

Artigo científico

Implicações bioéticas e legais do útero substituto no contexto brasileiro: revisão integrativa

Bioethical and legal implications of surrogate motherhood in the Brazilian context: an integrative review

Implicaciones bioéticas y legales de la maternidad subrogada en el contexto brasileño: una revisión integradora

José Sebastião de Araújo Júnior¹, Daywison Thales Sales Martins², Elenir Alcântara Diniz³, Sandro Alex Pereira Rolim de Araújo⁴ & Milena Nunes Alves de Sousa⁵

¹Médico e Mestrando pelo Programa de Pós-graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas (PPgETIM/EMCM/UFRN), E-mail: josesebastiao.junior@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1861-2569>

²Médico de Família e Comunidade, Mestrando pelo Programa de Pós-graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas (PPgETIM/EMCM/UFRN), E-mail: daywisont@yahoo.com.br, Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-8407-9759>

³Bacharela em Enfermagem, Faculdade Integrada de Patos, E-mail: eleniralcantaradiniz@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-1529-9963>

⁴Médico Ortopedista, Mestrando pelo Programa de Pós-graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas (PPgETIM/EMCM/UFRN), E-mail: sandro.rolim@ufrn.br, Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-2868-7098>

⁵Doutora em Promoção de Saúde. Docente no Programa de Pós-Graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e no Curso de Medicina no Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8327-9147>

RESUMO: Este estudo consiste em uma revisão integrativa sobre as implicações bioéticas e legais da gestação de substituição no Brasil. A bioética como campo interdisciplinar de reflexão sobre dilemas morais nas ciências da vida e na saúde, como a gestação de substituição, uma modalidade de reprodução assistida em que uma mulher (gestante de substituição/cedente temporária do útero) realiza a gestação para que outra pessoa ou casal exerça a parentalidade. Sua regulamentação no país pela Resolução CFM nº 2.320/2022, que estabelece critérios como parentesco consanguíneo até o quarto grau para a cedente temporária do útero e veda qualquer caráter comercial. A revisão identificou 813 registros, resultando em amostra final de nove artigos. Os resultados apresentam sete implicações apresentadas nos textos. Na discussão, emergem dilemas centrais relacionados à técnica e as pessoas envolvidas e debate-se a centralidade regulatória do CFM diante da ausência de lei federal específica, apontando riscos de déficit democrático e defendendo uma deliberação pública plural e participativa como caminho para uma regulação mais legítima, democrática e protetiva.

Palavras chaves: Gestantes de Substituição; Bioética; Brasil.

ABSTRACT: This study consists of an integrative review on the bioethical and legal implications of gestational surrogacy in Brazil. Bioethics, as an interdisciplinary field that reflects on moral dilemmas in the life and health sciences, addresses issues such as gestational surrogacy, a form of assisted reproduction in which a woman (the surrogate or temporary uterine donor) carries a pregnancy so that another individual or couple may exercise parenthood. In Brazil, this practice is regulated by Federal Council of Medicine Resolution No. 2,320/2022, which establishes criteria such as consanguineous kinship up to the fourth degree for the surrogate and prohibits any commercial character. The review identified 813 records, resulting in a final sample of nine articles. The results present seven implications discussed in the selected texts. The discussion highlights central dilemmas related to the technique and the individuals involved and examines the regulatory centrality of the Federal Council of Medicine in the absence of a specific federal law, pointing to risks of a democratic deficit and advocating for plural and participatory public deliberation as a pathway toward more legitimate, democratic, and protective regulation.

Keywords: Surrogate Mothers; Bioethics; Brazil

RESUMEN: Este estudio consiste en una revisión integradora sobre las implicaciones bioéticas y legales de la gestación subrogada en Brasil. La bioética, como campo interdisciplinario que reflexiona sobre los dilemas morales en las ciencias de la vida y la salud, aborda cuestiones como la gestación subrogada, una forma de reproducción asistida en la que una mujer



(la gestante subrogada o donante uterina temporal) lleva a término un embarazo para que otra persona o pareja pueda ejercer la paternidad. En Brasil, esta práctica está regulada por la Resolución n.º 2320/2022 del Consejo Federal de Medicina, que establece criterios como el parentesco consanguíneo hasta el cuarto grado para la gestante y prohíbe cualquier carácter comercial. La revisión identificó 813 registros, lo que dio como resultado una muestra final de nueve artículos. Los resultados presentan siete implicaciones discutidas en los textos seleccionados. El debate destaca los dilemas centrales relacionados con la técnica y las personas involucradas, y examina la centralidad reguladora del Consejo Federal de Medicina en ausencia de una ley federal específica, señalando los riesgos de un déficit democrático y abogando por una deliberación pública plural y participativa como vía hacia una regulación más legítima, democrática y protectora.

Palabras clave: Madres sustitutas; Bioética; Brasil.

INTRODUÇÃO

A bioética pode ser entendida como um campo interdisciplinar de reflexão crítica sobre dilemas morais que emergem nas ciências da vida e na saúde, especialmente quando decisões técnicas (pesquisa, terapêutica, políticas públicas) impactam diretamente valores, direitos e a dignidade humana (Garcia *et al.*, 2025).

Historicamente, seu desenvolvimento ganha força após a Segunda Guerra Mundial, em diálogo com a consolidação de marcos éticos voltados à proteção de pessoas em pesquisa, como o Código de Nuremberg, que evidencia a necessidade de limites normativos e de controle moral sobre práticas biomédicas (De Melo; De Melo, 2023).

Ao longo do tempo, a bioética se diversificou em abordagens, mas um eixo bastante difundido, sobretudo na prática clínica e na regulação profissional, é a bioética principialista, estruturada nos princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, utilizados como balizas para decisões e conflitos morais em saúde (Rego; Palácios; Siqueira-Batista, 2009).

No Brasil, ganhou densidade acadêmica e institucional sobretudo a partir das décadas finais do século XX, acompanhando transformações sociais e sanitárias e se consolidando também por meio de espaços de debate e difusão científica, como a própria trajetória de institucionalização e amadurecimento do campo refletida em periódicos especializados nacionais (De Melo; De Melo, 2023).

Como marco evolutivo da bioética brasileira, destaca-se a estruturação da ética em pesquisa com a criação e o fortalecimento do sistema Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) e a produção de normativas nacionais, que organizam a revisão ética, reforçaram o papel do controle social e balizaram, na prática, a proteção de participantes de pesquisa no país (Salgueiro; Freitas, 2022).

Mais recentemente, esse percurso passou a ser revisitado criticamente na literatura, destacando tensões entre proteção, burocratização, assimetrias de poder e desafios operacionais e epistemológicos do próprio sistema de avaliação ética, apontando que a bioética, no Brasil, não é apenas um “marco normativo”, mas um campo em permanente disputa e atualização diante de novas agendas científicas e sociais (Leite; Henrique, 2014).

Paralelamente, a bioética brasileira ampliou seu escopo para além de uma ética “aplicada” restrita à clínica, incorporando discussões sociais, políticas e de direitos

(vulnerabilidades, justiça, gênero, assimetrias de poder), o que contribuiu para diversificar abordagens e objetos, inclusive na interface com biotecnologias e reprodução (Rego; Palácios; Siqueira-Batista, 2009).

A reprodução humana tem suscitado diversos questionamentos no campo da bioética, uma vez que se trata de um domínio em que os avanços científicos e tecnológicos, bem como sua aplicação prática, muitas vezes apresentam tensões e aparentes contradições (Goldim, 2011). Quanto às principais discussões éticas relacionadas a esta temática, tem-se temas como início da vida e desenvolvimento do embrião, eugenia, gestação de substituição, comercialização de gametas, dentre outras (Goldim, 2011).

Com o avanço das técnicas de reprodução assistida, muitos indivíduos que não conseguiam ter filhos naturalmente puderam alcançar a gravidez tão desejada. No entanto, para algumas pessoas a gestação de substituição aparece como único ou último recurso, quando outras opções de tratamento não são viáveis ou fracassam (Leite; Henrique, 2014).

A gestação de substituição, também conhecida como barriga solidária, cessão temporária do útero, maternidade de substituição, gestação por outrem, gravidez de substituição, maternidade por rogação, é aquela em que uma mulher gera uma criança para outra, constituindo-se em uma técnica de reprodução assistida, que pode se associar ou não a outras que possibilitam a fecundação (Conselho Federal de Medicina, 2022).

No Brasil, a reprodução assistida é regulamentada eticamente pela Resolução do CFM n.º 2320/2022. Em relação à gravidez de substituição, esta normativa orienta que a mulher doadora deve pertencer à família de um dos parceiros, com um grau de parentesco consanguíneo até ao quarto grau: primeiro grau (pais e filhos); segundo grau (avós e irmãos); terceiro grau (tios e sobrinhos) e quarto grau (primos) (Conselho Federal de Medicina, 2022).

Já a denominação barriga de aluguel é considerada imprópria, apesar de popular. Dessa forma, torna-se mais adequado o emprego dos termos “cessão ou doação temporária de útero”, que refletem exatamente o que se admite e pretende (Oliveira; Borges Júnior, 2000).

Como em outras áreas do conhecimento, os avanços proporcionados pela ciência no campo da reprodução assistida trouxeram consigo dilemas éticos que necessitam de uma reflexão mais profunda que leve em consideração os preceitos morais de uma sociedade. Portanto, torna-se relevante um estudo que aborde as questões éticas e legais relacionadas à gestação de

substituição, buscando sumarizar as implicações bioéticas e legais do útero substituto no contexto brasileiro, sendo esse o objetivo deste estudo.

MÉTODO

Trata-se de estudo do tipo revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, de modo a responder a seguinte questão: quais estudos abordam as implicações bioéticas e legais do útero substitutivo no contexto brasileiro? Para tal, foram percorridas as seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra), definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise dos resultados, discussão e apresentação dos resultados e apresentação da revisão. (De Sousa; Bezerra; Do Egypto, 2023).

A pesquisa foi conduzida em dezembro de 2025 mediante pesquisa bibliográfica nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *National Library of Medicine* (PubMed). Na prerrogativa de responder a questão de pesquisa e encontrar as implicações bioéticas e legais do útero substituto no contexto brasileiro, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português e inglês: "Gestantes de Substituição", "mães de aluguel", "Útero Substituto", "Útero de Substituição", "Bioética", "Ética médica", "Gestational Carriers", "Host Mothers", "Bioethic", "Ethics Medical" e Brazil.

As estratégias de busca utilizadas para a seleção dos artigos foram iguais na SciELO e BVS e ocorreram em duas etapas. Primeiramente foi utilizado <<"Gestantes de Substituição" OR "mães de aluguel" OR "Útero Substituto" OR "Útero de Substituição" AND Bioética OR "Ética médica">> e, num segundo momento, com o intuito de ampliar nossa pesquisa, utilizou-se <<"Gestantes de Substituição" OR "Gestação de substituição" AND Bioética OR "Ética médica">>. Na BVS o filtro de idioma foi acionado para o português. Na SciELO, o filtro *Collection* "Brasil" permaneceu ativo. No PubMed foi utilizado o seguinte mecanismo de pesquisa: <<"Gestational Carriers" OR "Host Mothers" OR bioethic OR "Ethics, Medical" AND "Brazil">>.

Para compor a amostra, critérios de inclusão foram: estar em formato de artigo em inglês, espanhol ou português que contemplavam a questão norteadora do estudo. Foram excluídos artigos duplicados nas duas pesquisas realizadas em cada base, além dos documentos duplicados entre as bases. Pelo pequeno número de trabalhos encontrados, não foi realizada a delimitação da data de publicação.

Após essa etapa, foram desconsiderados trabalhos com títulos não relacionados diretamente ao tema da pesquisa, o que nos deixou com 36 artigos. No passo seguinte, foram eliminados os artigos que não tinham resumo e realizada a leitura dos resumos dos artigos restantes. Foram descartados os que não demonstraram relação relevante com o tema proposto.

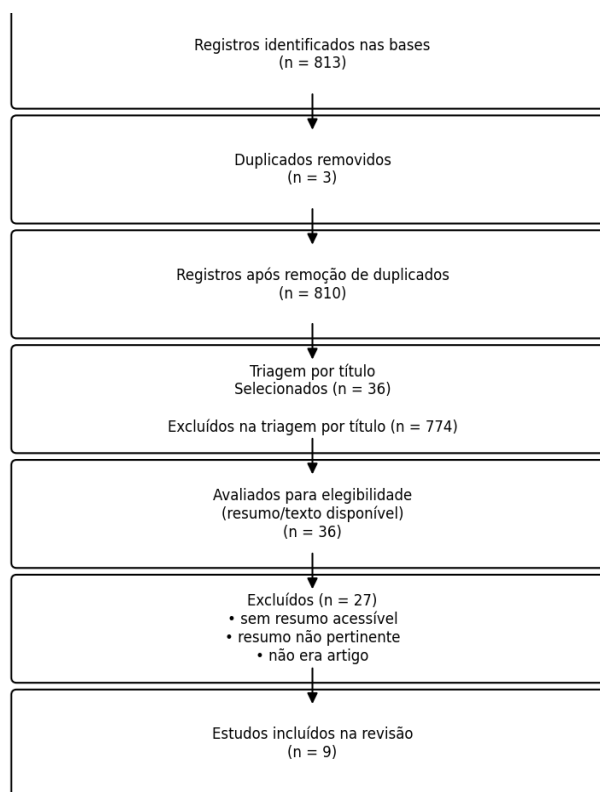
Os nove artigos restantes foram, posteriormente, lidos na íntegra e todos eles respondiam à questão

norteadora. Dessa forma, a amostra constituiu-se em nove artigos (100%) que atendiam aos critérios de seleção propostos. Quanto à síntese dos trabalhos selecionados, buscamos neles dilemas bioéticos, vistos na forma de conflitos de opinião, encruzilhadas morais e tensões na literatura que exigem ponderação sobre o que é certo fazer, sob a luz dos princípios da bioética: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.

Conforme realizadas as leituras dos trabalhos, os dilemas encontrados eram agrupados por assunto e, a partir de então, avaliada sua repetição nos demais trabalhos, ao mesmo tempo em que se buscava novos dilemas. Essa triagem dinâmica nos deu os seguintes grupos de conflitos bioéticos: elegibilidade do casal ou pessoa, determinação da cedente, parentalidade, despersonalização da cedente, regulamentador, direitos da criança, efeitos na criança. Esse resultado foi relacionado com dados presentes na literatura sobre a temática.

Em síntese, foram identificados nesta pesquisa um total de 813 arquivos, dos quais apenas nove artigos foram elegíveis após a aplicação dos critérios de elegibilidade (Fluxograma 1).

Fluxograma 1: Fluxograma da seleção das evidências, seguindo os critérios de inclusão e exclusão predeterminados (PRISMA 2020)



Fonte: Autoria própria, 2025.

Após a inclusão dos estudos, precedeu-se a leitura dos artigos e foram observadas as implicações bioéticas e legais do útero substituto no contexto brasileiro presente em cada artigo. Posteriormente, feita a discussão, análise e síntese do material.

RESULTADOS

Em relação à caracterização dos artigos analisados, foram publicados nos anos de 2001 a 2025. Esse intervalo foi mantido devido ao número limitado de artigos encontrados pela nossa estratégia de busca. A fim de facilitar a visualização dos resultados encontrados, foi realizada a construção de um quadro sinóptico (Quadro 1). Por meio dele, poderão ser visualizados os títulos dos artigos

encontrados, a autoria e o ano de publicação, a Base de dados e o idioma.

Dos artigos selecionados, 44,4% foram extraídos da SciELO (n=4), 33,3% da Pubmed (n=3) e 22,2% da BVS. Quatro dos 9 artigos foram publicados há menos de 5 anos, com um artigo publicado em 2025 e outro publicado em 2023, além de dois artigos publicados em 2022. Ademais, contamos com publicações mais antigas, com um artigo de 2019, dois de 2010 e um de 2001.

Quadro 1. Identificação dos 9 artigos selecionados conforme autor, título, ano, Base de dados e idioma.

Código	Título	Base de dados	Idioma
A1	BRANDÃO, Pedro; GARRIDO, Nicolás. Gestação de substituição comercial: Uma visão global. <i>Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia</i> , v. 44, p. 1141-1158, 2022.	SciELO	Inglês
A2	DA SILVA JUNIOR, Aureliano Lopes; FORTUNA PONTES, Mônica; UZIEL, Anna Paula. Assisted reproduction technologies and reproductive justice in the production of parenthood and origin: Uses and meanings of the co-produced gestation and the surrogacy in Brazil. <i>Developing World Bioethics</i> , v. 23, n. 2, p. 122-137, 2023.	PubMed	Inglês
A3	DIAS, Maria Berenice; OPPERMANN, Marta Cauduro. As inconstitucionalidades da Resolução CFM nº 2294/2021 sobre a utilização das técnicas de reprodução assistida. <i>Femina</i> , p. 296-300, 2022	BVS	Português
A4	DINIZ, Debora. New reproductive technologies, ethics and gender: the legislative process in Brazil. <i>Developing world bioethics</i> , v. 2, n. 2, p. 144-158, 2002.	PubMed	Inglês
A5	FREITAS, Kelly Ribeiro de; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Gestação de substituição: a família nos discursos da mídia escrita brasileira. <i>Texto & Contexto-Enfermagem</i> , v. 28, p. e20180209, 2019.	SciELO	Português
A6	GUILHEM, Dirce. New productive technologies, ethics and legislation in Brazil: A delayed debate. <i>Bioethics</i> , v. 15, n. 3, p. 218-230, 2001.	PubMed	Inglês
A7	SANTOS, Otávio Marambaia dos. Gravidez de substituição. <i>Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil</i> , v. 10, p. s363-s367, 2010.	SciELO	Inglês
A8	SILVA JUNIOR, Aureliano Lopes da; FORTUNA PONTES, Mônica; UZIEL, Anna Paula. Shared bodies, controlled affections: the constitution of kinship and parenthood via surrogacy in Brazil. <i>Horizontes Antropológicos</i> , v. 31, p. e730405, 2025.	SciELO	Português
A9	VENDRAMI, Camila Lopes <i>et al.</i> Cessão temporária de útero: aspectos éticos e ordenamento jurídico vigente. <i>Femina</i> , 2010.	BVS	Português

Fonte: Autoria própria, 2025.

Após a leitura dos artigos foram observadas implicações bioéticas e legais do útero substituído no contexto brasileiro presente em cada artigo. O tema “elegibilidade do casal ou pessoa”, que se refere à discussão quanto aos critérios para definir quem pode acessar a técnica do útero de substituição, foi encontrado em 100% dos artigos selecionados. A “determinação do cedente”, referente a decisão de quem pode gestar para terceiros, foi a segunda

implicação bioética mais prevalente nos artigos, com 89% de prevalência, seguida por “parentalidade”, que discute a definição da parentalidade entre os envolvidos no processo, com 78% de prevalência. Os demais dilemas éticos selecionados tiveram prevalência menor que 50%. O resumo dessas implicações presente nos artigos se encontra no quadro 2.

Quadro 2. Relação das implicações bioéticas e legais do útero substituído por artigo

Implicações bioéticas e legais do útero substituído	Artigos	Porcentagem
Elegibilidade do casal ou pessoa	A1; A2; A3; A4; A5; A6; A7; A8; A9	100,0
Determinação da cedente	A1; A2; A3; A4; A5; A6; A8; A9	89,0
Parentalidade	A2; A3; A4; A5; A6; A8; A9	78,0
Despersonalização da cedente	A1; A5; A7; A8	44,0
Regulamentador	A3; A4; A6; A7	44,0
Direitos da criança	A1; A3; A4	33,0
Efeitos na criança	A1; A3	22,0

Fonte: Autoria própria, 2025.

DISCUSSÃO

A principal implicação referente ao útero substituído encontrada nos artigos foi relacionada à elegibilidade da pessoa ou casal requerer a gravidez por substituição. A elegibilidade na reprodução humana assistida e, em especial, na gestação de substituição/cessão temporária de útero diz refere-se à determinação de critérios para definir quem pode acessar a técnica. Por exemplo, infertilidade/impedimento médico, estado civil, orientação sexual, arranjo familiar (Conselho Federal de Medicina, 2022; Reckziegel; Deus, 2024; Viana; Kruse, 2019).

Na realidade brasileira, esse questionamento perpassa por debates sobre a definição de “família” e “maternidade”. Nesse sentido, há uma tensão entre uma posição tradicional/religiosa que aproxima a maternidade do parto e tende a privilegiar um modelo familiar mais normativo. Em contrapartida, há uma linha que quebra esse pensamento, definindo formas plurais de parentalidade. Nesse sentido, as biotecnologias reprodutivas intensificam esse debate ao permitir diferentes constituições familiares (Diniz, 2002; Dantas, 2018; Silva Junior; Pontes; Uziel, 2025).

Outra questão importante referente à elegibilidade, se diz ao contexto da real necessidade das pessoas envolvidas. O dilema consiste em quem pode utilizar dessa metodologia é necessário ou não que realmente o casal ou pessoa envolvida não tenha possibilidade de gerar em útero não cedido. Não podendo a substituição ser adotada por escolha própria. Por exemplo, querer gerar um filho genético, mas não querer passar pelo processo de gestação no próprio corpo (Dias; Oppermann, 2022; Vendrami *et al.*, 2010; Santos, 2010).

Quanto a essa temática a Resolução CFM nº 2.294/2021, ao tratar de gestação de substituição, prevê sua utilização não apenas quando há problema médico que impeça/contraindique a gestação, mas também “em caso de união homoafetiva ou de pessoa solteira”, evidenciando a abertura formal do acesso a esses grupos. Já a Resolução CFM nº 2.320/2022 afirma, de modo amplo, que “todas as pessoas capazes” podem ser receptoras das técnicas, e explicita a gestação compartilhada em união homoafetiva feminina (ROPA), reforçando a inclusão de projetos parentais fora do eixo heterossexual (Brandão; Garrido, 2022; Silva Junior; Pontes; Uziel, 2025).

O segundo ponto mais abordado foi sobre a seleção da cedente temporária do útero (gestante de substituição) que envolve decidir quem pode gestar para terceiros e sob quais salvaguardas, equilibrando autonomia, não exploração, segurança clínica e justiça no acesso. No Brasil, a regulação médico-deontológica parte do pressuposto de que a gestação de substituição deve ocorrer em uma rede de confiança e reciprocidade, frequentemente ancorada em parentesco/afinidade, justamente para minimizar riscos de coerção econômica e de intermediação mercantil (Conselho Federal de Medicina, 2022; Dias; Oppermann, 2022; Reckziegel; Deus, 2024; Viana; Kruse, 2019).

Os argumentos a favor do modelo adotado defendem que dessa maneira ocorre a redução de risco de mercantilização e intermediação, proibida em território

brasileiro e que iremos discutir mais a frente. Restringir a cedente ao círculo familiar tende a dificultar a formação de um “mercado” e a atuação de intermediários, reforçando o caráter altruístico e não comercial (Dantas, 2018; Dias; Oppermann, 2022; Silva Junior; Pontes; Uziel, 2025).

Para além disso, é pautado pelos defensores que a escolha de um familiar como cedente traria mais previsibilidade relacional e apoio psicossocial: em arranjos intrafamiliares, costuma haver maior continuidade de vínculos e negociação cotidiana de limites, o que pode facilitar a gestão de afetos, expectativas e fronteiras corporais ao longo da gestação e do pós-parto, embora isso não elimine sofrimento ou conflitos, esses parecem ser marginalizados no debate da temática, como iremos discutir nesse artigo (Gouveia, 2017; Guilhem, 2001; Molina-Ricaurte, 2022; Reckziegel; Deus, 2024).

Há ainda a defesa de um Proteção simbólica contra “coisificação”: ao enfatizar o parentesco/afinidade, o modelo se apresenta como uma prática de solidariedade e cuidado, evitando que o útero seja tratado como “serviço” disponível ao melhor pagador. Todavia, pode-se questionar se esse processo realmente evita essa coisificação do útero e fragmentação e despersonalização da mulher cedente (Ales Uria, 2020; Freitas; Kruse, 2019; Silva Junior; Pontes; Uziel, 2022).

Embora a restrição da cedente ao círculo familiar seja frequentemente justificada como barreira à mercantilização, ela pode deslocar parte da pressão antes atribuída ao “mercado” para dentro da própria família. Isso porque, ao tornar o acesso dependente de uma parente “disposta” a ceder o útero, cria-se uma condição estrutural em que o projeto reprodutivo pode ficar condicionado à disponibilidade (e às dinâmicas) do vínculo familiar (Reckziegel; Deus, 2024).

Além disso, como discutido na literatura, os “limites” impostos à prática podem operar como formas de cerceamento e se realizarem em relações de poder sobre os corpos, o que convida a problematizar a neutralidade dessas escolhas quando atravessadas por hierarquias e expectativas familiares (Viana, 2017).

Há de se avaliar se essa limitação é justa ou gera iniquidades. Muitas pessoas não dispõem de parente elegível (ou disposto), o que pode empurrar parte da demanda para arranjos informais, judicialização desigual ou “turismo reprodutivo”, ampliando assimetrias (Dantas, 2018; Dias; Oppermann, 2022). Esses pontos podem parecer tender para uma defesa da comercialização, todavia, o que acompanhamos na literatura da revisão é uma unanimidade contrária a isso. Provavelmente pela cultura brasileira de aversão a transformar corpo/partes do corpo em “mercadoria”. Tal pensamento parece ter enraizamento cultural e aceitação social (Dias; Oppermann, 2022).

Se no sentido da comercialização parece não ter tantos debates. Na questão da exigência de laço familiar não podemos dizer o mesmo (Reckziegel; Deus, 2024). E procurar uma resposta adequada parece não ser possível, pois vivenciamos um dilema: família pode proteger contra exploração econômica, mas também pode restringir acesso e produzir coerção por obrigação familiar (Viana, 2017). Por outro lado, permitir não-familiares pode aumentar a justiça

no acesso e reduzir pressões intrafamiliares, mas exige regulação mais forte para evitar exploração e intermediação predatória (Higuaita Jaramillo; Gómez Rúa, 2023).

A evolução das resoluções do CFM parece buscar um equilíbrio nesse dilema. No primeiro documento publicado sobre o tema, a Resolução CFM nº 1.358/1992, estabelecia-se que a doadora temporária do útero deveria pertencer à família da doadora genética, com parentesco até o segundo grau. Posteriormente, essa limitação foi ampliada, passando-se a admitir parentesco consanguíneo até o quarto grau (Reckziegel; Deus, 2024; Viana, 2017). Em contraste com essa flexibilização do critério de parentesco, manteve-se constante, ao longo das sucessivas normativas, a vedação de qualquer caráter lucrativo ou comercial na cessão temporária do útero (Reckziegel; Deus, 2024).

Outra implicação bastante presente nos textos e relacionado à família se refere a parentalidade. Esse diz respeito à definição da parentalidade entre os envolvidos no processo. Relação da cedente com a criança gerada, relação dos filhos da cedente com a criança gerada, relação da (s) pessoa (s) que desejaram o processo com a cedente, a definição e simbolismo de maternidade e paternidade, a família sem figura masculina ou feminina (Dias; Oppermann, 2022; Silva Junior; Pontes; Uziel, 2025).

Entender o debate parenteral que envolve a gestação por substituição aparece perpassa por entender as diferentes concepções de família defendidas: biológica, afetiva, “intencional”, monoparental, coparental, homo/heteroafetiva. Mais do que isso, requer transcender o sentido simbólico de pai e mãe. Nesse contexto, é importante trabalharmos o termo parentalidade. Esse pode ter três dimensões: genética, gestacional e socioafetivo-intencional e nem sempre elas convergem na mesma pessoa (Dantas, 2018). O que nos faz entrar em outra implicação encontrada nesta revisão sistemática a despersonalização da cedente temporária do útero.

Essa implicação é observada na própria terminologia “cedente temporária do útero”. Essa linguagem institucional reduz a gestante ao útero (Silva Junior; Pontes; Uziel, 2025; Guilhem, 2001; Santos, 2010). A coloca como um meio biológico para alcançar um fim (a criança) a terceiros, como se fosse alheia ao processo. Não a reconhece como sujeito integral, com desejos, limites, riscos, autonomia e o direito às decisões da gravidez (Viana, 2017; Reckziegel; Deus, 2024).

Isso se conecta ao argumento bioético da fragmentação do corpo feminino: o corpo é “seccionado” (útero, função gestacional, capacidade reprodutiva) e tratado como recurso, o que facilita que expectativas externas (do casal/indivíduo beneficiário, da família e até do serviço) ocupem o centro do processo (Diniz, 2002; Silva Junior; Pontes; Uziel, 2025). Isso torna-se notório nesta pesquisa quando a discussão da elegibilidade, que envolve o casal/indivíduo beneficiário, está em todos os artigos e a questão dos direitos da cedente em menos da metade.

Daí surge a pergunta-chave: quanto controle a cedente mantém sobre o próprio corpo? Em princípio, ela não perde sua autonomia. No Brasil, a normativa ética do CFM exige consentimento livre e esclarecido assinado por todos, contemplando “aspectos biopsicossociais e riscos” do

ciclo gravídico-puerperal, além de relatório médico atestando adequação física e mental e a previsão de acompanhamento até o puerpério (Conselho Federal de Medicina, 2021; Conselho Federal de Medicina, 2022; Dias; Oppermann, 2022; Brandão; Garrido, 2022).

Só que, na prática, a gestação impõe decisões contínuas e potencialmente conflituosas: hábitos de vida, trabalho, viagens, escolhas de exames, condutas diante de intercorrências, via de parto, manejo de prematuridade, além de temas delicados como exposição pública, contatos com o bebê e limites relacionais (Silva Junior; Pontes; Uziel, 2025; Vendrami *et al.*, 2010). Mesmo com “termos de compromisso” documentados, existe o risco ético de a autonomia virar algo formal no papel, corroída por pressões afetivas/financeiras/familiares, medo de frustrar o projeto parental do outro ou constrangimentos criados pelo próprio arranjo (Brandão; Garrido, 2022; Guilhem, 2001; Silva Junior; Pontes; Uziel, 2025).

Do ponto de vista biopsicossocial, não dá para tratar a gestação por substituição como só “emprestar” o útero. A gravidez mexe com o corpo inteiro e com a vida inteira. Em saúde física, as complicações gestacionais existem como em qualquer gravidez e podem ser até maiores em assistidas. E mesmo quando não há “adoecimento”, a experiência pode envolver ambivalência, luto simbólico, estigma social e estresse por manter segredos/evitar julgamentos (Gouveia *et al.*, 2017).

Se na revisão integrativa a cedente aparece em segundo plano, quando falamos da criança essa percepção é ainda maior. Observamos que os direitos e efeitos das crianças geradas pela gestação de substituição estão entre as implicações menos abordadas (Diniz, 2002; Santos, 2010; Silva Junior; Pontes; Uziel, 2025). Esse “silêncio” é eticamente significativo: pode sugerir que, no debate público e mesmo acadêmico, a criança tende a aparecer como resultado esperado de um projeto reprodutivo e não como sujeito de direitos com interesses próprios (Reckziegel; Deus, 2024).

Quando o foco se desloca quase exclusivamente para a viabilidade técnica, para a segurança do procedimento e para a legitimação da parentalidade desejada pelos adultos, corre-se o risco de um sombreamento bioético: o conhecimento técnico-científico ocupa o centro do palco e, por vezes, empurra para as margens perguntas moralmente desconfortáveis (Guilhem, 2001; Diniz, 2002; Silva Junior; Pontes; Uziel, 2025). Por exemplo, como essa criança lidará com a narrativa de origem, com possíveis estigmas, com conflitos de identidade e com a gestão de vínculos (Santos, 2010; Silva Junior; Pontes; Uziel, 2025).

Esse movimento pode ocorrer até de modo estratégico, porque discutir a criança como sujeito moral implica reconhecer limites ao direito de ter um filho e reintroduz o princípio do melhor interesse como filtro real das práticas e políticas. Do ponto de vista normativo, a criança não é acessória do desejo reprodutivo (Diniz, 2002; Santos, 2010).

No Brasil, a ordem constitucional impõe a prioridade absoluta e a proteção integral em consonância com pactos internacionais como a Convenção sobre os Direitos da Criança que reforça o direito à identidade, ao

registro ao nascer, e, na medida do possível, a conhecer seus pais e ser cuidada por eles, além de preservar relações familiares (Silva Junior; Pontes; Uziel, 2022).

Trazendo essas resoluções para a reprodução assistida e gestação por substituição, podemos entender que resolver filiação através de registros e documentos legais não esgota a ética (Molina-Ricaurte, 2022; Santos, 2010). É preciso considerar também o direito à história, à verdade biográfica e à proteção contra discriminação, inclusive quando normas registrais evitam a inclusão da parturiente no assento em casos de gestação por substituição (Silva Junior; Pontes; Uziel, 2022).

Quanto aos impactos biopsicossociais, a literatura demonstra, em geral, boa adaptação psicológica da criança a um ciclo familiar funcional. Todavia, isso não deve ser justificativa para evitar ou reduzir o debate ético. Ao contrário, deveria se sofisticar para garantir que o projeto parental e a tecnologia sejam acompanhados de proteções completas e em totalidade dos direitos da criança, pautando a criança também no centro das discussões do cuidado e não apenas como o produto de um processo tecnicamente bem-sucedido (Gouveia *et al.*, 2017).

Todas as implicações mencionadas até agora desembocam no regulamento, que implica em quem detém o poder de regulamentar a prática da gravidez de substituição. Um ponto bastante importante, mas que como vimos nos resultados é pautado em menos da metade dos artigos, isso nos faz refletir não apenas nas implicações bioética da definição de detenção deste poder, mas o porquê ele parece não ser prioridade nos artigos estudados (Dias; Oppermann, 2022; Diniz, 2002; Guilhem, 2001; Silva Junior; Pontes; Uziel, 2022).

Para entender isso, uma pergunta precisa ser feita: Quando se olha para o cenário brasileiro, quem detém o debate e a capacidade de regular o útero de substituição? Hoje - e desde o início da discussão, décadas atrás - na prática, é o CFM, através de suas resoluções (Dias; Oppermann, 2022).

Isso tem um lado salutar: o CFM consegue responder com mais rapidez a mudanças técnicas e riscos assistenciais, criando um padrão mínimo de segurança e ética clínica para profissionais e serviços. Ao mesmo tempo, há um custo democrático: quando a principal “lei prática” de um tema tão socialmente sensível vira um ato normativo de um órgão de classe, há uma transferência indireta de poder para uma instituição que não foi desenhada para representar a pluralidade moral da sociedade (Higuaita Jaramillo; Gómez Rúa, 2023).

E isso fica ainda mais evidente porque as regras do CFM, apesar de serem “éticas” e dirigidas à medicina, acabam funcionando como regulação material do acesso e do desenho familiar possível e podem gerar judicialização quando colidem com direitos fundamentais. Isso ocorre por um espaço deixado por não existir uma lei federal específica que discipline a gestação por substituição em todos os seus elementos (Higuaita Jaramillo; Gómez Rúa, 2023; Silva Junior; Pontes; Uziel, 2022).

Esse vácuo é parcialmente preenchido por normas administrativas e profissionais. Essa ausência legislativa contribui para insegurança e para a centralidade de

resoluções médicas na prática social (Higuaita Jaramillo; Gómez Rúa, 2023). Deve-se, então, terceirizar a função de preencher esse vácuo normativo exclusivamente aos representantes dos legislativos federais (Silva Junior; Pontes; Uziel, 2022)?

O Congresso é o espaço formalmente legítimo para produzir lei em uma democracia, porém ele pode deliberar de modo isolado e pouco representativo quando o tema é atravessado por polarização, lobbys setoriais ou apelo moral. A questão não deslegitimar o papel do Parlamento, mas entender que a regulamentação desse tema exige processos deliberativos robustos: audiências públicas reais, consulta pública, participação de conselhos de saúde, entidades científicas, juristas, movimentos de mulheres, pessoas LGBTQIA+, defensoria, Ministério Público, bioeticistas, e pessoas que já vivenciaram infertilidade, reprodução assistida e gestação por substituição (Guilhem, 2001; Diniz, 2002; Silva Junior; Pontes; Uziel, 2022).

Por isso, a saída mais ética e estável é reconhecer que o debate sobre útero de substituição não pode ser propriedade nem do CFM, nem de um único bloco do Congresso, nem de uma única linha moral. Ele precisa partir do povo, na prática, isso significa deliberação pública plural, com escuta de diferentes camadas sociais, compromisso com evidências e com a proteção de todos envolvidos (criança, cedente, beneficiários). E, principalmente, abertura para compreender que família não é um modelo único. Só assim a regulação deixa de ser um arranjo fragmentado e se aproxima de uma política legítima e democrática (Silva Junior; Pontes; Uziel, 2025; Viana; Kruse, 2019).

CONCLUSÃO

No contexto brasileiro, a gestação de substituição evidencia um conjunto de dilemas bioéticos que vão além da segurança técnica da reprodução assistida, alcançando disputas sobre família, maternidade, autonomia, justiça e poder regulatório. Os achados apontam que a elegibilidade, tanto de quem acessa a técnica quanto de quem cede o útero permanece como o núcleo do debate, revelando tensões entre a necessidade de proteger contra a exploração e a de evitar restrições injustas que empurrem as pessoas para a informalidade, a judicialização desigual ou o turismo reprodutivo.

A regulação em vigor, ao exigir parentesco consanguíneo e proibir qualquer tipo de compensação financeira, busca reduzir a mercantilização e a intermediação predatória. No entanto, ela pode deslocar pressões para o interior das famílias e limitar o acesso de pessoas que não dispõem de uma rede elegível. Além disso, a revisão sugere uma assimetria importante: enquanto a parentalidade dos beneficiários e a viabilidade do procedimento são amplamente discutidas, os direitos, as vivências e a autonomia cotidiana da cedente, bem como os direitos e os efeitos biopsicossociais na criança, aparecem com menor centralidade.

Um silêncio eticamente relevante. Em um cenário sem lei federal específica, a predominância normativa do CFM oferece uma resposta rápida à prática clínica, mas levanta questões de legitimidade democrática, já que

decisões com forte impacto social acabam concentradas em um órgão de classe. A escassa discussão sobre o tema pode simbolizar um poder cedido ao CFM como detentor de esclarecimentos bioéticos e o desejo de manutenção desse poder.

Dessa forma, conclui-se que a consolidação ética e juridicamente estável do tema exige uma regulamentação construída mediante processos deliberativos amplos, pluralistas e baseados em evidências, com participação social efetiva, que garanta proteção integral e equilibrada à criança, à cedente e aos beneficiários, respeitando a diversidade de arranjos familiares presentes na sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

ALES URÍA, M. La dignidad humana y el derecho de disposición sobre el propio cuerpo: reflexiones a partir del rechazo de tratamientos médicos y los acuerdos de maternidad subrogada. **Dikaion, Chía (Colombia)**, v. 29, n. 1, p. 39-65, jan./jun. 2020. DOI: 10.5294/dika.2020.29.1.2.

BRANDÃO, P.; GARRIDO, N. Commercial surrogacy: an overview. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 44, n. 12, p. 1141-1158, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.358/1992, de 11 de novembro de 1992**. Adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida. Brasília, DF: CFM, 1992. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1992/1358_1992.pdf. Acesso em: 15 dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.013/2013, de 16 de abril de 2013**. Adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida. Brasília, DF: CFM, 2013. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resoluocfm%202013.2013.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.121/2015, de 16 de julho de 2015**. Adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida. Brasília, DF: CFM, 2015. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2015/2121_2015.pdf. Acesso em: 15 dez. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.320/2022, de 15 de junho de 2022**. Adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida. Brasília, DF: CFM, 2022. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2320>. Acesso em: 12 dez. 2025.

DANTAS, A. C. L. **Do vosso ventre: autonomia sobre o próprio corpo e autodeterminação da gestante de substituição à luz do direito brasileiro**. 2018. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

DE MELO, R. P.; DE MELO, L. F. Ética e suas implicações na pesquisa com seres humanos. **Horizontes**, v. 41, n. 1, p. e023055-e023055, 2023.

DE SOUSA, M. N. A.; BEZERRA, A. L. D.; DO EGYPTO, I. A. S. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. **Observatorio de la economía latinoamericana**, v. 21, n. 10, p. 18448-18483, 2023.

DIAS, M. B.; OPPERMANN, M. C. As inconstitucionalidades da Resolução CFM nº 2.294/2021 sobre a utilização das técnicas de reprodução assistida. **FEMINA**, v. 50, n. 5, p. 296-300, 2022.

DINIZ, D. New reproductive technologies, ethics and gender: the legislative process in Brazil. **Developing World Bioethics**, v. 2, n. 2, 2002.

FREITAS, K. R. de; KRUSE, M. H. L. Substitution gestation: the family in the discussions of the Brazilian written media. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, e20180209, 2019. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0209.

GARCIA, L. F. *et al.* Research involving humans in Brazil: a bioethical and historical perspective. **Revista Bioética**, v. 33, p. e3890PT, 2025.

GOLDIM, J. R. **Bioética e reprodução humana**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [s.d.]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/biorepr.htm>. Acesso em: 20 dez. 2025.

GOUVEIA, J.; GALHARDO, A.; CUNHA, M.; COUTO, M. Gestação de substituição: aspectos psicológicos – uma revisão da literatura. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 1, p. 248-262, 2017. DOI: 10.15309/17psd180120.

GUILHEM, D. New reproductive technologies, ethics and legislation in Brazil: a delayed debate. **Bioethics**, v. 15, n. 3, 2001.

HIGUITA JARAMILLO, S.; GÓMEZ RÚA, N. E. Gestación subrogada: un análisis de la regulación en algunos países de América Latina. **Estudios Socio-Jurídicos**, Bogotá, v. 25, n. 2, p. 1-28, 2023. DOI: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/sociojuridicos/a.12781.

LEITE, T. H.; HENRIQUES, R. A. H. Bioética em reprodução humana assistida: influência dos fatores sócio-econômico-culturais sobre a formulação das legislações e guias de referência no Brasil e em outras nações. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 31-47, 2014.

MOLINA-RICAURTE, C. J. La maternidad subrogada: retos para el derecho en un mundo globalizado. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 22, n. 2, e0008, 2022. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2022.185547.



OLIVEIRA, D. C. A.; BORGES JÚNIOR, E. **Reprodução assistida: até onde podemos chegar?** Compreendendo a ética e a lei. São Paulo: Gaia, 2000.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, p. n71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 22 dez. 2025.

RECKZIEGEL, J.; DEUS, C. L. de. Gestação por substituição: ordenamento jurídico brasileiro e direito comparado frente ao amparo financeiro à gestante. **Revista Chilena de Derecho y Ciencia Política**, v. 15, n. 1, p. 1-31, mar. 2024. DOI: 10.7770/rchdcp-v15n1-art319.

REGO, S.; PALÁCIOS, M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética: histórico e conceitos. In: REGO, S.; PALÁCIOS, M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. **Bioética para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 13-38.

SALGUEIRO, J. B.; FREITAS, C. B. D. Regulamentação ética da pesquisa no Brasil: papel do controle social. **Revista Bioética**, v. 30, p. 234-246, 2022.

SANTOS, O. M. dos. Gravidez de substituição. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, supl. 2, p. S363-S367, dez. 2010.

SILVA JUNIOR, A. L. da; PONTES, M. F.; UZIEL, A. P. Assisted reproduction technologies and reproductive justice in the production of parenthood and origin: uses and meanings of the co-produced gestation and the surrogacy in Brazil. **Developing World Bioethics**, p. 1-16, 2022. DOI: 10.1111/dewb.12350.

SILVA JUNIOR, A. L. da; PONTES, M. F.; UZIEL, A. P. Corpos partilhados, afetos controlados: constituição do parentesco e da parentalidade na experiência da gestação de substituição no Brasil. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 31, n. 73, e730405, set./dez. 2025. DOI: 10.1590/1806-9983e730405.

VENDRAMI, C. L. *et al.* Cessão temporária de útero: aspectos éticos e ordenamento jurídico vigente. **FEMINA**, v. 38, n. 6, p. 302-305, jun. 2010.

VIANA, K. R. de F. **Quem sai aos seus não degenera?** A (des)ordem na gestação de substituição. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

SEO, Y. *et al.* 2021 KSCCM clinical practice guidelines for pain, agitation, delirium, immobility, and sleep disturbance in the intensive care unit. **Acute and critical care**, v. 37, n. 1, p. 1, 2022.

TATHAM, K. C. *et al.* Evolution of practice patterns in the

management of acute respiratory distress syndrome: a secondary analysis of two successive randomized controlled trials. **Journal of Critical Care**, v. 65, p. 274–281, 2021.

THILLE, Arnaud W. *et al.* Spontaneous-Breathing Trials with Pressure-Support Ventilation or a T-Piece. **New England Journal of Medicine**, v. 387, n. 20, p. 1843-1854, 2022.

TOCCAFONDI, Gianluca *et al.* High-Flow Nasal Oxygen vs Noninvasive Ventilation in Patients With Acute Respiratory Failure: The RENOVATE Randomized Clinical Trial. **JAMA**, v. 333, n. 3, p. 252-264, 2025.

