectivamente.

Observa-se, deste modo, que a cessão de útero é uma técnica auxiliar da reprodução humana assistida, com importante papel na concretização do projeto parental e na realização dos direitos da personalidade, por aquelas pessoas impedidas de gestar seus filhos de forma natural e, em muitos casos, somente através dela é que as pessoas conseguem concretizar o direito constitucional de formar sua própria família.

É cada vez mais comum sua utilização não apenas no Brasil, mas em diversas partes do mundo. No Brasil, as diretrizes da reprodução humana assistida estão previstas em Resoluções do Conselho Federal de Medicina, dotadas de caráter deontológico, que procuram regulamentar a relação entre médico e paciente.

2.1 O protagonismo das Resoluções do Conselho Federal de Medicina sobre reprodução humana assistida

Existe um vácuo legislativo no ordenamento jurídico brasileiro quando se trata especificamente da reprodução humana assistida e, desta forma, a regulamentação ocorre apenas deontologicamente por meio das Resoluções do Conselho Federal de

Medicina. Apesar de serem direcionados especialmente à comunidade médica, as Resoluções do Conselho Federal de Medicina frequentemente são utilizadas nas fundamentações das decisões judiciais sobre a temática.

É compreensível que o Código Civil de 1916 não tratasse do assunto, bem como as legislações que o seguiram, uma vez que, àquela época, os estudos no campo da bioengenharia genética e biomedicina não eram avançados e não se podia imaginar a geração de um filho com auxílio da biotecnologia de forma tão avançada como ocorre atualmente.

Entretanto, caberia ao Código Civil Brasileiro de 2002 a regulamentação do tema, especialmente se se considerar que o primeiro bebê gerado com auxílio fertilização *in vitro* que se tem notícia no Brasil tenha nascido em 1.984, ou seja, em data muito anterior à entrada em vigor do atual diploma civil. Sobre a necessidade de regulamentação legal, merece destaque o entendimento de DINIZ (2022, E-book, p. 1063), para quem:

Essa conquista científica não poderá ficar sem limites jurídicos, que dependerão das convicções do legislador, de sua consciência e de seu sentimento sobre o que é justo. Tema delicadíssimo e de grande atualidade, pelas implicações valorativas e éticas que engendra, pois as novas técnicas conceptivas, de um lado, “solucionam” a esterilidade do casal, que terá seu filho, com interferência de ambos, de um só deles ou de nenhum deles, mas, por outro lado, acarretam graves problemas jurídicos, éticos, sociais, religiosos, psicológicos, médicos e bioéticos.

O Código Civil de 2002 dispõe de matérias relacionadas à reprodução humana assistida de forma rasa, até mesmo porque não era a pretensão da Comissão instituidora do referido diploma abordar questões de alta complexidade por entender que esses temas deveriam ser objeto de legislação específica.

Nesse ponto, Miguel Reale, relator do Projeto de Lei que resultou no atual Código Civil de 2002, anunciou nas Diretrizes Fundamentais das Exposição de Motivos do Anteprojeto do Código Civil, de 16 de Janeiro de 1975, que o futuro código tinha como um de seus princípios “Não dar guarida no Código senão aos institutos e soluções normativas já dotados de certa sedimentação e estabilidade, deixando para a legislação aditiva a disciplina de questões ainda objeto de fortes dúvidas e contrastes, em virtude de mutações sociais em curso”.

O Código Civil Brasileiro de 2002 trata da reprodução humana assistida

homóloga e heteróloga no que se refere à presunção de paternidade do filho gerado com auxílio da tecnologia reprodutiva. Os incisos III, IV e V do artigo 1.597 do Código Civil estabelece que os filhos advindos das técnicas de reprodução humana assistida, concebidos na constância do casamento, presumem-se filhos do casal.

Entretanto, essa previsão não se mostra suficiente para, nos dias atuais, resolver as situações que surgem em razão da geração de filhos por meio da reprodução assistida. Como exemplo, cite-se o filho concebido por meio da cessão de útero. A mãe não é aquela que gesta e a filiação não é determinada pelo parto. Além disso, o parceiro da gestante também não será considerado pai da criança.

Outro ponto que gera discussão na doutrina é no que se refere ao filho gerado *post mortem*, com material criopreservado do genitor falecido. A discussão gira em torno da condição de herdeiro legítimo desse filho, uma vez que quando da abertura da sucessão de seu genitor, não era nascido e sequer concebido. Deste modo, tem-se uma condição de filho biológico que pode ser excluído da sucessão legítima de seu genitor, falecido antes de seu nascimento, o que colocaria esse filho em uma situação de discriminação e desvantagem sucessória.

A soluções para as questões antes mencionadas não estão positivadas e, em razão da omissão legislativa, exige-se uma atividade hermenêutica do órgão julgador por meio de uma interpretação holística do ordenamento jurídico, o que faz com que nem sempre as decisões sejam uniformes para casos similares.

Ao tratar sobre o tema, Maria Helena Diniz, já se posicionou contrariamente às práticas consistentes na “inseminação artificial heteróloga, a fertilização *in vitro* e a gestação por conta de terceiro, ante os possíveis riscos de origem física e psíquica para a descendência e a incerteza sobre a identidade”. DINIZ (2022. E-book. P. 1065).

Entretanto, tais práticas são uma realidade no Brasil e as Resoluções do Conselho Federal de Medicina regulamentam a matéria em parte. Como normas de caráter deontológico direcionadas aos médicos, são insuficientes para solucionar todas as controvérsias jurídicas, muito embora possuam contribuição importante na solução de problemas levados ao Judiciário.

2.2 Regulamentação da cessão de útero nas Resoluções do Conselho Federal de Medicina

Há muitos anos a reprodução humana assistida vem sendo tratada por meio das Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), autarquia com atribuições de fiscalizar e normatizar a prática da medicina.

Essas Resoluções são direcionadas especialmente à comunidade médica e possuem caráter deontológico, não sendo dotadas de características legais, como a imperatividade ou coercibilidade, e se limitam a estabelecer comportamentos éticos que se esperam de todos os envolvidos nas técnicas de reprodução humanamente assistidas.

Entretanto, conforme acentuado por DADALTO e MASCARENHAS (2021) esses instrumentos administrativos assumem verdadeiro protagonismo no que se refere à temática e são utilizados, não raras vezes, pelos Tribunais para fundamentar decisões envolvendo reprodução humana assistida. Em que pese a relevância das orientações previstas nessas Resoluções, é necessário que ocorra a regulamentação por meio de normas legais para impor limites e regras específicas sobre a temática.

Não se desconhece que a bioengenharia genética avança numa velocidade que nem sempre o Direito consegue acompanhar e, por esta razão, não é incomum que uma lei ou algum outro ato normativo entre em vigor e, logo em seguida, estejam ultrapassados. Por esta razão é que já foram editadas diversas Resoluções do Conselho Federal de Medicina a respeito da reprodução humana assistida.

Diante disto, é importante conhecer as disposições das resoluções pretéritas acerca da cessão de útero e suas adaptações, especialmente para atender às necessidades do contexto social em que foram editadas.

A Resolução nº 1.358, de 19 de novembro de 1992 do CFM foi a primeira a tratar sobre a gestação de substituição ou doação temporária de útero. Na Seção VII estabelecia que as clínicas ou Serviços de Reprodução Humana poderiam recorrer às técnicas de RA para a situação identificada como gestação de substituição, em caso de problema médico que impeça ou contraindique a gestação na doadora genética. Estabelecia que a doadora de útero deveria ser parente da doadora genética até o segundo grau e que os demais casos seriam submetidos à análise do Conselho Regional de Medicina. O caráter lucrativo ou comercial da gestação de substituição estava

vedado.

Em 2010 foi editada a Resolução 1.957 que embora tenha revogado a Resolução anterior, manteve as mesmas disposições já trazidas pela sua antecessora no que se refere à gestação de substituição, mantendo o mesmo texto orientativo.

Em 2013 foi publicada a Resolução nº 2013 que revogou a Resolução 1.957/2010 e trouxe importantes inovações no campo da gestação de substituição. Passou a permitir o uso da técnica em caso de união homoafetiva e aumentou o grau de parentesco da gestante de substituição de qualquer um dos parceiros, permitindo o parentesco até o quarto grau. Estabeleceu como limite para a mulher engravidar por TRA, os 50 anos de idade.

Passou a exigir certos documentos das clínicas de reprodução assistida, dentre eles, o Termo de Consentimento Informado, relatório médico com análise do perfil psicológico e emocional da doadora temporária de útero e descrições pormenorizadas dos aspectos médicos envolvendo todas as circunstâncias, de ordem biológica, jurídica, ética e econômica.

A Resolução 2013/13 previa a celebração de contrato entre todos os envolvidos – pais genéticos e doadora temporária de útero – estabelecendo de forma clara a filiação da criança. Deveria, ainda, existir documento atestando todos os riscos da maternidade, bem como era expressamente prevista a impossibilidade de interrupção de gravidez após o início do processo gestacional, salvo em casos previstos em lei ou mediante autorização judicial. À gestante era garantido o acompanhamento médico e por equipe multidisciplinar até o puerpério.

Estabelecia que seria garantido o registro civil da criança pelos pais genéticos, cuja documentação seria providenciada durante a gravidez. Em caso de a gestante ser casada ou conviver em união estável, era necessária a concordância do cônjuge ou companheiro.

A Resolução 2013/2013 chama a atenção no ponto que estabelece a necessidade de se estabelecer um contrato entre as partes envolvidas no projeto parental para estabelecer a filiação da criança.

A Resolução 2021/2015 do CFM revogou a Resolução 2013/2013 e, no que se refere à gestação de substituição, inovou ao excluir a necessidade de formalização de contrato, incluindo a assinatura do Termo de Compromisso entre os envolvidos, no

qual restaria estabelecida de forma clara a questão da filiação. Não trouxe a previsão constante da Resolução anterior no que se refere à impossibilidade de interrupção de gravidez após o início do processo gestacional.

Em 2017 sobreveio a Resolução nº 2.168 que apresentou pouca inovação no que se refere à gestação de substituição. A mais significativa foi a autorização para que além de casais – hetero e homoafetivos – mulheres solteiras também pudessem se valer da técnica.

Em 2021 foi publicada a Resolução 2.294 que revogou a Resolução 2168/2017 e trouxe algumas alterações no campo da gestação de substituição. Logo na exposição de motivos, trouxe a vedação de mistura de espermatozoides de ambos os parceiros de união homoafetiva que pudesse inviabilizar o conhecimento da origem genética da criança a ser gerada. Deste modo, em caso de gestação de substituição em união homoafetiva, é necessário que a fecundação dos óvulos e espermatozoides ocorra de forma isolada, ainda que os titulares do material genético não queiram conhecer qual óvulo ou espermatozoide foi utilizado, é necessário que o médico tenha esse conhecimento.

Na seção que trata especificamente da Gestação de Substituição ou Cessão Temporária de Útero traz a exigência de que a gestante de substituição tenha pelo menos um filho vivo, além de proibir a participação da clínica de reprodução na intermediação da escolha da cedente de útero, justamente para obstar a comercialização, que é prática vedada pelo Conselho Federal de Medicina.

Em 2022 foi publicada a Resolução nº 2.320 que não apresentou alteração substancial para a gestação de substituição ou cessão temporária de útero. A novidade fica circunscrita à possibilidade de se obter, de forma excepcional, uma autorização do Conselho Regional de Medicina da jurisdição onde será realizado o processo, para que a gestante de substituição seja pessoa fora do grau de parentesco, quando não houver pretendente nessas condições.

Diante dessa evolução na regulamentação da gestação de substituição, ainda que administrativamente, observa-se que as Resoluções do Conselho Federal de Medicina exercem papel fundamental para garantir a execução das técnicas de reprodução assistida.

Além das Resoluções do Conselho Federal de Medicina, existem alguns projetos

de Lei sobre a cessão de útero, mas que caminham a passos lentos nas Casas Legislativas, muito provavelmente por se tratar de tema sensível que envolve diversas áreas com forte influência política, como religiosa e filosófica.

Entretanto, um importante passo foi dado com a proposta de revisão do Código Civil de 2002, cuja Comissão foi instituída em 2023 com a finalidade de promover atualização da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, resultando no Projeto de Lei nº 04, de 2025.

3 Análise da proposta de inclusão da cessão de útero no Código Civil Brasileiro

Em setembro de 2023, foi criada a Comissão Temporária Interna do Senado, composta por uma Comissão de Juristas responsável pela revisão e atualização do Código Civil, sob presidência do Ministro Luis Felipe Salomão, com a finalidade de apresentar o anteprojeto de Lei para revisão e atualização da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil).

Dentre as proposições, encontra-se o Capítulo V que trata sobre a filiação decorrente de reprodução assistida nos artigos Art. 1.629-A ao Art. 1.629-V. Se aprovado, o Capítulo V do Código Civil tratará das Disposições Gerais da Reprodução Assistida (Seção I), seguindo-se à disposição sobre a Doação de Gametas (Seção II); da Cessão Temporária de Útero (Seção III); da Reprodução Assistida *Post Mortem* (Seção IV,); do Consentimento Informado (Seção V) e, por fim, a Seção VI dispõe sobre as Ações de Investigação de Vínculo Biológico e Negatória de Parentalidade.

A regulamentação sobre a temática é necessária, uma vez que a filiação decorrente das técnicas reprodutivas, não raras vezes, apresenta controvérsias de alta complexidade e, deste modo, o presente estudo tem como objetivo analisar as proposições que se referem às questões relacionadas à gestação de substituição. O anteprojeto foi apresentado ao Senado, se transformando no Projeto de Lei nº 04, de 2025.

De acordo com a proposição constante do §1º, artigo 1.512-A do Projeto de Lei 4/2025, a relação de parentesco é natural quando resultar de consanguinidade, ainda que o nascimento seja decorrência da cessão de útero. A fim de evitar margem à interpretação equivocada, é aconselhável que o legislador deixe claro que a relação de parentesco se refere aos pais legais, autores do projeto parental, e não com a família

da gestante substituta.

A Seção III trata especificamente da Cessão Temporária de Útero entre os artigos 1.629-L ao 1.629-P. De acordo com a previsão do artigo 1.629-L podem se submeter ao procedimento de gestação de substituição pessoas que estejam impedidas de gerar filhos de forma natural, seja por infertilidade ou esterilidade ou por alguma outra condição médica que a justifique.

O texto em comento não apresenta novidade em relação ao que se observa atualmente na prática, uma vez que de acordo com as Resoluções do Conselho Federal de Medicina poderão recorrer à técnica pessoas que tenham alguma contraindicação médica para a procriação natural.

Observa-se que no Brasil a cessão de útero não é uma alternativa à procriação, uma vez que as pessoas não podem escolher de forma indiscriminada entre gerar um filho de forma natural ou com recurso à reprodução assistida. Trata-se, portanto, de uma forma subsidiária da qual pessoas impossibilitadas de procriar naturalmente podem se valer para auxiliar a construção do projeto familiar.

Um dos pontos que mais geram discussões sobre o tema está na possibilidade ou não de a cessão de útero ser praticada mediante contrato oneroso que preveja contraprestação para a mulher que irá gestar o filho para outrem.

No Brasil predomina o entendimento segundo o qual os negócios jurídicos envolvendo os direitos da personalidade relacionados diretamente ao próprio corpo humano, como doação de órgãos, doação de gametas e embriões, doação de sangue, dentre outros, devem ser admitidos somente em sua modalidade gratuita. Isso porque, “o caráter gratuito desse negócio seria essencial, pois uma remuneração poderá alterar a liberdade de decisão e, além disso, o corpo humano é considerado bem fora do comércio” DINIZ (2022. E-book. p. 840).

É importante destacar que no Brasil, embora não haja vedação legal de forma expressa, prevalece que a cessão de útero somente poderá ser realizada de forma gratuita, uma vez que a atribuição de caráter econômico poderia macular a autodeterminação da gestante, que se tornaria instrumento de negócios jurídicos, contrariando valores bioéticos, filosóficos, religiosos, morais e legais.

Considerando que até o momento inexistente legislação em sentido formal proibindo a gestação de substituição de forma onerosa, parcela da doutrina defende a

possibilidade dessa modalidade, afastando a alegação de objetificação do ser humano. Nesse sentido, Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosendal (2012, p. 629) entendem que a cessão de útero somente pode ser realizada em sua forma gratuita e em casos específicos de pessoas que não podem levar a termo uma gestação. O fundamento deste entendimento está no princípio da legalidade, segundo o qual o que não é legalmente proibido, é permitido.

Entretanto, o artigo 1.629-M constante do Projeto de Lei de revisão do Código Civil estabelece que “a cessão temporária de útero não pode ter finalidade lucrativa ou comercial”. Deste modo, ocorrendo a aprovação e passando o referido dispositivo efetivamente a fazer parte do Código Civil Brasileiro, os argumentos da corrente que defende a possibilidade de contraprestação da gestação de substituição não mais se sustentarão, por afronta à expressa disposição legal.

Ainda no que se refere aos demais requisitos da cessão de útero, pelas disposições constantes da Resolução do Conselho Federal de Medicina em vigor, a gestante de substituição deverá ser preferencialmente parente dos pais pretendentes, com grau de parentesco até o 4º grau, sendo necessária autorização específica do Conselho Regional de Medicina nos demais casos.

De acordo com o teor da proposta de revisão do Código Civil, constante do artigo 1.629-N, a cedente de útero deverá ter preferencialmente vínculo de parentesco com os autores do projeto parental, não fazendo referência à formalidade que deve ser observada quando a cedente de útero não possuir grau de parentesco com os pais pretendentes, tal como ocorre atualmente por meio da regulamentação administrativa do Conselho Federal de Medicina.

Atualmente, pela disposição da Resolução do Conselho Federal de Medicina, quando a mulher que se dispõe a ser gestante não possuir grau de parentesco até o quarto grau com um dos autores do projeto parental, será necessária autorização do Conselho Regional de Medicina. Esse controle se mostra relevante para evitar a possibilidade de ocorrência de contraprestação financeira, que tem uma tendência maior de ocorrer quando a técnica se realiza fora do núcleo familiar.

Além disso, pela proposta de revisão não há exigência de que a cedente de útero tenha algum filho vivo, tal como exigido pela Resolução do Conselho Federal de Medicina. A manutenção da exigência se justifica, uma vez que a ideia é que se a

cedente de útero tiver um filho, não se apegará àquele que irá gestar e, possivelmente, terá maior facilidade em entregá-lo aos verdadeiros pais após seu nascimento.

De acordo com o teor da proposição constante do artigo 1.629-O, há previsão acerca da formalização da cessão temporária de útero, que deverá ocorrer por meio de instrumento público ou particular firmado antes dos procedimentos médicos de implantação do embrião, devendo constar no referido documento a determinação da filiação.

Neste ponto, é possível afirmar que o artigo acima reforça o entendimento segundo o qual as pessoas envolvidas no processo de cessão de útero firmam entre si, “um contrato alicerçado na autonomia privada e autodeterminação, como resultado da manifestação do exercício do direito ao livre planejamento familiar (...) e referido contrato abrange uma relação jurídica personalíssima”. (ESPOLADOR, PAVÃO E MENEGUCE, 2024, p. 135).

Por meio deste contrato, o estabelecimento da filiação ocorra em momento anterior à ocorrência da gravidez, o que possui alta relevância, uma vez que evita disputas pela criança e, além disso, imputa responsabilidade aos pais legais em caso de abandono da criança por alguma causa de rejeição, o que serve de amparo também à gestante.

Deste modo, “por meio de uma interpretação sistema do ordenamento jurídico, conclui-se que a gestação de substituição pode ser instrumentalizada por meio de contratos atípicos, como a forma mais adequada para atribuir segurança jurídica e vincular as partes (...) (Meneguce, 2025, p. 134). Destacando-se que, atualmente, essa contratualização deve ser gratuita, uma vez que envolve o corpo humano e a saúde da gestante.

Em bom tom, o artigo 1.629-P da proposta de revisão do Código Civil prevê que o registro de nascimento da criança gerada com auxílio da gestação de substituição será lavrado em nome dos pais autores do projeto parental, mediante apresentação de Declaração de Nascido Vivo (DNV), do termo de compromisso informado firmado na clínica em que o procedimento foi realizado e do documento escrito público ou particular firmado entre as partes envolvidas. Tal medida se justifica para atribuir segurança jurídica a todos os envolvidos no procedimento de cessão de útero.

É inegável que a regulamentação da reprodução humana assistida por meio de

lei é necessária e há tempos já deveria constar de algum diploma legal. Entretanto, em que pese o empenho legislativo, é forçoso reconhecer que as disposições constantes do anteprojeto de revisão do Código Civil não abordam a temática de forma satisfatória, uma vez que subsistem diversas lacunas sobre pontos importantes da gestação de substituição.

A proposta não contempla, por exemplo, questão envolvendo a possibilidade de revogação do consentimento pela cedente de útero, uma vez que não estabelece se será possível ou, então, até em que momento a gestante poderá se retratar, a exemplo do que preveem algumas legislações estrangeiras, dentre elas a lei portuguesa sobre reprodução assistida.

Portugal está em uma fase de transição compreendida entre um período em que a gestação de substituição passou de proibida para admitida, desde que realizada de forma gratuita e observados os limites legais.

O estudo de alguns pontos da legislação portuguesa se mostra relevante, uma vez que o Tribunal Constitucional de Portugal analisou a Lei de Procriação Medicamente Assistida e estabeleceu alguns parâmetros a serem observados no que se refere à cessão de útero, o que poderá servir de inspiração para o legislador nacional, ao menos, em algum aspecto.

Portugal regulamentou a Procriação Medicamente Assistida (PMA) por meio da Lei nº 32, de 26 de julho de 2006, com as alterações promovidas por diversas Leis posteriores, dentre elas, sendo a mais recente a Lei nº 90/2021, de 16 de dezembro de 2021. Dentre as técnicas admitidas, está a cessão de útero.

A gestação de substituição até pouco tempo era vedada em Portugal, conforme pode se observar das disposições originárias da Lei de Procriação Medicamente Assistida (Lei 32/2006), que estabelecia em seu artigo 8º que a gestação de substituição era proibida, fosse a título gratuito ou oneroso e, em sendo realizado o procedimento, a maternidade seria estabelecida em favor daquela que tivesse suportado a gravidez.

A Lei 25/2016 alterou o artigo 8º da Lei 32/2006 e, desde então, passou a admitir a gestação de substituição, mas a nova legislação teve vários artigos questionados por um grupo de 30 Deputados perante o Tribunal Constitucional Português, o que resultou na decisão constante do Acórdão n.º 225/2018, de 7 de

maio de 2018, ocasião em que foram declarados inconstitucionais diversos pontos da regulamentação que trata da maternidade de substituição.

O primeiro ponto questionado foi em relação à análise da violação da dignidade da pessoa humana da gestante e da criança a ser gerada, bem como a admissibilidade ou não de se constituir família com auxílio da gestação de substituição, tal como previsto no artigo 8º da LPMA.

A preocupação dos Deputados é com a possibilidade de mercantilização da gestação de substituição com a consequente instrumentalização e objetificação da criança que irá nascer e da gestante de substituição. Ao enfrentar esse ponto, o Tribunal Constitucional entendeu que não há violação ao princípio da dignidade da pessoa humana nos termos das hipóteses levantadas na impugnação.

Isso porque de acordo com o Tribunal, durante todo o processo de gestação de substituição será garantido à gestante sua liberdade e autodeterminação, manifestada por meio do consentimento informado e devendo a intervenção ser consciente, livre e esclarecida. Além disso, o contrato de gestação de substituição somente será admitido em sua natureza gratuita, sendo vedada qualquer conduta que implique em exploração econômica da gestante.

No mesmo sentido, o Tribunal Constitucional não acolheu a alegação de violação da dignidade da criança que será integrada à família do casal beneficiário, uma vez que nesse ponto não difere das demais crianças que nascem por meio das outras técnicas de procriação medicamente assistida. O Tribunal afastou a alegação de que a criança seria objeto de negócio jurídico por entender que a contratação tem como objetivo o nascimento da criança e isso não tem o condão de afetar a sua dignidade.

O segundo ponto impugnado é no que se refere a eventual direito de a criança nascida por meio da gestação de substituição conhecer a identidade daquela que a gestou, na condição de gestante substituta.

O artigo 15º, 1 e 4 da LPMA veda o direito de a criança gerada com auxílio da gestação de substituição conhecer sua origem biológica e a identidade genética da gestante. Nesse ponto, é importante esclarecer que a lei portuguesa, assim como a Resolução 2.320/22 do Conselho Federal de Medicina Brasileiro, proíbe que a gestante substituta seja doadora do material genético, razão pela qual é inapropriado falar em direito de a criança conhecer sua identidade genética, uma vez que não possui vínculo

biológico com aquela que a gestou. Remanesce, portanto, a discussão no que se refere ao eventual direito de a criança conhecer a identidade civil da gestante.

Para o Tribunal, embora o anonimato no caso não tenha o condão de anular a identidade da criança, poderá em certo grau, afetar a consciência de sua própria identidade. Portanto, como regra decidiu pelo anonimato da gestante de substituição, sem prejuízo do direito de a pessoa nascida por meio do auxílio das técnicas reprodutivas heterólogas terem o direito de conhecer sua historicidade biológica e genética, o que é fator determinante para seu desenvolvimento, direito que não lhe pode ser retirado.

Para além dos dispositivos contestados pelos Deputados, o Tribunal Constitucional se manifestou acerca de outras disposições da lei impugnada por entender que poderiam ferir outros direitos constitucionais, cujo entendimento deverá pautar a nova legislação a ser criada sobre a temática.

Merece destaque o posicionamento do Tribunal ao analisar a forma como a gestante poderá manter sua autonomia e como deve ser o seu consentimento durante todo o período de gestação. Para que a gestante exerça seu consentimento livre, informado e com autonomia, entendeu o Tribunal Português que é importante que seja permitido por lei que a gestante possa revogar seu consentimento durante todo o período gestacional, inclusive após o parto e não somente até o início do processo terapêutico de PMA, tal como previsto no artigo 8º, 8 e 14º, 4 e 5 da LPMA.

Para o Tribunal Constitucional, ao admitir a revogação do consentimento somente até o início do processo terapêutico, estariam sendo salvaguardados especialmente os direitos dos autores do projeto parental, ou seja, os beneficiários da gestação de substituição em prejuízo dos direitos da gestante.

Assim, gestante deve ter garantido o direito de revogar o consentimento seja porque não pretende mais levar a gravidez adiante ou, então, se esta chegar ao seu termo, por pretender assumir a maternidade da criança que gestou, o que era vedado pela redação originária do artigo 8º,8 e 14º,4 da LPMA.

De acordo com o artigo 8º, 7 da LPMA após o parto, a gestante estaria obrigada a entregar a criança aos beneficiários e autores do projeto parental, sem possibilidade de exercer o arrendimento nesse momento, o que foi declarado inconstitucional pelo Tribunal por manifesta violação ao princípio da dignidade humana da pessoa da

gestante.

Diante desse entendimento do Tribunal Constitucional, a Lei nº.90/2021, de 16 de Dezembro, traz a seguinte previsão em seu artigo 10: “No tocante à validade e eficácia do consentimento das partes é aplicável à gestação de substituição, com as devidas adaptações, o disposto no artigo 14.º, com exceção do previsto no seu n.º 4 sobre o consentimento livremente revogável, sendo que nos casos de gestação de substituição o mesmo pode acontecer, por vontade da gestante, até ao registro da criança nascida”.

Além disso, após a entrada em vigor da lei que regulamentava a gestação de substituição o legislador promoveu alteração no que se refere à revogação do consentimento por meio do Decreto Regulamentar nº 6/2017, permitindo que a gestante de substituição pudesse interromper a gravidez até a décima semana de gestação, tal como é permitido para qualquer mulher em Portugal, nos termos do artigo 142º, 1, e do Código Penal. Ainda assim, os artigos 8º, 8 e 14º.5 da LPMA foram declarados inconstitucionais pelo TC.

O artigo 8º, 12 que trata das nulidades dos contratos de gestação de substituição celebrados com violação às normas da LPMA também foi objeto de apreciação pelo Tribunal, especialmente no que se refere aos efeitos retroativos decorrentes de eventual declaração de nulidade de tais negócios jurídicos.

Na decisão, ficou assentado que eventual declaração de nulidade do contrato celebrado entre as partes teria efeitos retroativos e poderia recair sobre a filiação estabelecida nos termos do artigo 8º, 7. Essa conclusão gera insegurança para todos os envolvidos e, principalmente, coloca em risco o superior interesse da criança.

Isso porque uma vez declarada a nulidade do contrato, a filiação estabelecida entre os beneficiários e a criança deixa de produzir efeitos, aplicando-se no caso, a regra do artigo 1.796º do Código Civil, ou seja, o restabelecimento da filiação resultante do nascimento. Deste modo, por decorrência da lei, a gestante de substituição passaria a ser considerada a mãe e com ela seria estabelecido o vínculo de filiação ainda que essa não fosse sua vontade, como consequência de um contrato nulo.

Portanto, de acordo com o Tribunal português essa solução não seria suficiente para garantir a proteção do superior interesse da criança, além de ser incompatível

com o princípio da segurança jurídica, corolário do princípio do Estado Democrático de Direito, previsto no artigo 2º da Constituição da República Portuguesa, razão pela qual manifestou-se pela inconstitucionalidade do artigo 8º,12 com fundamentação na violação do princípio da identidade pessoal da criança. Após a decisão do Tribunal, foi publicada a Lei nº 90/2021 que trata da gestação de substituição.

Diante da análise, ainda que breve, da LPMA de Portugal, é possível concluir que a proposta de inclusão da cessão de útero no Código Civil Brasileiro se mostra tímida, uma vez que contém diversas omissões envolvendo matéria tão complexa e, ainda, não fica claro se as Resoluções do Conselho Federal de Medicina continuarão sendo aplicadas de forma subsidiária no ponto que a Lei for omissa, após a entrada em vigor da legislação, em sendo aprovada.

Para que a legislação sobre gestação de substituição seja efetiva e não gere insegurança jurídica, a disposição legal deverá dispor não apenas sobre os autores envolvidos no procedimento, mas deve abordar questões como: i) conflitos relacionados à interrupção de gravidez a critério da gestante ou dos pais legais em razão de doenças fetais ou malformação; ii) regulamentação de certos comportamentos da gestante – como consumo de bebidas e alimentos contraindicados para a gravidez, além de consumo de cigarros ou outras substâncias que gerem dependência química, passíveis de causar danos ao nascituro; iii) os limites a serem observados pelos contratantes durante a vigência contratual; iv) possibilidade de revogação do consentimento pela gestante e até que momento esse arrependimento pode ocorrer; v) responsabilidade com gastos decorrentes da gravidez, a exemplo dos alimentos gravídicos; vi) eventual obrigatoriedade de pagamento de seguro de vida para a gestante e, também, vii) disposições que salvaguardam o direito da criança em caso de recusa pelos pais pretendentes, priorizando o melhor interesse da criança.

Outro ponto que não faz parte do anteprojeto de revisão do Código Civil são as disposições acerca da inseminação caseira que, embora não seja prática recomendada pela comunidade médica, é uma realidade no Brasil, para o qual o legislador não deve fechar os olhos.

Merece destaque a previsão constante do artigo 1.629-J, ao estabelecer a obrigatoriedade de as clínicas de reprodução humana assistidas, aos hospitais e centros de reprodução humana informarem ao Sistema Nacional de Produção de

Embriões (SisEmbrio) os dados da reprodução humana, cujo órgão deverá manter arquivo com dados sobre nascimentos de crianças com material doado, bem como os dados registrais da criança e do doador, para eventuais consultas que futuramente se fizerem necessárias.

Trata-se de importante previsão legal, pois atualmente não existe um banco de dados com informações precisas sobre crianças geradas por meio das técnicas reprodutivas, o que certamente contribuirá de forma significativa com o aprimoramento legal e fático da utilização das técnicas.

A regulamentação da reprodução assistida é importante, e uma vez que o legislador infraconstitucional se aventurou a inserir o tema no Código Civil Brasileiro, é necessário que o faça de forma a não deixar brechas para interpretações, sendo recomendável que aborde o assunto de modo que chegue o mais próximo possível de sua completude, a fim de se evitar a indesejada insegurança jurídica.

4 Conclusão

As técnicas reprodutivas consistentes na inseminação artificial e fertilização *in vitro* são resultado do avanço da medicina aliada à tecnologia e são mecanismos que trazem esperanças para as pessoas acometidas por infertilidade ou esterilidade, uma vez que, a partir delas, terão a oportunidade de gerar seus filhos.

A inseminação artificial e a fertilização *in vitro* são as duas técnicas mais utilizadas em todo o mundo como forma de procriação assistida. Além delas, existem outros métodos auxiliares da reprodução humana, dentre eles, a gestação de substituição e a doação de material genético.

Aspectos relacionados à reprodução humana assistida, especialmente envolvendo a gestação de substituição, são dotados de elevado grau de complexidade e fervorosa discussão doutrinária, em grande parte, pela ausência de norma regulamentadora da temática no Brasil. Enquanto não sobrevinha norma legal específica, é necessário recorrer às disposições constantes das regras administrativas do Conselho Federal de Medicina.

As Resoluções do Conselho Federal de Medicina, embora dotadas de caráter deontológico direcionadas à comunidade médica, possuem importante papel na orientação da reprodução assistida, inclusive servindo de parâmetro para decisões na

esfera jurídica.

Entretanto, um importante passo foi dado em setembro de 2023, quando foi criada a Comissão Temporária Interna do Senado, composta por uma Comissão de Juristas responsável pela revisão e atualização do Código Civil, sob presidência do Ministro do Superior Tribunal de Justiça, Dr. Luis Felipe Salomão, com a finalidade de apresentar o anteprojeto de Lei para revisão e atualização da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil)

Dentre as diversas proposições, o legislador pretende incluir o regramento da procriação medicamente assistida no diploma civil, abordando, inclusive, a normatização da gestação de substituição.

Observa-se, inicialmente, que é louvável a decisão da Comissão de incluir uma seção abordando aspectos relacionados à reprodução assistida, conforme se observa do Capítulo V que trata sobre a filiação decorrente de reprodução assistida nos artigos Art. 1.629-A ao Art. 1.629-V.

Entretanto, da análise do projeto de Lei 04, de 2025, especialmente em comparação com a legislação de Portugal que recentemente regulamentou o tema, identifica-se que a futura regulamentação da cessão de útero, se aprovada, conterá significativas omissões, uma vez que deixa de abordar pontos importantes que poderiam evitar conflitos e controvérsias jurídicas.

Dentre os pontos omissos está a ausência de disposição sobre eventual direito de a gestante revogar o consentimento dado inicialmente para gestar o filho de outrem e, se essa retratação for possível, até em que momento poderá ocorrer, bem como dispor sobre aspectos relacionados à interrupção da gravidez pela gestante, em caso de doenças fetais.

A proposta não trata dos limites que devem ser observados nas cláusulas a serem inseridas na pactuação inicial, especialmente as que se referem à autodeterminação e autonomia privada da gestante, como exemplo, se é possível o pacto prever vedações no que tange a comportamentos daquela que irá gerar a criança.

A proposta poderia abordar, ainda, tema relacionado aos gastos decorrentes com a gestação e quem seriam responsáveis pelo pagamento das despesas daí advindas, de forma similar ao que ocorre com os alimentos gravídicos. Assim, o ideal é

que todos os custos decorrentes da gestação fossem arcados pelos pais pretendentes.

De igual modo, a fim de atribuir certa segurança à gestante, seria interessante estimular a necessidade de ser feito seguro de vida para os beneficiários que a gestante indicasse.

E, talvez, a omissão mais significativa é no ponto que o Projeto de Lei em estudo deixa de salvaguardar os direitos da criança que irá nascer ao não tratar das consequências e responsabilidades dos pais legais, ou seja, dos autores do projeto parental em caso de recusa do filho gerado.

Não se desconhece que todos esses pontos são de extrema sensibilidade e possivelmente serão objeto de calorosos debates nas Casas Legislativas, mas é necessário que o tema seja enfrentado em sua completude, visando a uniformização da prática de cessão de útero no Brasil.

5 Referências

ABREU, Laura Dutra de. A renúncia da maternidade: reflexão jurídica sobre a maternidade de substituição - principais aspectos nos direitos português e brasileiro. **Revista Brasileira de Direito das Famílias e das Sucessões - RBD FamSuc**, n. 11, Porto Alegre: Magister/IBDFAM, ago.set. 2009. p.98.

BEAUCHAMP, T. L., & CHILDRESS, J. F. **Princípios de ética biomédica** (3ª ed.). São Paulo: Loyola, 2013.

BRASIL, Lei nº. 3.268, de 30 de setembro de 1957. Art. 1º. O Conselho Federal de Medicina é uma autarquia que possui atribuições constitucionais de fiscalizar e normatizar a prática da medicina. Suas atribuições foram conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004.

BRASIL. Lei nº. 10.406, de 10 de Janeiro de 2002. **Código Civil Brasileiro**. Brasília, DF. publicado no DOU de 11.1.2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm

BRASIL. **Conselho Federal de Medicina** (CFM - Brasil). Resolução nº. 1.358/1992. Publicada no D.O.U. de 19/11/1992, Pág. 16.053, Seção I.

BRASIL. **Conselho Federal de Medicina** (CFM - Brasil). Resolução nº. 1.957/2010. Publicada no D.O.U. de 6 de janeiro de 2011, Seção I, p. 79.

BRASIL. **Conselho Federal de Medicina** (CFM - Brasil). Resolução nº. 2.013/2013. Publicada no D.O.U. de 09 de maio de 2013, Seção I, p. 119.

BRASIL. **Conselho Federal de Medicina** (CFM - Brasil). Resolução nº. 2.121/2015. Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2015, Seção I, p. 117.

BRASIL. **Conselho Federal de Medicina** (CFM - Brasil). Resolução nº. 2.168/2017. Publicada no D.O.U. de 10 de novembro de 2017, Seção I, p. 73.

BRASIL. **Conselho Federal de Medicina** (CFM - Brasil). Resolução nº. 2.294/2021. Publicada no D.O.U. de 15 de junho de 2021, Seção I, p. 60.

BRASIL. **Conselho Federal de Medicina** (CFM - Brasil). Resolução nº. 2.320/2022. Publicada no D.O.U. de 20 de setembro de 2022, Seção I, pg. 107.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF. Senado Federal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL. Ministério da Saúde Infertilidade Masculina. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/infertilidade-masculina/> Acesso em 09 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Infertilidade Feminina. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/infertilidade-feminina/> Acesso em 09 set. 2023.

BRASIL. Senado Federal. Comissão de Juristas responsável pela revisão e atualização do Código Civil. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?codcol=2630>. Acesso em 18 mar. 2024.

DADALTO, Luciana; MASCARENHAS, Igor de Lucena. **Instabilidade normativa: nova resolução do CFM sobre reprodução humana assistida**. Jota: Opinião e Análise. Publicado em: 01/07/2021. Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/instabilidade-normativa-nova-resolucao-d-o-cfm-sobre-reproducao-humana-assistida-01072021>. Acesso em: 13 out 2024.

DIAS, Maria Berenice. **As inconstitucionalidades da Resolução 2.294/2021 do CFM sobre a utilização das técnicas de reprodução assistida**. Disponível em: <https://berenicdias.com.br> Acesso em 14 jun. 2024.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito de Família**, 9ªed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013, p. 380.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2022. E-book.

ESPOLADOR, Rita de Cássia Resquetti Tarifa. PAVÃO, Juliana Carvalho. MENEGUCE, Cassia Pimenta. **Gestação de Substituição como Negócio Biojurídico no Contexto das Relações Familiares Contemporâneas**. Direito de Família. Aspectos Contemporâneos. São Paulo: Almedina Brasil, 2024, p. 127-141.

yjno,~pnj

FARIA, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Curso de Direito Civil**. Direito das Famílias. 4ª edição, Salvador: Juspodvm, 2012, v. 6. p.p. 571 e 629.

MAILLARD, Jean Louis. **Qual a diferença entre esterilidade e infertilidade?** Disponível em: <https://fecondare.com.br/artigos/qual-a-diferenca-entre-esterilidade-e-infertilidade/> Acesso em 06 jun.2024.

MENEGUCE, Cassia Pimenta. **Contrato de Gestação de Substituição**. Contratualização das Relações Familiares e Sucessórias. Indaiatuba (SP): Foco, 2025. p.111-139.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – FIOCRUZ. **Infertilidade: o que pode ser feito?** Disponível em: <https://www.iff.fiocruz.br>. Acesso em 29 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. ONU News. **Perspectiva Global Reportagens Humanas**. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2023/04/1812312> Acesso em 08 set. 2024.

PORTUGAL. Diário da República. Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 225/2018, de 7 de maio. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/acordao-tribunal-constitucional/225-2018-115226940> Acesso em 12 dez 2024.

PORTUGAL. Lei nº 32/2006. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/32-2006-539239> Acesso em 03 out 2024.

PORTUGAL. Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa. Ministério Público. Legislação. Procriação Medicamentosa Assistida. Disponível em: https://pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=903&tabela=leis&fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTAAR0duy48LKc436w7tkziC6Lab87QKIYdHkIA8jZiCvgNeXutm5havZu3qB0_aem_ZmFrZWR1bW15MTZieXRlcw Acesso em 13 jun. 2024.

PORTUGAL. Tribunal Constitucional, com sentença de 1 de abril a 8 de maio de 2009, n. 151 (Diário Oficial 1º ss 13/5/2009, n. 19).

REALE, Miguel. **Estudos preliminares do código civil**. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2003.

REALE JUNIOR, Miguel. **Exposição dos Motivos do Código Civil de 2002**. 1975.

RODRIGUES JUNIOR, Walsir Edson; BORGES, Janice Silveira. **Alteração da Vontade na utilização das técnicas de reprodução assistida**. In: TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; RIBEIRO, Gustavo Pereira Leite. Manual de Direitos das Famílias e das Sucessões. Belo Horizonte, Del Rey: Mandamentos, 2008.

Como citar:

MENEGUCE, Cassia A Pimenta. ESPOLADOR, Rita de Cássia Resqueti Tarifa. Inclusão da gestação de substituição no Código Civil brasileiro: análise do Projeto de Lei nº 4, de 2025. **Revista Brasileira de Direito Animal – Brazilian Animal Rights Journal**, Salvador, v. 20, p. 1-26, jan./dez 2025. DOI: (endereço do DOI desse artigo). Disponível em: www.rbda.ufba.br.

Originais recebido em: 02/05/2025.

Texto aprovado em: 06/06/2025.