UNIVERSIDADE PORTUCALENSE
DEPARTAMENTO DIREITO

GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO EM PORTUGAL: DILEMAS ÉTICOS, JURÍDICOS E ECONÓMICOS

Ciências Jurídicas | Tese de Doutoramento (3º Ciclo)
Prof. Doutora Eva Dias Costa | Prof. Doutora Micaela Pinho

Ana Rita Ferreira Araújo | 41682

A todas as mulheres que carregam no coração o profundo desejo de ter filhos, mas que enfrentam barreiras que parecem insuperáveis, e também àquelas que, com coragem, carregam no corpo uma criança que não é sua, tornando possível o milagre da vida. Que esta reflexão sobre os dilemas éticos, jurídicos e económicos da gestação de substituição inspire um debate que valorize os direitos humanos, a empatia e a justiça para todas as partes envolvidas.

Agradecimentos

A elaboração de uma tese de doutoramento constitui uma etapa particularmente exigente no percurso académico de quem a assume. A sua realização depende, inevitavelmente, do contributo de pessoas e instituições cujo apoio importa reconhecer.

À Professora Doutora Eva Dias Costa, pela orientação excecional e pelos ensinamentos que levarei comigo.

À Professora Doutora Micaela Pinho, coorientadora, pela atenção dedicada e pelas pertinentes observações.

Ao Professor Doutor Heinrich Ewald Hörster, pela exigência dogmática e pela densidade crítica, essenciais à minha formação.

Ao Professor Doutor Tiago Nuno Oliveira Silva, pela supervisão no mestrado e pelo impulso determinante no arranque do meu trajeto académico.

À Universidade Portucalense Infante D. Henrique, pelo enquadramento institucional e pelos meios disponibilizados para a concretização desta investigação.

Aos meus pais, pelo apoio e pela presença constante ao longo deste percurso.

A todos estou muito grata.

RESUMO

A gestação de substituição está formalmente admitida em Portugal desde 2016, nos termos do artigo 8.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, na redação conferida pela Lei n.º 90/2021, de 16 de dezembro. O regime vigente restringe a prática a casos de inviabilidade clínica da gravidez e proíbe qualquer forma de compensação financeira à gestante. Formalmente admissivo, o modelo tem permanecido, na prática, inaplicável: o veto presidencial ao diploma regulamentar em janeiro de 2024, a ausência de regulamentação operacional e a instabilidade institucional persistente impediram a consolidação de um quadro jurídico funcional.

Esta tese analisa as condições em que a gestação de substituição pode ser juridicamente regulada em Portugal de forma constitucionalmente sustentável. O argumento central é que a proibição da compensação financeira não elimina a dimensão económica da prática, antes a desloca para circuitos informais menos controláveis, gerando insegurança jurídica e risco de exploração superiores aos que o modelo altruísta pretendia prevenir. A investigação sustenta que a admissibilidade constitucional da prática exige o reconhecimento explícito dessa dimensão no enquadramento legal, como condição de visibilidade jurídica e de proteção efetiva de todas as partes.

A metodologia combina análise dogmática do ordenamento jurídico português, análise comparativa de regimes internacionais – com particular atenção ao Reino Unido, à Grécia e a estados norte-americanos – e análise ético-jurídica fundada nos princípios da dignidade da pessoa humana, da autonomia reprodutiva e do superior interesse da criança.

A investigação identifica disfunções estruturais no regime vigente ao nível da definição da filiação, da supervisão institucional dos acordos e da delimitação dos efeitos do consentimento da gestante. Com base nesse diagnóstico, formula dez propostas legislativas de revisão do artigo 8.º da LPMA, orientadas para a correção das lacunas identificadas e para a criação das condições normativas que tornem o regime operacional, justo e constitucionalmente coerente.

Palavras-chave: *Gestação de substituição; modelo oneroso regulamentado; filiação; consentimento; direitos reprodutivos; turismo reprodutivo.*

ABSTRACT

Surrogacy has been formally permitted in Portugal since 2016, under Article 8 of Law No. 32/2006 of 26 July, as amended by Law No. 90/2021 of 16 December. The current regime restricts the practice to cases of clinical inviability of pregnancy and prohibits any form of financial compensation to the surrogate. Formally admissive, the model has remained, in practice, inapplicable: the presidential veto of the regulatory decree in January 2024, the absence of operational regulation, and persistent institutional instability have prevented the consolidation of a functional legal framework.

This thesis analyses the conditions under which surrogacy can be legally regulated in Portugal in a constitutionally sustainable manner. The central argument is that the prohibition of financial compensation does not eliminate the economic dimension of the practice–it displaces it into less controllable informal circuits, generating legal uncertainty and exploitation risks greater than those the altruistic model sought to prevent. The research argues that the constitutional admissibility of the practice requires explicit recognition of that dimension in the legal framework, as a condition for legal visibility and effective protection of all parties involved.

The methodology combines doctrinal analysis of the Portuguese legal order, comparative analysis of international regimes–with particular attention to the United Kingdom, Greece and United States jurisdictions–and an ethical-legal analysis grounded in the principles of human dignity, reproductive autonomy and the best interests of the child.

The research identifies structural dysfunctions in the current regime concerning the definition of filiation, institutional supervision of agreements, and the delimitation of the effects of the surrogate's consent. On the basis of that diagnosis, it formulates ten legislative proposals for the revision of Article 8 of the LPMA, aimed at correcting the identified shortcomings and establishing the normative conditions that would render the regime operational, equitable and constitutionally coherent.

Keywords: *Surrogacy; regulated compensated model; filiation; consent; reproductive rights; reproductive tourism.*

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO 8
1.1. Objeto e delimitação 8
1.2. Definições 9
1.3. O contrato de gestação de substituição 10
1.4. Pergunta de investigação 11
1.5. Metodologia e enquadramento da investigação 12
2. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E JURÍDICA 13
2.1. A procriação medicamente assistida 13
2.2. A genealogia 19
2.3. A importância atual da maternidade e da gestação 21
3. DESAFIOS ÉTICOS E CONSIDERAÇÕES ECONÓMICAS 22
3.1. A controvérsia em torno da prática 22
3.2. Os dilemas éticos e os princípios bioéticos 27
3.2.1. Princípio da autonomia 27
3.2.2. Princípio da beneficência 28
3.2.3. Princípio da não maleficência 29
3.2.4. Princípio da justiça 30
3.3. Os dilemas legais 32
3.4. As motivações para recorrer à gestação de substituição 33
3.4.1. As motivações dos beneficiários 36
3.4.2. As motivações das gestantes de substituição 37
3.4.3. A dicotomia entre gestação altruísta e onerosa 42
3.4.4. O turismo reprodutivo 55
4. A gestação de substituição em Portugal 62
4.1. A gestação de substituição como técnica-limite da PMA 63
4.2. A evolução legislativa 64
4.2.1. Da mudança familiar ao vazio legal 65
4.2.2. As primeiras regulamentações (1980–1999) 66
4.2.3. Os impasses legislativos (2000–2006) 68
4.2.4. A Lei n.º 32/2006 70
4.3. O processo legislativo da gestação de substituição 74
4.3.1. A Lei n.º 25/2016 75
4.3.2. O Acórdão n.º 225/2018 76
4.3.3. O Decreto n.º 383/XIII 77

4.3.4. O Acórdão n.º 465/2019.....78
4.3.5. A Lei n.º 90/2021.....79
4.4. O quadro normativo e legal vigente.....81
4.4.1. O enquadramento constitucional e os princípios.....82
4.4.2. A filiação no ordenamento jurídico português.....84
4.4.3. A filiação resultante da PMA.....88
4.4.4. A filiação na gestação de substituição.....91
4.5. A estrutura e os objetivos da Lei.....94
4.5.1. Artigos 2.º e 5.º da LPMA — disposições técnicas.....95
4.5.2. Artigo 8.º, n.ºs 1 a 4, da LPMA — definição e fundamentos.....95
4.5.3. Artigo 8.º, n.ºs 5 e 6, da LPMA — regime de supervisão e autorização. 98
4.5.4. Artigo 8.º, n.ºs 7 a 10, da LPMA — limites e revogação do consentimento 100
4.5.5. Artigos 8.º, n.ºs 11, 13, 14 e 13º-A e 13º-B da LPMA — direitos e deveres 102
4.5.6. Artigos 34.º, 39.º e 44.º da LPMA — regime sancionatório.....104
4.6. Considerações finais sobre o regime atual.....104
4.7. As fragilidades e omissões legislativas.....105
4.7.1. Artigos 2.º a 6.º da LPMA — dificuldades práticas.....106
4.7.2. Artigo 8.º, n.º 1, da LPMA — indefinição do regime contratual.....107
4.7.3. Artigo 8.º, n.º 2, da LPMA — condições de acesso e modelo gratuito 107
4.7.4. Artigo 8.º, n.º 3, da LPMA — critérios pouco objetivos para a escolha da gestante 109
4.7.5. Artigo 8.º, n.º 5, da LPMA — fragilidades no regime de supervisão e autorização.....111
4.7.6. Artigo 8.º, n.º 6, da LPMA — ausência de avaliação psicológica.....112
4.7.7. Artigo 8.º, n.º 7, da LPMA — risco de compensação disfarçada.....113
4.7.8. Artigo 8.º, n.º 8, da LPMA — formas de subordinação para além da económica.....113
4.7.9. Artigo 8.º, n.º 9, da LPMA — incertezas na filiação legal.....114
4.7.10. Artigo 8.º, n.º 10, da LPMA — revogação do consentimento tardia….115
4.7.11. A interrupção da gravidez e o silêncio legal.....116
4.7.12. Artigos 8.º, n.ºs 11, 13 e 13º- A e 13º- B da LPMA — direitos vagos…117
4.7.13. Artigos 34.º, 39.º e 44.º da LPMA — fragilidade punitiva.....118
4.8. A não viabilidade institucional do regime.....119

4.9. Considerações finais: por uma reforma equilibrada....120
5. Comparação internacional....121
5.1. Metodologia da comparação internacional....122
5.2. Os modelos legais em diferentes países....123
5.2.1. Ucrânia....124
5.2.2. Reino Unido....126
5.2.3. Grécia....128
5.2.4. Holanda....130
5.2.5. Rússia....131
5.2.6. Brasil....133
5.2.7. Estados Unidos da América....134
5.3. O estudo analítico da legislação internacional....136
5.4. Os casos célebres com impacto legal e jurisprudencial....138
5.4.1. O caso Baby M....139
5.4.2. O caso «X e Y»....140
5.4.3. O caso Baby Gammy....140
5.4.4. O caso Mennesson v. France....141
5.4.5. O caso Melissa Cook....141
5.4.6. As lições dos casos paradigmáticos....142
5.5. Filhos e famílias após a gestação de substituição....144
5.6. Os contributos para o caso português....149
6. Desafios e propostas de regulamentação....152
6.1. As barreiras jurídicas atuais....154
6.2. Os direitos fundamentais relevantes na gestação de substituição....157
6.2.1. O direito à vida....157
6.2.2. O direito à constituição de família....159
6.2.3. O direito de personalidade da gestante....162
6.3. As propostas de revisão legislativa....167
6.3.1. Artigo 8.º, n. º1, da LPMA — conceito e natureza jurídica....168
6.3.2. Artigo 8.º, n.º 2, da LPMA — critérios de elegibilidade....169
6.3.3. Artigo 8.º, n.º 3 da LPMA — escolha da gestante....172
6.3.4. Artigo 8.º, n.ºs 5 e 6 da LPMA — acompanhamento técnico e psicológico....173
6.3.5. Artigo 8.º, n. º 7, da LPMA — reembolso e as compensações....175
6.3.6. Artigo 8.º, n.º 8 da LPMA — as relações de subordinação....177

6.3.7. Artigo 8.º, n.º 9, da LPMA — a filiação e as responsabilidades parentais ……178
6.3.8. Artigo 8.º, n.º 10, da LPMA — revogação do consentimento.....179
6.3.9. Artigos 13.º-A e 13.º-B da LPMA — direitos e deveres da gestante…181
6.4. A proposta de reforma justa e equilibrada.....184
6.5. O papel do direito penal.....185
6.6. As fragilidades do regime penal atual.....188
6.7. Considerações finais.....191
7.CONCLUSÃO.....192
8. REFERÊNCIAS.....194
8.1. Bibliografia.....194
8.2. Outras Referências.....222
8.3. Legislação.....234
8.4. Jurisprudência.....240
Anexo I – Artigos científicos relacionados com a investigação.....241

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C. – Antes de Cristo

BE – Bloco de Esquerda

CC – Código Civil

CDS-PP – Centro Democrático Social – Partido Popular

CFM – Conselho Federal de Medicina

CNECV – Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida

CNPMA – Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida

CNRMA – Conselho Nacional para a Reprodução Medicamente Assistida

CRP – Constituição da República Portuguesa

Et al. – Et alia (e outros)

EUA – Estados Unidos da América

FIV – Fertilização *in vitro*

LPMA – Lei da Procriação Medicamente Assistida

N.º / N.$^{os.}$ – Número / Números

Op. cit. – Opere citato (obra citada)

PAN – Pessoas–Animais–Natureza

PCP – Partido Comunista Português

PEV – Partido Ecologista "Os Verdes"

PGD – Diagnóstico Genético Pré-implantacional (Preimplantation Genetic Diagnosis)

PMA – Procriação Medicamente Assistida

PS – Partido Socialista

PSD – Partido Social Democrata

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SS. – Seguintes

TEDH – Tribunal Europeu dos Direitos Humanos

UE – União Europeia

1. INTRODUÇÃO

1.1. Objeto e delimitação

A gestação de substituição está formalmente admitida em Portugal desde 2016. O artigo 8.º da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, na redação conferida pela Lei n.º 90/2021, de 16 de dezembro, permite a prática em casos de inviabilidade clínica da gravidez, proibindo qualquer forma de compensação financeira à gestante. Apesar desta admissibilidade formal, o regime permanece inaplicável: o veto presidencial ao diploma regulamentar em janeiro de 2024 e a ausência de regulamentação operacional impediram a consolidação de um quadro jurídico funcional, levando muitas vezes casais beneficiários a recorrer a ordenamentos estrangeiros.

O paradoxo que daí resulta constitui o ponto de partida desta investigação. Não está em causa saber se a gestação de substituição deve ser admitida — o legislador português respondeu afirmativamente em 2016. O que está em causa é identificar as condições normativas e institucionais que tornam essa admissão operacional, justa e constitucionalmente sustentável. O argumento central é que a proibição da compensação financeira não elimina a dimensão económica da prática: desloca-a para circuitos informais menos transparentes, gerando insegurança jurídica e risco de exploração superiores aos que o modelo altruísta pretendia prevenir. A admissibilidade constitucional da prática exige, por isso, o reconhecimento explícito dessa dimensão no enquadramento legal. Uma vez que o Estado decidiu admitir a gestação de substituição, assumiu uma obrigação positiva, decorrente da dimensão objetiva dos direitos fundamentais envolvidos e do princípio do Estado de direito consagrado no artigo 2.º da CRP, de criar as condições normativas que tornem o exercício desses direitos efetivo e protegido. A proibição da compensação financeira, ao expulsar a dimensão económica do regime legal sem a eliminar da prática, produz o efeito contrário: a gestante fica sem a proteção que um enquadramento regulatório explícito asseguraria, dependendo de circuitos informais que o Estado não supervisiona. Um regime que invoca a proteção da gestante como fundamento da restrição, mas que produz condições de menor proteção do que a alternativa regulada, não satisfaz o teste da proporcionalidade imposto pelo artigo 18.º, n.º 2, da CRP.

A presente tese é de natureza eminentemente jurídica. A bioética é mobilizada como referencial crítico para a avaliação das soluções normativas, e não como objeto

autónomo de análise. A dimensão económica é tratada numa perspetiva regulatória e institucional — incentivos, externalidades, turismo reprodutivo —, sem pretensão de análise económica técnica ou quantitativa. Os eixos analíticos são a proteção da mulher gestante, a tutela do superior interesse da criança, a segurança jurídica do projeto parental dos beneficiários e a prevenção de situações de exploração.

A análise da filiação ocupa posição estruturante na investigação. Não se pretende uma reconstrução dogmática exaustiva do regime da filiação no direito português: o objetivo é identificar os pontos de tensão que a gestação de substituição introduz no modelo tradicional de determinação da parentalidade e avaliar a suficiência das soluções adotadas pelo legislador, em particular no artigo 8.º, n.º 9, da LPMA.

1.2. Definições

A doutrina jurídica portuguesa caracteriza a gestação de substituição, de forma consistente, como um acordo pelo qual uma mulher se obriga a gerar uma criança e a entregá-la, após o nascimento, aos beneficiários, renunciando ao estatuto jurídico de mãe. ASCENSÃO descreve-o como acordo tripartido em que a gestante se obriga a gerar e a entregar a criança aos progenitores que serão os pais legais[1]. OLIVEIRA define-o como «contrato pelo qual uma mulher aceita gerar um filho, fazê-lo nascer, e se compromete a entregá-lo a outra mulher, renunciando em favor desta a todos os direitos sobre a criança, renunciando à própria qualificação jurídica de mãe»[2]. PINHEIRO e CORTÊS convergem na mesma estrutura, salientando, respetivamente, o compromisso de suportar a gravidez por conta de outrem e o carácter acordado e condicionado do vínculo[3,4].

O legislador português, na Lei n.º 90/2021, define a gestação de substituição como «qualquer situação em que a mulher se disponha a suportar uma gravidez por conta de outrem e a entregar a criança após o parto, renunciando aos poderes e deveres próprios da maternidade». O Tribunal Constitucional adotou uma formulação próxima, descrevendo-a como «o contrato através do qual a mulher se dispõe a

---

[1] ASCENSÃO, José de Oliveira. A Lei n.º 32/06, *sobre procriação medicamente assistida*. *Revista da Ordem dos Advogados, n.º 67*. Lisboa: Ordem dos Advogados, 2007, pp. 977–1006.

[2] OLIVEIRA, Guilherme Freire Falcão de. *Mãe há só uma duas! – O contrato de gestação*. Coimbra: Coimbra Editora, 1992, pp. 8–9.

[3] PINHEIRO, Jorge Duarte. *Procriação medicamente assistida*. In: AA.VV. *Estudos em Memória do Professor Doutor António Marques dos Santos*, vol. I. Coimbra: Almedina, 2005, pp. 24–25.

[4] CORTÊS, António. *Gestação de substituição*: reflexões jurídicas e constitucionais. *Revista Portuguesa de Direito Constitucional*, 2020, p. 59. Disponível em: https://rpdc.pt/wp-content/uploads/2021/12/rpdc-antoniocortes-online.pdf. [Acesso em: 14 dez. 2024].

suportar uma gravidez por conta de outrem, e a entregar a criança após o parto, renunciando aos poderes e direitos próprios da maternidade». A diferença entre «poderes e deveres» e «poderes e direitos» não é terminologicamente neutra, mas as duas formulações partilham a estrutura essencial: a renúncia antecipada ao estatuto materno como elemento constitutivo do acordo.

Uma nota terminológica: esta tese utiliza a expressão «gestação de substituição onerosa» em vez da mais comum «gestação de substituição comercial» e a razão é de precisão conceptual: «comercial» remete para a ideia de mercantilização de um bem ou serviço, conotação que distorce a análise. «Onerosa» capta, acreditamos, o que está efetivamente em causa — a existência de uma contrapartida financeira num enquadramento ético e jurídico que não transforma a gravidez num objeto de comércio.

1.3. O contrato de gestação de substituição

Quando admitida pelo direito, a gestação de substituição é regulada através de um acordo contratual. A doutrina tem debatido a sua qualificação jurídica, dividindo-se entre a teoria do «aluguer de útero» e a teoria da «prestação de serviços», mas, na verdade, nenhuma das duas é satisfatória.

A teoria do «aluguer de útero» trata o corpo da gestante como bem locável, o que colide com o princípio da dignidade da pessoa humana. Juridicamente, a locação pressupõe fungibilidade do bem — e a gestante não pode ser substituída no decurso da gravidez sem consequências irreversíveis para a viabilidade da gestação. A gestante não cede um espaço: participa ativamente no desenvolvimento fetal através de mecanismos bioquímicos, hormonais e epigenéticos que não são dissociáveis da experiência gestacional.

A teoria da prestação de serviços aproxima-se mais da realidade ao identificar obrigações de *facere* e de *dare*, mas reduz a gestação a uma prestação técnica padronizável. A gestação é personalíssima, infungível e envolve um vínculo biológico e emocional com o nascituro que nenhuma relação de serviço ordinária comporta[5]. Dizer

[5] O ambiente uterino pode influenciar a expressão genética do embrião ou feto, ao passo que também se tem observado a presença de células fetais no organismo materno após a gestação — fenómeno designado microquimerismo fetal — evidenciando a interdependência biológica entre ambos durante o processo gestacional. *Vide* CNECV. Parecer n.º 63/CNECV/2012 – Procriação Medicamente Assistida e Gestação de Substituição. Lisboa: mar. 2012. Disponível em: https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/parecer-sobre-procriacao-medicamente-assistida-e-gestacao-de-sub. [Acesso em: 11 dez. 2024]; MORATALLA, Natalia López, *La comunicación materno-filial*

que os beneficiários são credores e a gestante devedora implica que a criança é o objeto da obrigação — qualificação que conflitua com os princípios fundamentais da indisponibilidade do estado pessoal, consagrados nos artigos 25.º e 26.º da Constituição.

O contrato de gestação de substituição é, portanto, um contrato *sui generis*, com características próprias que justificam um regime jurídico autónomo. Esta qualificação não é uma evasão dogmática: é a conclusão que decorre da inadequação demonstrada das categorias clássicas. O legislador português acolheu esta orientação no artigo 8.º, n.º 1, da LPMA, ao caracterizar o contrato como de natureza atípica.

A presente investigação sustenta que essa atipicidade deve ser desenvolvida normativamente — não deixada à interpretação casuística —, e que o reconhecimento explícito da dimensão económica do acordo é parte necessária desse desenvolvimento.

1.4. Pergunta de investigação

A questão central desta investigação é, pois: em que moldes a gestação de substituição pode ser regulamentada em Portugal de forma a assegurar a proteção dos direitos das partes envolvidas, o superior interesse da criança e a promoção da dignidade humana?

Esta questão desdobra-se em três subquestões.

A primeira incide sobre os fundamentos éticos da admissibilidade: em que condições é a gestação de substituição compatível com o princípio da dignidade humana?

A segunda é normativa: como pode o direito português construir um enquadramento regulatório que responda às fragilidades identificadas no regime vigente, incluindo a questão da viabilidade de um modelo com compensação regulada?

A terceira é comparativa: que lições podem ser adaptadas das experiências internacionais, respeitando as especificidades constitucionais e culturais do ordenamento português?

---

en el embarazo: el vínculo de apego, Pamplona, 2008, p. 52, *apud* LOUREIRO, João Carlos, "Outro útero é possível: da civilização (da técnica), corpo e procriação – tópicos em torno da maternidade de substituição", *in Direito Penal: Fundamentos Dogmáticos e Político-Criminais – Homenagem ao Prof. Doutor Peter Hunerfeld, Coimbra: Coimbra Editora, 2013.*

A hipótese de trabalho é, como já se adivinha, que o modelo exclusivamente altruísta vigente não responde de forma adequada às fragilidades identificadas, e que um modelo com compensação regulada — adequadamente supervisionado e constitucionalmente orientado — pode oferecer maior proteção às partes e maior segurança jurídica ao projeto parental. Esta hipótese é testada ao longo da investigação e não assumida como premissa.

1.5. Metodologia e enquadramento da investigação

A metodologia é qualitativa e combina três abordagens. A análise dogmática examina a Lei n.º 32/2006, na redação vigente, a sua evolução legislativa, o enquadramento constitucional e a jurisprudência do Tribunal Constitucional. A análise comparativa estuda os regimes jurídicos do Reino Unido, da Grécia, da Holanda e de estados norte-americanos, com particular atenção à Califórnia, avaliando modelos normativos distintos — altruístas e onerosos — e os seus impactos práticos. A análise ético-jurídica aplica os princípios bioéticos da beneficência, da não-maleficência, da autonomia e da justiça distributiva como instrumento de avaliação das soluções normativas.

No decurso da investigação foram publicados dois artigos científicos em co-autoria: «*Surrogacy in Portugal: drawing insights from international practices*»[6], «*Altruistic Surrogacy and Institutional Non-Viability: Regulatory Design Lessons from Portugal*»[7]. Estes artigos consolidam resultados parciais da investigação e ampliam a sua fundamentação comparativa. Os dados comparativos que produzem informam, em particular, a avaliação das consequências económicas dos diferentes modelos regulatórios — dimensão que a presente tese trata, porém, a partir de um ângulo deliberadamente circunscrito.

A dimensão económica é tratada exclusivamente numa perspetiva regulatória: identificação de incentivos, avaliação de riscos de exploração e

[6] CONDE, Ana, et al. Surrogacy in Portugal: drawing insights from international practices. *Revista Jurídica Portucalense*, 2024, n.º 35. DOI: 10.34625/issn.2183-2705(35) 2024.ic-09. Anexo I.

[7] PINHO, Micaela; COSTA, Eva Dias; ARAÚJO, Ana Rita. Altruistic Surrogacy and Institutional Non-Viability: Regulatory Design Lessons from Portugal. Humanities and Social Sciences Communications, *Springer Nature*, 2026. DOI: https://doi.org/10.1038/s41599-026-06847-3. Anexo I.

análise do turismo reprodutivo enquanto fenómeno com impacto jurídico, não se pretendendo uma análise económica técnica ou quantitativa.

O que se segue é a demonstração desse argumento — e dos seus limites.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E JURÍDICA

Durante séculos, os mecanismos de reprodução humana permaneceram pouco compreendidos. A maternidade era entendida de forma simples e direta: mãe era a mulher que gerava e dava à luz.

O desenvolvimento do conhecimento científico veio alterar progressivamente essa realidade. A compreensão dos processos biológicos da conceção e da gestação abriu caminho à intervenção médica no domínio da reprodução, permitindo ultrapassar limitações biológicas que durante muito tempo condicionaram a possibilidade de ter filhos.

Paralelamente a esta evolução científica, a maternidade ocupou um lugar central na definição do papel da mulher, sendo entendida como uma função natural ligada à sua posição na família e na sociedade. Ao longo dos tempos, não é tanto a maternidade em si que se transforma, mas a forma como é social e juridicamente compreendida, passando gradualmente de um papel tradicional para uma escolha individual.

É neste contexto — marcado pelo desenvolvimento das técnicas de PMA e pela transformação do lugar social da maternidade — que surgem novas questões jurídicas no domínio da reprodução assistida. A compreensão destas transformações revela-se essencial para analisar a gestação de substituição, uma vez que esta prática resulta das novas possibilidades da medicina reprodutiva e dos desafios jurídicos que delas decorrem.

2.1. A procriação medicamente assistida

O estudo inicia-se com Hipócrates (460 a.C.–377 a.C.), amplamente reconhecido como o «pai da medicina»[8], desenvolveu a teoria de que o feto resultava da combinação de duas sementes — uma masculina e outra feminina. Seguindo uma lógica semelhante à de Sócrates, atribuía superioridade ao homem, defendendo que a semente masculina era mais forte. Para Hipócrates, o sexo do nascituro dependeria da força relativa de ambas as sementes: se ambas fossem fortes, nasceria um filho; se fracas, uma filha[9].

Posteriormente, Aristóteles (384 a.C.–322 a.C.), na sua obra «A Geração dos Animais»[10], defendia que o sémen continha o princípio ativo responsável pela vida, enquanto a mulher fornecia apenas a matéria necessária para o desenvolvimento do nascituro, através da menstruação[11]. Argumentava ainda que os fluidos reprodutivos masculinos e femininos não se misturavam, atribuindo ao homem o exclusivo poder de gerar e à mulher um papel meramente passivo, como recetáculo[12].

Após as teorias clássicas, a investigação sobre a reprodução conheceu novos desenvolvimentos durante o Renascimento. Este período foi marcado por avanços na anatomia humana, impulsionados por inovações técnicas e pela contestação de dogmas antigos. Neste contexto, destaca-se a figura de Leonardo da Vinci (1452–1519), cuja obra revolucionou o conhecimento anatómico e a compreensão dos processos reprodutivos.

Leonardo da Vinci, através da dissecação de cadáveres de diferentes idades e sexos, produziu uma notável coleção de estudos, incluindo representações detalhadas do feto no útero. As suas ilustrações, realizadas com rigor técnico inédito, inovaram ao retratar com precisão os órgãos sexuais e outros sistemas relacionados com a reprodução humana[13]. Esta prática permitiu aos anatomistas compreender a estrutura

---

[8] RODRIGUES, Isilda Teixeira; CARVALHO, Andreia Marlise Carneiro. Infertilidade e inseminação artificial no século XVI. *História da Ciência e Ensino: Construindo Interfaces*, 2019, vol. 20, pp. 512-522. DOI: 10.23925/2178-2911.2019v20espp512-522.

[9] *Ibidem*, pp. 512–522.

[10] *Ibidem*.

[11] SLONGO, Iône Inês Pinsson; DELIZOICOV, Demétrio. Reprodução humana: abordagem histórica na formação dos professores de Biologia. *Revista Contrapontos*, vol. 3, n.º 3, 2003, pp. 435–447. Disponível em: https://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/setembro2013/ciencias_artigos/historia_ciencia_reproducao.pdf [Acesso em: 17 set. 2023].

[12] RODRIGUES; CARVALHO, *Infertilidade e inseminação artificial no século XVI*, cit., pp. 512–522.

[13] SLONGO; DELIZOICOV, *Reprodução humana*, cit., pp. 435–447.

interna dos órgãos, as suas conexões e o funcionamento conjunto do sistema do corpo humano[14].

Neste domínio dos estudos, Amato Lusitano (1511–1568), conhecido como João Rodrigues de Castelo Branco, foi um notável médico renascentista português, autor da obra «Curationum Medicinalium Centuriae Septem». Nesta compilação de casos clínicos, abordou, entre outros temas, os processos de desenvolvimento embrionário, oferecendo descrições detalhadas das etapas iniciais da formação da vida humana[15], tornando a sua obra uma referência histórica nas ciências médicas e biológicas[16].

No mesmo contexto de avanços anatómicos do século XVI, destaca-se Gabrielle Falópio (1523–1562)[17], médico anatomista italiano, autor da «Observationes Anatomicae» (1561)[18]. Falópio descreveu com precisão as trompas uterinas — atualmente conhecidas como «trompas de Falópio» — estrutura fundamental para a compreensão da reprodução humana[19].

Estas descobertas abriram caminho para novos entendimentos sobre o início da vida, aprofundados mais tarde por William Harvey (1578–1657)[20], conhecido pela descoberta do mecanismo da circulação sanguínea[21]. Harvey apresentou uma teoria fundamental sobre a reprodução na obra «Exercitationes de Generatione Animalium» (1651)[22], defendendo que a formação de um novo ser ocorria a partir de uma estrutura inicial, o "ovo" (*omne vivum ex ovo*). Esta teoria, baseada em observações empíricas, superou conceções anteriores e lançou as bases da embriologia moderna, ao apresentar a reprodução como um processo ordenado e previsível[23].

Com o advento do microscópio, novas teorias sobre a reprodução e o início da vida começaram a emergir. Entre os pioneiros desta nova era destacou-se Anton Van

---

[14]GOUVEIA, Joana, et al. Gestação de substituição: aspetos psicológicos – uma revisão da literatura. *Psychologica,* 2017, vol. 60, n.º 2. Disponível em: https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/47239/1/2017_PS%26D_Gesta%C3%A7%C3%A3o_Substitui%C3%A7%C3%A3o.pdf . [Acesso em: 14 dez. 2024].

[15]LUSITANO, Amato. *Curationum Medicinalium Centuriae Septem*. Lisboa: Biblioteca Nacional de Portugal. Disponível em:https://bndigital.bnportugal.gov.pt/en/records/item/262535-amati-lusitani-curationum-medicinalium-centuriae-septem-quibus-praemissa-est-commentatio-de-in. [Acesso em: 17 set. 2023].

[16]RODRIGUES, Isilda Teixeira; FIOLHAIS, Carlos. Amato Lusitano na cultura científica do seu tempo: cruzamentos com a ciência atual. *Estudo Geral UC*, Coimbra: Universidade de Coimbra. Disponível em: https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/40734/1/Isilda%20Rodrigues_Carlos%20Fiolhais.pdf. [Acesso em: 17 set. 2023].

[17]RODRIGUES; CARVALHO, *Infertilidade e inseminação artificial*, cit., pp. 512–522.

[18]*Ibidem*.

[19]*Ibidem.*

[20] SLONGO; DELIZOICOV, *Reprodução humana*, cit., pp. 435–447.

[21]*Ibidem*.

[22]*Ibidem*.

[23]*Ibidem*.

Leeuwenhoek (1632–1723)[24], considerado o «pai da microbiologia», que, em 1677, observou pela primeira vez células móveis no sémen humano, às quais chamou «animáculos» (*animalculae*)[25]. Estes seriam mais tarde identificados como espermatozoides A descoberta de Van Leeuwenhoek suscitou intensos debates científicos, dividindo opiniões entre duas correntes: os «animalculistas», que defendiam que o espermatozoide continha um ser humano em miniatura (o homúnculo), e os «epigenetistas», que postulavam que o desenvolvimento embrionário se dava por sucessivas etapas de diferenciação celular.

Essas controvérsias impulsionaram o aperfeiçoamento das técnicas de observação e estimularam investigações mais rigorosas sobre os mecanismos da reprodução. Foi neste ambiente de renovado interesse científico que, ao longo do século XVII, se consolidou a compreensão de que as fêmeas das espécies animais possuem estruturas essenciais para a reprodução: os óvulos. Este conhecimento representou um marco na biologia reprodutiva e teve implicações diretas no estudo dos processos reprodutivos dos mamíferos[26].

Neste contexto de crescente conhecimento dos mecanismos reprodutivos, sobressai a contribuição de Regnier de Graaf (1641–1673), cuja investigação aprofundou o estudo da anatomia e da fisiologia ovariana[27].

Em 1672, Graaf descreveu detalhadamente estruturas esféricas nos ovários dos mamíferos, atualmente conhecidas como folículos ovarianos. Observou que, durante o ciclo reprodutivo, estas estruturas cresciam até libertarem um óvulo maduro. Após a libertação, o folículo transformava-se no corpo lúteo, responsável pela produção de hormonas essenciais à manutenção da gravidez inicial. Estes estudos lançaram as bases da biologia reprodutiva moderna, esclarecendo o funcionamento interno dos ovários e o processo de ovulação[28].

Durante o século XIX, surgiram contributos importantes do desenvolvimento embrionário, com destaque para cientistas como Wilhelm His e Ernst Haeckel, que estabeleceram bases essenciais para as técnicas modernas de FIV e cultivo embrionário[29]. Wilhelm His, anatomista suíço, desenvolveu métodos precisos de

---

[24] *Ibidem*.

[25] *Ibidem*.

[26] ABAMEV (*Associação Brasileira de Medicina Veterinária*), *Reinier De Graaf e a Biologia Reprodutiva,* 2005. Disponível em: https://www.abamev.org.br/node/59. [Acesso em: 9 dez. 2024].

[27] Revistas PUC-SP. Reinier De Graaf e a Biologia Reprodutiva. *História da Ciência e Ensino*, 2021, pp. 221-230. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/hcensino/article/view/64502. [Acesso em: 9 dez. 2024].

[28] THIERY, M. Reinier De Graaf (1641–1673) and the Graafian follicle. *Gynecol Surg*, 2009, vol. 6, pp. 189-191. Disponível em: https://gynecolsurg.springeropen.com/articles/10.1007/s10397-009-0466-6. [Acesso em: 9 dez. 2024].

[29] GODOY-GUZMÁN, Carlos. Contribuciones de Wilhelm His a la Embriología Humana. *International Journal of Morphology*, 2013, v. 31, n.º 1, pp. 70-73. Disponível em: https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v31n1/art10.pdf. [Acesso

fixação, corte e coloração de tecidos embrionários, permitindo a reconstrução tridimensional de embriões humanos e aprofundando a compreensão dos seus processos de desenvolvimento[30].

Alguns anos mais tarde, Ernst Haeckel, biólogo e filósofo alemão, propôs a teoria da recapitulação, segundo a qual o desenvolvimento do embrião (ontogenia) reproduziria, de forma resumida, os principais estágios evolutivos da espécie (filogenia). Apesar de posteriormente contestada, esta teoria impulsionou debates e avanços na embriologia comparativa[31].

Concluída esta fase teórica de consolidação do conhecimento embrionário, os primeiros avanços práticos na reprodução começaram a emergir no início do século XX. A descoberta das hormonas reprodutivas, entre as décadas de 1920 e 1930, liderada por cientistas como Edward Doisy, Adolf Butenandt e Ludwig Haberlandt, foi crucial para o desenvolvimento de terapias hormonais aplicadas na FIV[32].

Em 1934, Gregory Pincus realizou a primeira fertilização artificial bem-sucedida em coelhos, demonstrando a viabilidade da fecundação fora do corpo e fornecendo a base científica para a FIV em humanos[33]. Após os primeiros êxitos na fertilização artificial, a investigação científica voltou-se para a compreensão da base genética da reprodução.

Na década de 1940, a descoberta de que o ADN era o portador da informação genética, fruto do trabalho de Oswald Avery, Colin MacLeod e Maclyn McCarty, marcou um ponto de viragem na ciência[34]. Este avanço foi consolidado em 1953, com a descrição da estrutura de dupla hélice do ADN por James Watson e Francis Crick, o que lançou as bases da genética molecular moderna[35].

---

em: 10 dez. 2024].

[30] *Ibidem*, pp. 70–73.

[31]LIMA, Ana Laura Godinho. O evolucionismo na psicologia educacional: uma análise historiográfica. *História, Ciências, Saúde* – Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 27, nº. 3, 2020, pp. 819-833. Disponível em: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/W6qYnGrQ7SJqJrRdSqj3PZB/. [Acesso em: 10 dez. 2024]; HENRIQUES, Victor de Freitas; MELO JUNIOR, Walter. A recepção das premissas de Haeckel na obra de Jung Fractal: *Revista de Psicologia*, 2019, vol. 31, n.º 1, pp. 55-62. Disponível em: https://www.scielo.br/j/fractal/a/dSnCKpMswVGn9RtCzjRHZ8d/. [Acesso em: 10 dez. 2024].

[32]DOISY, Edward; BUTENANDT, Adolf. The isolation of estrone: a milestone in endocrinology. *Endocrinology Journal*, vol. 10, n.º 3, 2009. Disponível em: https://www.nobelprize.org/prizes/chemistry/1939/speedread/. [Acesso em: 10 dez. 2024].

[33]PINCUS, Gregory; ENZMANN, Ernst V. The comparative behavior of mammalian eggs in vivo and in vitro: I. The activation of ovarian eggs. *The Journal of Experimental Medicine*, 1935, vol. 62, n.º 5, pp. 665-675. DOI: 10.1084/jem.62.5.665.

[34]AVERY, Oswald Theodore; MACLEOD, Colin Munro; MCCARTY, Maclyn. Studies on the Chemical Nature of the Substance Inducing Transformation of Pneumococcal Types: Induction of Transformation by a Desoxyribonucleic Acid Fraction Isolated from Pneumococcus Type III. *The Journal of Experimental Medicine*, vol. 79, 1944, pp. 137-158. Disponível em: https://rupress.org/jem/article/79/2/137/4753/STUDIES-ON-THE-CHEMICAL-NATURE-OF-THE-SUBSTANCE. [Acesso em: 10 dez. 2024].

[35]WATSON, Clara. Womb Rentals and Baby Selling: Does Surrogacy Undermine the Human Dignity and Rights of the Surrogate Mother and Child? *The New Bioethics*, 2016, vol. 22, n. º 3, pp. 737–738. DOI: 10.1080/20502877.2016.1238582.

As descobertas no campo da genética abriram caminho para um dos momentos mais emblemáticos da medicina reprodutiva: na década de 1970, Robert Edwards e Patrick Steptoe concretizaram o nascimento de Louise Brown, a primeira criança concebida através da FIV[36].

Simultaneamente, o desenvolvimento da criopreservação de gâmetas ampliou as possibilidades de preservação da fertilidade, beneficiando pacientes oncológicos e pessoas que desejavam adiar a maternidade[37].

Com o avanço das técnicas de fertilização assistida, surgiram também novos métodos de intervenção genética. A partir da década de 1990, a introdução da injeção intracitoplasmática de espermatozoides e o diagnóstico genético pré-implantacional redefiniram os tratamentos de infertilidade e a seleção de embriões, gerando avanços significativos e abrindo intensos debates éticos e jurídicos sobre os limites da manipulação genética[38].

No século XXI, durante a década de 2000, a investigação prosseguiu com o aperfeiçoamento do PGD, ferramenta essencial para a identificação precoce de embriões sem doenças hereditárias antes da transferência para o útero[39].

O progresso científico acelerou ainda mais em 2012, com o surgimento da tecnologia CRISPR-Cas9, que inaugurou uma nova era na biomedicina ao permitir a edição precisa do ADN em embriões. Esta inovação abriu enormes possibilidades na prevenção de doenças genéticas e levantou novos dilemas éticos[40]. Essas preocupações tornaram-se particularmente evidentes em 2018, quando o anúncio do nascimento de crianças geneticamente editadas na China gerou uma controvérsia internacional sem precedentes, reacendendo o debate sobre os limites éticos da engenharia genética humana e levando a comunidade internacional a exigir regulamentações mais rigorosas nesta matéria[41].

Entretanto, em 2020, registaram-se progressos notáveis na preservação da fertilidade, com o aperfeiçoamento das técnicas de criopreservação de óvulos e tecido

---

[36] JOHNSON, Martin H. The legacy of Patrick Steptoe and Robert Edwards: IVF and beyond. *Reproductive BioMedicine Online*, 2009, vol. 19, Supl 2, pp. 137-143. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19925325/. [Acesso em: 10 dez. 2024].

[37] SANTOS, Teresa Almeida. Criopreservação: sim ou não? *Revista Portuguesa de Bioética*, 2008, n.º 17, pp. 43-46. Disponível em: https://repository.globethics.net/bitstream/handle/20.500.12424/226773/n17_3_criop_Part_1.pdf. [Acesso em: 10 dez. 2024].

[38] SILVA, Jéssica de Oliveira; SANTOS, Ana Carolina dos. Avanços em testes genéticos pré-implantacionais: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 2021, vol. 10, n.º 4, pp. 1-14. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23103. [Acesso em: 10 dez. 2024].

[39] *Ibidem.*

[40] JINEK, Martin, *et al.* A programmable dual-RNA guided DNA endonuclease in adaptive bacterial immunity. *Science, 2012*, vol. 337. DOI: 10.1126/science.1225829.

[41] CYRANOSKI, David. What CRISPR-baby prison sentences mean for research. *Nature*, 2020, vol. 577, pp. 154-155. Disponível em: https://www.nature.com/articles/d41586-020-00001-y. [Acesso em: 10 dez. 2024].

ovariano — avanços particularmente relevantes para quem desejava adiar a maternidade[42].

Paralelamente, começaram a ser exploradas novas possibilidades, como a maturação *in vitro* de ovócitos imaturos e a aplicação de inteligência artificial na seleção embrionária, tecnologias que prometem aumentar as taxas de sucesso e reduzir os custos associados aos tratamentos de PMA[43].

O desenvolvimento das técnicas de PMA representa, assim, um momento decisivo na história da reprodução humana. Ao tornar possível intervir no processo reprodutivo e ultrapassar limites anteriormente intransponíveis, estes avanços colocam novos desafios ao direito e à regulação da parentalidade. Entre as técnicas de PMA destaca-se a gestação de substituição, cuja compreensão exige considerar o enquadramento científico e social que tornou possível a sua prática.

2.2. A genealogia

Desde a Antiguidade até à atualidade, a maternidade tem ocupado um lugar central na organização das sociedades. Em alguns contextos, a decisão de ter um filho resulta de uma escolha livre e ponderada; noutros, a procriação surge como uma expectativa social fortemente associada ao papel tradicionalmente atribuído à mulher.

O percurso inicia-se com o Código de Hamurabi (1792 a.C. – 1750 a.C.), uma das mais antigas compilações de leis conhecidas, que já previa normas para situações de infertilidade feminina[44]. Especificamente, permitia que, caso a esposa fosse incapaz de conceber, o marido poderia ter filhos com outra mulher — geralmente uma escrava — após o nascimento, a criança era entregue ao casal[45].

Na Grécia, o filósofo Sócrates (470 a.C.–399 a.C.), entedia que as relações sexuais entre homens e mulheres estavam fortemente ligadas à procriação[46], e que estas eram um dever da comunidade[47].

---

[42]MÜLLER, Andreas, et al. Retransplantation of cryopreserved ovarian tissue: the first live birth in Germany. *Deutsches Ärzteblatt International*, 2012, vol. 109, n.º 8, pp. 8-13. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3298009/. [Acesso em: 10 dez. 2024].

[43]KRAGH, Mikkel Fly; KARSTOFT, Henrik. Embryo selection with artificial intelligence: how to evaluate and compare methods? *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 2021, vol. 38, n. º 7, pp. 1675–1689. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s10815-021-02254-6. [Acesso em: 10 dez. 2023].

[44]SIMÕES, Paula Europides. Hamurabi e o seu código. *Revista de História*, 1963, vol. 27, nº. 56, p. 265. DOI: 10.11606/issn.2316-9141.rh.1963.122191.

[45]*Idem,* pp. 257– 260.

[46]PERCÍLIA, Eliene. O amor entre iguais. *Brasil Escola*, s.d. Disponível em: https://brasilescola.uol.com.br/historia/o-amor-entre-iguais.htm. [Acesso em: 10 dez. 2024].

No Império Romano, a posição social da mulher era inferior à do homem, refletindo a forte hierarquia da época. O casamento estruturava-se em torno da continuação da linhagem e da preservação do culto doméstico[48]. Ter filhos era um dever religioso e social, ligado à perpetuação das tradições e valores familiares[49]. Neste contexto, caso a esposa de um *pater* famílias fosse infértil, era socialmente aceite que o marido procurasse descendência fora do matrimónio, podendo procriar com a esposa de um amigo[50].

Com o declínio do Império Romano e a consolidação do cristianismo na Europa, a sexualidade e a reprodução passaram a ser fortemente reguladas pela moral religiosa[51]. A procriação era considerada a finalidade legítima do casamento, reforçando a primazia da maternidade enquanto dever feminino[52]. Neste contexto, a infertilidade era interpretada como uma falha grave da mulher, por vezes, associada a castigo divino ou punição pelos pecados cometidos[53].

Após a Idade Média, o Renascimento trouxe novas formas de representação da figura feminina na cultura europeia. Ainda assim, essas transformações tiveram um impacto limitado na posição social da mulher: a maternidade continuava a ser entendida como uma vocação natural, fortemente relacionada à função reprodutiva[54].

No século XVIII, com o advento do Iluminismo, surgiram novos debates em torno da liberdade individual, da igualdade e dos direitos naturais, que começaram a questionar as normas tradicionais de género[55]. Ainda assim, a maternidade continuava a ser entendida como um elemento central da identidade feminina associada à educação e à formação das futuras gerações[56].

---

[47]SEBILLOTTE CUCHET, Violaine. Cidadãos e cidadãs na cidade grega clássica. Onde atua o gênero? *Tempo*, 2015, vol. 21, n.º 38, pp. 282–297. DOI: 10.1590/TEM-1980-542X2015v213804.

[48]PINHO, Leda de. A mulher no direito romano: noções históricas acerca do seu papel na constituição da entidade familiar. *Revista Jurídica Cesumar*, 2002, vol. 2, n.º 1, p. 278. ISSN 1677-6402. Disponível em: https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/index. [Acesso em: 17 set. 2023].

[49]SILVA, Rafael. Noções gerais da família no direito romano. *Jus*, 2024. Disponível em: https://jus.com.br/artigos/58063/nocoes-gerais-da-familia-no-direito-romano. [Acesso em: 10 dez. 2024].

[50]SILVA, Ana Maria. *Maternidade de Substituição*. Dissertação de Mestrado. Leiria: Instituto Politécnico de Leiria, 2018, p. 16 Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28945/1/Maternidade%20de%20Substitui%C3%A7%C3%A3o.pdf. [Acesso em: 10 dez. 2024].

[51]MOREIRA, Gabriela Macedo. *Ser mulher – a construção social de um género: A representação social de uma mulher do século XVIII ao século XIX*. Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2005, pp. 82–84.

[52]*Ibidem.*

[53]SILVA, Olga Maria Basílio da. *A Alma Feminina: Educação, Direitos e Cidadania 1914-1926.* Dissertação de Mestrado em História e Educação para a obtenção do grau de Mestre, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2010, p. 94.

[54]ZANELLO, Vera Inez. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, vol. 28, nº. 3, pp. 554-567, set. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/3sCV35wjck8XzbyhMWnhrzG/. [Acesso em: 10 dez. 2024].

[55] *Ibidem.*

[56] ZANELLO, A maternidade na história*, cit.,* pp. 554-567.

A Revolução Industrial, iniciada no final do século XVIII e consolidada no século XIX, trouxe profundas transformações económicas e sociais, levando muitas mulheres a integrar o trabalho fabril[57]. Apesar dessa presença crescente no mercado de trabalho, a perceção social da maternidade manteve-se inalterada, continuando a associar a mulher ao papel de mãe[58].

A partir da segunda metade do século XX, surgiram mudanças significativas na forma como a maternidade ocupava a vida da mulher. O acesso à educação, ao trabalho remunerado e aos métodos de controlo de natalidade alteraram as condições em que a maternidade era vivida. Progressivamente, deixou de ser vista apenas como uma obrigação da mulher, e passou a resultar de uma escolha consciente.[59]

Neste contexto, a luta pelos direitos reprodutivos contribuiu para a consolidação de instrumentos como o planeamento familiar, a interrupção voluntária da gravidez e o acesso às técnicas de PMA[60].

2.3. A importância atual da maternidade e da gestação

À luz da evolução histórica, anteriormente analisada, a maternidade continua, na contemporaneidade, a assumir uma relevância central na vida social e familiar. O progresso cientifico veio ampliar significativamente as possibilidades reprodutivas, designadamente, através das técnicas de PMA, entre as quais se destaca a gestação de substituição, modelo que pressupõe uma dissociação entre a gestação e a maternidade.

Este desenvolvimento encontra a sua razão de ser na persistência do desejo de ter filhos que continua a constituir um elemento marcante na experiencia humana, desempenhando um papel relevante na construção de projetos de vida e na formação de vínculos familiares. A parentalidade continua, assim, a ocupar um lugar central na organização da vida pessoal e social, refletindo-se também na evolução das instituições jurídicas que regulam as relações familiares.

A determinação da maternidade assenta, em regra, no principio segundo o qual a mãe é aquela de cujo ventre o filho nasceu, estabelecendo-se, assim, uma

[57] *Ibidem.*
[58] *Ibidem.*
[59] *Ibidem.*
[60] *Ibidem.*

correspondência direta entre gestação e filiação materna[61]. Este entendimento corresponde à conceção clássica da filiação, baseada na coincidência entre maternidade biológica e maternidade jurídica.

Todavia, o desenvolvimento das técnicas de PMA vêm questionar esta identificação automática entre gestação e maternidade. Como tem sido salientado pela doutrina, a possibilidade de fragmentar diferentes momentos do processo reprodutivo — a contribuição genética, a gestação e o exercício de parentalidade — permite reconhecer distintas dimensões da maternidade, designadamente, a maternidade genética, gestacional e jurídica[62].

3. DESAFIOS ÉTICOS E CONSIDERAÇÕES ECONÓMICAS

A gestação de substituição levanta questões particularmente relevantes no domínio da autonomia reprodutiva, da proteção das partes envolvidas e da definição dos limites éticos da aplicação das técnicas de PMA. Ao mesmo tempo, a prática é marcada por fortes divergências ideológicas e normativas, que opõem argumentos favoráveis — assentes na liberdade reprodutiva e na solidariedade — a críticas relacionadas com a mercantilização do corpo humano, o risco de exploração e os impactos sociais da reprodução assistida.

Neste capítulo analisam-se as principais controvérsias associadas à gestação de substituição, bem como, os dilemas éticos e jurídicos que dela decorrem. São igualmente examinadas as motivações que levam beneficiários e gestantes a participar neste processo, a distinção entre gestação altruísta e onerosa e o fenómeno do turismo reprodutivo. A análise destes elementos permitirá compreender a complexidade normativa e social da gestação de substituição no contexto contemporâneo.

3.1. A controvérsia em torno da prática

[61] CAMPOS, Diogo Leite de; CAMPOS, Mónica Martinez de. *Lições do Direito da Família*, 4.ª ed., Coimbra: Coimbra Almedina, pp. 370-371.
[62] PINHEIRO, Jorge Duarte, *O Direito da Família Contemporâneo*, 8.ª ed., Coimbra: Almedina, 2023, pp. 235-238.

A gestação de substituição tem suscitado discussão na doutrina com argumentos a favor e contra a sua adoção. Recentemente estes argumentos foram sintetizados em duas construções de representação social[63]: liberalismo e conservadorismo. Os avanços nas técnicas de reprodução assistida constituem uma disrupção à conceção tradicional de parentalidade. Enquanto os valores liberais encaram estes avanços como benéficos e com potencial para tirar partido das oportunidades disponíveis, os valores conservadores encaram-nos como métodos não naturais de procriação[64].

Os conservadores sociais enfatizam os valores e instituições sociais e culturais tradicionais e procuram preservá-los ou restaurá-los face às mudanças sociais. Ademais, priorizam a importância da família, da comunidade e da fé religiosa na definição das normas e comportamentos sociais[65]. O liberalismo social dá prioridade à liberdade individual e à igualdade de oportunidades, enquanto defende uma forte rede de segurança social e a intervenção do governo para promover a justiça social e combater a desigualdade económica[66]. Ao contrário da visão liberal que considera temas como os direitos das mulheres e a progressão dos cuidados de saúde como fundamentais para alcançar uma boa sociedade, os conservadores cingem-se à religião e à ordem social[67].

O que distingue a gestação de substituição no panorama da reprodução assistida são as circunstâncias da sua aplicação: um contrato através do qual uma mulher gesta uma criança para potenciais pais, com a consciência de renunciar à criança à nascença[68].

Neste contexto, uma orientação de valor conservadora tende a ancorar e objetificar a gestação de substituição em potenciais riscos, enquanto uma orientação de valor mais liberal ancora e objetiva a gestação de substituição em resultados ou benefícios desejados. Na génese destas diferentes ideologias pode estar a orientação individual face ao risco. Pessoas mais conservadoras tendem a ser mais avessas ao risco em comparação com pessoas liberais, que revelam uma maior tolerância ao risco

---

[63]ŠUĽOVÁ, Michaela; POPPER, Miroslav. Altruistic help or taking advantage of the situation? Social representations of surrogate motherhood. *Journal of Health Psychology*, 2024, vol. 29, n. º 3, pp. 186-189.
[64]*Ibidem.*
[65]HUNTER, James Davison. *Culture Wars: The Struggle to Define America*. New York: Basic Books, 1991.
[66]FREEDEN, Michael. *Social liberalism*. In: FORMAN, R.K.C. e KOPPE, T. (eds.) *Handbook of Political Ideologies*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 2019, pp. 207–219.
[67]STERLING, Jonathan; JOST, John T.; HARDIN, Curtis D. *Liberal and conservative representations of the good society: A (social) structural topic modelling approach*. Sage Open, 2019, vol. 9, n. º 2: 2158244019846211.
[68]MEINKE, Sue Ann. Surrogate motherhood: ethical and legal issues. Scope Note 6. *Bioethics Research Library*, 198 8.

em prol de maiores benefícios para a sociedade como um todo[69]. A visão conservadora foca-se no risco ao contrário dos valores liberais que se focam nos benefícios. Em suma, os indivíduos com uma orientação liberal vêm a gestação de substituição de forma mais positiva do que os indivíduos com uma orientação conservadora.

Os argumentos contra a gestação de substituição estão muitas vezes alicerçados nos riscos ou danos normativos sobre a sociedade. De entre estes os mais discutidos na doutrina são:

— Mercantilização do corpo feminino — os críticos sustentam que a gestação de substituição pode transformar o corpo feminino num "meio de produção", reduzindo a gestante a uma ferramenta contratual e mercantil. Este argumento é amplamente discutido em contextos feministas, que consideram a prática uma forma de exploração estrutural[70].

— Exploração de mulheres vulneráveis— relacionado com a argumentação anterior refere-se que em muitos casos, especialmente em países em desenvolvimento,

[69]CHOMA, Becky Lynn; HAFFER, Alexa; HODSON, Gordon. Risk propensity among liberals and conservatives: The effect of risk perception, expected benefits, and risk domain. *Social Psychological and Personality Science*, 2014, vol. 5, n. º 6, pp. 713–721. DOI: 10.1177/1948550613519684.

[70] A procriação reprodutiva da mulher pode, neste contexto, suscitar preocupações associadas à eventual mercantilização do corpo feminino. A possibilidade de enquadrar juridicamente a gestação por conta de outrem coloca a questão de saber se a capacidade reprodutiva da mulher pode ser integrada em lógicas próprias do mercado, o que levanta reservas relevantes à luz do princípio da dignidade da pessoa humana. Com efeito, a gestação constitui um processo profundamente íntimo, corporal e existencial, dificilmente reconduzível a uma prestação de serviços típica sujeita às regras do comércio jurídico. Nesta perspetiva, a própria configuração jurídica da gestação de substituição pode aproximar o processo gestacional de uma lógica contratual, na medida em que envolve a assunção de obrigações perante terceiros e a organização da gravidez em torno de um projeto parental alheio. Tal enquadramento tende a deslocar a gestação de uma experiência essencialmente pessoal e relacional para um domínio parcialmente estruturado por instrumentos jurídicos de natureza contratual. Acresce que a inserção desta prática em contextos regulados pelo direito pode abrir espaço a dinâmicas próximas de um circuito de trocas, sobretudo quando a gestação é acompanhada de prestações de natureza patrimonial. Nesses casos, o risco de aproximação a uma lógica de mercado torna-se particularmente evidente, podendo favorecer mecanismos de diferenciação e valorização entre potenciais gestantes, designadamente em função de características físicas, biológicas ou sociais. Por estas razões, parte significativa da doutrina tem manifestado reservas quanto à possibilidade de tratar juridicamente a gestação por conta de outrem como uma prestação equiparável a outras atividades admitidas no comércio jurídico. Vide, a este propósito, OLIVEIRA, *Mãe há só uma duas!...*, cit., pp. 22-27; ARVIDSSON, Anna, *et al.* Surrogate mother – praiseworthy or stigmatized: A qualitative study on perceptions of surrogacy in Assam, India. *Global Health Action*, 2017, vol. 10, n.º 1. Neste contexto, tem igualmente sido assinalado que determinadas configurações da gestação de substituição podem conduzir à instrumentalização da mulher gestante, na medida em que o seu corpo e o processo gestacional passam a ser colocados ao serviço da concretização do projeto parental de terceiros. A este propósito, o Tribunal Constitucional reconheceu que esta prática pode suscitar preocupações associadas à possível instrumentalização da gestante, atendendo à forma como a gravidez pode ser juridicamente enquadrada no âmbito de um projeto parental alheio, *vide* Acórdão n.º 101/2009, Relator: Conselheiro Carlos Fernandes Cadilha, Diário da República, 2.ª série, 1 abr. 2009. Disponível em: https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20090101.html. [Acesso em: 11 dez. 2024].

mulheres economicamente desfavorecidas são mais propensas a tornarem-se gestantes de substituição, levantando preocupações de coerção e exploração[71,72].
— Impactos psicológicos e emocionais — parte da doutrina sustenta que a gestação para terceiros pode causar sofrimento emocional para a gestante, especialmente em situações em que a mulher desenvolve um "apego" com a criança[73.]

A evidência empírica parece, porém, contrariar este entendimento. Estudos realizados nos Estados Unidos da América[74] e no Reino Unido[75] mostram que as gestantes de substituição manifestaram satisfação com o processo, não identificaram problemas de saúde e os efeitos psicológicos positivos que experienciaram durante o processo de gestação, mantiveram-se ao longo de um período prolongado após a conclusão do processo. Uma outra evidência empírica recolhida de gestantes de substituição, dez anos após o parto, mostra sentimentos positivos no relacionamento com os beneficiários assim como em relação à criança; a maioria das gestantes indicou que gostaria de manter contacto com a criança e nenhuma expressou arrependimento pela sua participação no processo de gestação de substituição[76]. Mais, pesquisas anteriores indicam que, para além das gestantes de substituição, as famílias das gestantes também beneficiam de um bem-estar psicológico, sendo que,

---

[71] Em sido igualmente sustentado, em alguns relatórios internacionais no domínio dos direitos humanos, que a gestação de substituição pode criar riscos de exploração de mulheres em situação de vulnerabilidade económica ou social. Segundo esta perspetiva, a prática poderia favorecer a utilização das capacidades reprodutivas de mulheres provenientes de contextos socioeconómicos desfavorecidos para satisfazer o projeto parental de pessoas com maiores recursos, sobretudo em contextos internacionais marcados por profundas desigualdades económicas. Assembleia Geral das Nações Unidas. *Report of the Special Rapporteur on the sale and sexual exploitation of children, including child prostitution, child pornography and other child sexual abuse material*. A/70/222, 2015, p. 171. Disponível em: https://publications.europa.eu/resource/oj/JOC_2017_399_R_0020.POR.pdfa1a.c_39920171124pt01510175.pdf. [Acesso em: 13 maio 2023]. Na doutrina portuguesa, NEVES sustenta que a gestação de substituição pode implicar uma forma de instrumentalização da mulher gestante, na medida em que o seu corpo e as suas funções reprodutivas passam a ser colocados ao serviço do projeto parental de terceiros, correndo-se o risco de reduzir a gestante a uma mera «incubadora» ao serviço dos beneficiários. NEVES, Maria do Céu Patrão. "Mudam-se os tempos, manda a vontade. O desejo e o direito a ter um filho". *In: Estudos de Direito da Bioética*, vol. III. Coimbra: Almedina, 2008, p. 137.

[72] RUDRAPPA, Sharmila. Making India the "mother destination": outsourcing labor to Indian surrogates. *Research in the Sociology of Work*, 2010, vol. 20, pp. 253–285.

[73] Com efeito, a gestação constitui um processo marcado por profundas transformações emocionais e pela eventual criação de vínculos afetivos com o nascituro, o que pode tornar particularmente exigente, do ponto de vista psicológico, a obrigação de entrega da criança após o parto. *Vide* RAPOSO, Vera Lúcia, *De Mãe para* Mãe – Questões legais e éticas suscitadas pela maternidade de substituição. Coimbra: Centro de Direito Biomédico, Coimbra Editora, 2005, p. 48; ABREU, Lara Dutra, *A Renúncia da Maternidade: Reflexão Jurídica sobre a Maternidade de Substituição – Principais Aspetos nos Direitos Português e Brasileiro*. Coimbra: Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2008. Dissertação de Mestrado em Ciências Jurídico-Civilísticas, pp. 34–37; VAN DEN AKKER, Olga B.A. Psychosocial aspects of surrogate motherhood. *Human Reproduction Update*, 2007, vol. 13, n.º 1, pp. 53–62. DOI: 10.1093/humupd/dml039.

[74] VAN DEN AKKER, Psychosocial aspects of surrogate motherhood, *cit.* pp. 53–62.

[75] JADVA, Vasanti; IMRIE, Susan. Surrogacy: the experiences of surrogate mothers. *Human Reproduction*, 2003, vol. 18, n.º 10, pp. 2196–2204. DOI: 10.1093/humrep/deg397.

[76] JADVA, Vasanti; IMRIE, Susan; GOLOMBOK, Susan. Surrogate mothers ten years on: a longitudinal study of psychological well-being and relationships with the parents and child. *Human Reproduction*, 2015, vol. 30, n. º 2, pp. 373–379.

de forma geral, a gestação de substituição não exerce efeitos adversos na dinâmica familiar[77].

— Questões legais e éticas— a ausência de regulação consistente a nível global pode suscitar incertezas jurídicas, como disputas de custódia e reconhecimento parental. Ademais, as questões éticas relacionadas com o consentimento informado e a exploração de terceiros permanecem amplamente debatidas[78,79].

— Violação dos direitos humanos — alguns autores alegam que a gestação de substituição compromete inevitavelmente a dignidade humana da mulher e da criança razão pela qual não deve ser legitimada[80,81].

— A gestação de substituição prejudica e explora os conceitos tradicionais de maternidade e de família; os acordos de gestação de substituição são suscetíveis de despersonalizar a reprodução e de criar uma separação entre a parentalidade genética, gestacional e social[82].

De entre os argumentos favoráveis à gestação de substituição merece destaque na doutrina:

— A autonomia reprodutiva da mulher— defende-se que a mulher tem o direito de decidir sobre o seu corpo, incluindo a escolha de gestar uma criança para outra

---

[77] IMRIE, Susan, *et al.* The long-term psychological health of surrogate mothers and their families. *Fertility and Sterility*, 2012, vol. 98, n.º 3, p. S46. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2012.05.040.

[78] No plano das questões legais e éticas, a gestação de substituição suscita particular controvérsia quanto aos limites da disponibilidade do corpo da mulher gestante e à validade do consentimento prestado. Por um lado, invoca-se o princípio da indisponibilidade do corpo humano, associado à necessidade de salvaguarda da dignidade da pessoa humana e de outros direitos fundamentais. Por outro, os defensores da gestação de substituição recorrem ao princípio da autonomia pessoal, entendendo que a mulher pode, de forma livre e consciente, colocar a sua capacidade reprodutiva ao serviço de terceiros, seja por razões altruístas, seja no exercício da sua autodeterminação reprodutiva. Esta tensão entre autonomia e proteção evidencia as dificuldades éticas subjacentes ao consentimento informado e reforça a necessidade de um enquadramento jurídico claro, capaz de prevenir situações de exploração e de assegurar segurança jurídica às partes envolvidas.

[79] MILLBANK, Jenni. The new surrogacy parentage laws in Australia: cautious regulation or '25 brick walls'. *Melbourne University Law Review*, 2011, vol. 35, n.º 1. Disponível em: https://ssrn.com/abstract=1925959. [Acesso em: 12 dez. 2024].

[80] Para RAPOSO, a gestação de substituição pode suscitar preocupações relevantes do ponto de vista da dignidade da mulher, na medida em que o seu corpo e as suas funções reprodutivas passam a ser mobilizados para a concretização do projeto parental de terceiros, RAPOSO, *De Mãe para Mãe*…, op. cit. p. 48. Também OLIVEIRA chama a atenção para o risco de esta prática poder conduzir a uma forma de coisificação da pessoa, uma vez que a gestação ocorre com a finalidade de entregar a criança aos beneficiários do acordo após o nascimento, circunstância que levanta interrogações quanto à sua compatibilidade com o princípio da dignidade da pessoa humana, OLIVEIRA, *Mãe só há Uma (Duas)*…, op. cit. p. 22. No mesmo sentido, LOUREIRO alerta para a possibilidade de certos enquadramentos da gestação de substituição conduzirem à redução da gestante a um mero suporte biológico do processo reprodutivo, o que pode traduzir uma visão redutora do papel da mulher neste contexto, LOUREIRO, João Carlos. "Outro útero é possível: civilização (da técnica), corpo e procriação: tópicos de um roteiro em torno da maternidade de substituição", in Direito – fundamentos dogmáticos e político-criminais. *Homenagem ao Prof. Doutor Peter Hünerfeld, ANDRADE, Manuel da Costa; COSTA, José de Faria; RODRIGUES, Anabela Miranda; MONIZ, Helena; FIDALGO, Sónia (orgs.)*, Coimbra: Coimbra Editora, 2013, p. 1413.

[81] WATSON, *Womb Rentals and Baby Selling,* cit., pp. 212–228.

[82] FRATI, Paola, *et al.* Bioethical issues and legal frameworks of surrogacy: a global perspective about the right to health and dignity. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2021, vol. 258, pp. 1-8. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2020.12.020,

pessoa. Essa perspetiva enaltece a autonomia feminina, considerando a gestação de substituição uma manifestação legítima desse direito[83,84].

— Ampliação do acesso à maternidade — a gestação de substituição é considerada uma oportunidade de parentalidade para casais heterossexuais inférteis e, em algumas jurisdições, também para outros perfis parentais, conforme a legislação aplicável[85]. Este argumento é especialmente relevante em países onde a adoção se traduz num processo longo e discriminatório. A gestação de substituição é um meio através do qual as pessoas podem exercer direitos fundamentais, como o direito à privacidade, o direito a constituir família[86] e a liberdade contra a discriminação[87].

— Solidariedade— a gestação de substituição é vista como um ato de generosidade, solidariedade e um comportamento pró-social por permitir que a gestante ajude alguém a realizar o sonho de ter filhos e constituir uma família[88].

3.2. Os dilemas éticos e os princípios bioéticos

A gestação de substituição levanta diversas considerações éticas, especialmente se analisados os quatro princípios fundamentais da ética médica: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça[89,90]. Estes princípios orientam a

---

[83] Nesta perspetiva, a decisão de uma mulher de assumir uma gravidez em benefício de terceiros pode ser compreendida como uma manifestação da sua autonomia reprodutiva, desde que essa escolha resulte de uma decisão livre, informada e consciente, e não implique lesão de direitos ou interesses de outras pessoas. A possibilidade de disponibilizar a própria capacidade reprodutiva surge, assim, como uma expressão da autodeterminação corporal da mulher, enquanto sujeito plenamente capaz de tomar decisões relativas ao seu próprio corpo. Para RAPOSO, a participação numa gestação de substituição pode, em determinadas circunstâncias, ser interpretada como exercício legítimo dessa autonomia reprodutiva, traduzindo uma decisão individual sobre a forma de utilização da própria capacidade reprodutiva, RAPOSO, *De Mãe para Mãe* cit., p. 47.

[84] SHANLEY, Mary Lyndon. *Making Babies, Making Families: What Matters Most in an Age of Reproductive Technologies, Surrogacy, Adoption, and Same-Sex and Unwed Parents' Rights*. Boston: Beacon Press, 2001.

[85] MURPHY, Dean A. The desire for parenthood: gay men choosing to become parents through surrogacy. *Journal of Family Issues*, 2013, vol. 34, n. º 8, pp. 1104–1124. DOI: 10.1177/0192513X13484272.

[86] O direito a constituir família compreende duas dimensões essenciais. Por um lado, inclui a liberdade de cada pessoa decidir sobre a procriação, designadamente quanto à possibilidade de ter ou não ter filhos. Por outro lado, abrange igualmente o direito ao reconhecimento jurídico das relações de filiação, traduzido na atribuição legal do estatuto de pai ou de filho relativamente a determinada pessoa *vide* PINHEIRO, Jorge Duarte, *O Direito da Família Contemporâneo*, 8.ª ed., Coimbra: Almedina, 2023, pp. 113–123.

[87] FRATI, *Bioethical issues and legal frameworks*, cit., pp. 1–8.

[88] JADVA; Imrie; GOLOMBOK, *Surrogate mothers ten years on,* cit.*,* pp. 373–379.

[89] A solidariedade é frequentemente apresentada como um valor estruturante da vida em sociedade e tem sido invocada para enquadrar a gestação de substituição como uma manifestação de generosidade, na medida em que permite a concretização do projeto parental de terceiros, *vide* RAPOSO, Vera Lúcia, *Quando a cegonha chega por contrato*, Boletim da Ordem dos Advogados, n.º 88, março de 2012, Lisboa: Ordem dos Advogados. No mesmo sentido, estudos empíricos desenvolvidos por RAGONÉ evidenciam que algumas mulheres manifestam disponibilidade para assumir o papel de gestantes mesmo na ausência de qualquer compensação económica, o que reforça a interpretação da gestação de substituição como uma prática que pode assentar em motivações solidárias, *vide* RAGONÉ, Helena, *The Gift of Life: Surrogate Motherhood, Gamete Donation and the Construction of Altruism*, in SCLATER, Rachel; DAY, Shelley (eds.), Surrogate Motherhood: International Perspectives, Oxford: Hart Publishing, 2003, pp. 210–212.

[90] BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Principles of Biomedical Ethics*. 8.ª ed. Oxford: Oxford University Press, 2019.

avaliação dos direitos e dos interesses de todas as partes envolvidas — os progenitores beneficiários, a gestante de substituição e a criança.

3.2.1. Princípio da autonomia

O princípio da autonomia sublinha a importância do consentimento livre e informado e do respeito pelas decisões individuais. A realização de um procedimento de gestação de substituição deve assentar no pleno exercício da autonomia de todas as partes envolvidas. Se o procedimento for realizado de forma voluntária, com o consentimento informado dos beneficiários e da gestante, entende-se que a autonomia individual de cada interveniente é preservada e respeitada[91].

A eventual proibição da gestação de substituição constituiria uma restrição ao direito de autodeterminação das partes, limitando-lhes a possibilidade de escolha e, assim, violando o seu direito à liberdade de decisão[92]. Deste modo, num cenário ideal, a autonomia garante que as gestantes e os beneficiários se envolvam em decisões informadas e autodeterminadas, sem coerção. Quando tanto as gestantes como os beneficiários entram voluntariamente num acordo de gestação de substituição, a sua autonomia é ostensivamente mantida.

Contudo, a realidade da gestação de substituição apresenta muitas vezes contradições na forma como a autonomia é distribuída e exercida. Surgem conflitos em relação à autonomia de quem deve ter precedência — dos beneficiários, da gestante ou da criança. A criança pode enfrentar restrições à autonomia, especialmente no que diz respeito ao acesso às suas origens e à sua identidade biológica[93], enquanto a justificação da reprodução apenas através da autonomia corre o risco de reduzir a criança a um objeto de desejos adultos[94]. Além disso, a autonomia no âmbito da gestação de substituição é muitas vezes condicionada por obrigações contratuais, que podem limitar o poder de decisão da gestante de substituição. A gestante de substituição, por exemplo, pode ter sua autonomia reduzida se os acordos legais restringirem seu direito de mudar de ideia, manter a criança ou até mesmo interromper

---

[91] GOUVEIA, *et al.* "Gestação de Substituição: Aspetos Psicológicos" cit., pp. 248-260.

[92] BRANDÃO, Pedro; GARRIDO, Nicolás. Commercial surrogacy: An overview. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2022, vol. 44, n.º 12, pp. 1141–1158. DOI: 10.1055/s-0042-1759774.

[93] SIFRIS, Ronli. Commercial surrogacy and the human right to autonomy. *Journal of Law and Medicine*, 2015, vol. 23, n.º 2, pp. 365–377. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/296488405_Commercial_surrogacy_and_the_human_right_to_autonomy. [Acesso em: 12 dez. 2024].

[94] VENDRAMI, C.L. *et al.* Cessão temporária de útero: aspectos éticos e ordenamento jurídico vigente. *Femina*, 2010, vol. 38, n. º 6.

a gravidez[95]. Essas restrições revelam como a gestante de substituição opera como um mercado estruturado onde os contratos, ao invés da agência pessoal por si só, definem as principais decisões reprodutivas.

3.2.2. Princípio da beneficência

O princípio da beneficência aplica-se, neste contexto, ao objetivo de promover o bem-estar e os interesses legítimos de todas as partes envolvidas no processo de gestação de substituição. Para os beneficiários, o benefício é evidente, pois este processo permite-lhes realizar o desejo de constituir família e de ter um filho biológico, algo que, de outra forma, lhes seria impossível alcançar[96]. A gestante de substituição, por sua vez, poderá obter um benefício pessoal, quer pela satisfação de contribuir para o bem-estar alheio, quer pela possibilidade de receber uma compensação económica significativa, sempre que essa prática esteja prevista na regulamentação aplicável e ocorra dentro dos limites legais e éticos.

Em relação à criança nascida deste processo, o benefício traduz-se essencialmente na concretização do seu direito à vida, sendo-lhe concedida a oportunidade de existir. No entanto, é importante notar que a aplicabilidade da beneficência neste caso exige que os interesses da criança sejam ponderados e garantidos ao longo de todo o processo, de forma a assegurar o seu desenvolvimento harmonioso e o respeito pelos seus futuros direitos, incluindo o direito à identidade e ao conhecimento das suas origens biológicas, quando aplicável[97].

3.2.3. Princípio da não maleficência

No contexto da gestação de substituição, o princípio da não maleficência procura assegurar que os potenciais danos e riscos para todas as partes envolvidas sejam minimizados. Os beneficiários enfrentam, inevitavelmente, desafios

[95] PAYNE, J., KOROLCZUK, E.; MEZINSKA, S. Surrogacy relationships: a critical interpretative review. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 2020, vol. 125, n. º 2, pp. 183–191. https://doi.org/10.1080/03009734.2020.1725935.

[96] JACKSON, Emily. *Medical Law: Text, Cases, and Materials*. 4.ª ed. Oxford: Oxford University Press, 2016, pp. 712-717.

[97] GONÇALO, Ana. Gestação de substituição e acesso de todas as pessoas ao conhecimento das suas origens genéticas: a propósito do Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 225/2018. *Revista do Instituto de Direito Brasileiro*, n.º 8, 2ª ed., 2018, pp. 34-39. Disponível em: https://idibe.org/wp-content/uploads/2018/03/2.Gon%C3%A7alao.pdf. [Acesso em: 12 dez. 2024].

significativos neste processo: estão sujeitos a custos elevados e são privados da experiência da gestação, não tendo qualquer controlo direto sobre o desenvolvimento da gravidez. Esta ausência de controlo e a separação física da criança podem gerar um impacto emocional considerável, incluindo o desenvolvimento de estados de ansiedade[98].

Embora os beneficiários frequentemente demonstrem alguma preocupação face ao julgamento social a que podem estar sujeitos e às questões legais associadas à gestação de substituição, a evidência empírica sugere que as experiências relatadas pelos beneficiários são positivas e satisfatórias[99]. Riscos complementares incluem a possibilidade de interrupção da gravidez e os dilemas éticos colocados por anomalias congénitas em crianças nascidas através desta prática. Estas preocupações são ampliadas nestas práticas transfronteiriças, onde as proteções legais inconsistentes expõem todas as partes a maiores vulnerabilidades.

Para a gestante de substituição, os riscos envolvem a exposição a potenciais complicações clínicas associadas à gestação, assim como, possíveis impactos emocionais e sociais negativos. Em alguns casos, as gestantes enfrentam formas de estigmatização social e ostracismo, inclusive dentro do seu próprio círculo familiar, o que, por vezes, as obriga a afastarem-se das suas comunidades para ocultar a gravidez[100]. Estudos realizados em países com elevados níveis socioeconómicos indicam que as gestantes percebem a experiência de forma positiva[101].

Porém, investigações conduzidas em meios sociais mais desfavorecidos revelam uma maior incidência de sintomas depressivos e sentimentos de insatisfação entre as gestantes de substituição, refletindo a influência do contexto socioeconómico na perceção do processo[102].

As crianças nascidas através da gestação de substituição podem, eventualmente, ser alvo de estigma social ou enfrentar desafios ao compreender a sua origem biológica, uma vez que, em muitos casos, não lhes é garantido o direito de

---

[98]MARCOLINO, Tamires dos Santos. *Gestação de substituição à luz dos negócios jurídicos*. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2022, pp. 76-77.
Disponível em: https://repositorio.uel.br/bitstreams/d67256f1-b425-4d96-bc6f-3c2bf62f59a1/download. [Acesso em: 12 dez. 2024].

[99]MACCALLUM, Fiona, *et al.* Surrogacy: the experience of commissioning couples. *Human Reproduction*, 2003, vol. 18, n.º 6, pp. 1334–1342. DOI: 10.1093/humrep/deg253.

[100]ROZÉE, Virginie, *et al.* The social paradoxes of commercial surrogacy in developing countries: India before the new law of 2018. *BMC Women's Health*, 2020, vol. 20, n.º 1, pp.1-14. Disponível em: https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-020-01087-2. [Acesso em: 12 dez. 2024].

[101]HODSON, David; *et al.* Removing harmful options: The law and ethics of international commercial surrogacy. *Medical Law Review*, 2019, vol. 27, n. º 4, pp. 597–622. DOI:10.1093/medlaw/fwz025.

[102]BAGCCHI, Sanjeet. Mothers who turn to surrogacy to support their families face ostracism, study shows. *BMJ*, 2014, vol. 348, p. g3257. DOI: 10.1136/bmj.g3257.

conhecer ou estabelecer contacto com a gestante de substituição. A questão torna-se particularmente controversa em casos de parentalidade do mesmo sexo, onde persistem debates sobre potenciais impactos psicológicos e sociais em crianças criadas fora da estrutura familiar convencional de mãe-pai[103]. Embora as evidências disponíveis sobre o impacto psicológico nas crianças sejam limitadas, os estudos existentes apontam para uma perceção positiva e ajustada por parte das crianças nascidas através deste método[104].

3.2.4. Princípio da justiça

O princípio da justiça, no contexto da gestação de substituição, impõe que o acesso a esta prática seja equitativo e respeite a dignidade de todos os indivíduos. Na prática, porém, a gestação de substituição continua a ser largamente acessível apenas àqueles com privilégios económicos, reforçando as desigualdades sistémicas no acesso à reprodução. Para além das barreiras económicas, a justiça na gestação de substituição também tem implicações éticas da seleção da gestante. As clínicas e agências tendem a dar prioridade a mulheres jovens e saudáveis com fertilidade comprovada, excluindo muitas participantes dispostas a participar com base em critérios médicos e sociais rígidos[105].

A aplicação do princípio da justiça exige uma atenção cuidadosa às situações de verdadeira vulnerabilidade reprodutiva. Assim, entende-se que a gestação de substituição deve ser prioritariamente acessível a casais heterossexuais que, por motivos médicos comprovados, enfrentem impossibilidade de conceber. Nestes casos, a infertilidade resulta de uma falha da natureza humana e, portanto, o recurso a técnicas de procriação assistida surge como resposta ética e solidária à limitação biológica. Por contraste, nas uniões entre pessoas do mesmo sexo, a impossibilidade de procriação resulta naturalmente da composição biológica da relação e não de uma patologia ou anomalia clínica. Assim, embora se reconheça o direito de todos à construção de projetos de vida familiares, no âmbito específico da gestação de

---

[103] MAZREKAJ, D., FISCHER, M. M. e BOS, H. M. W. *Behavioral Outcomes of Children with Same-Sex Parents in The Netherlands. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022, vol. 19, n. º 10, p. 5922. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph19105922.

[104] GOUVEIA, Joana, *et al.* Gestação de substituição: aspetos psicológicos – uma revisão da literatura. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 2017, vol. 19, n.º 3, pp. 257-260. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/362/36250481020.pdf. [Acesso em: 12 dez. 2024].

[105] MARKENS, S. The global reproductive health market: U.S. media framings and public discourses about transnational surrogacy. *Social Science & Medicine*, 2012, vol. 74, n. º 11, pp. 1745–1753. DOI: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.09.013.

substituição, a justiça não exige equiparar situações distintas, mas sim proteger de forma especial quem enfrenta uma infertilidade involuntária. Esta abordagem visa garantir que a prática da gestação de substituição mantenha a sua natureza de resposta ética a uma impossibilidade humana concreta, preservando a coerência dos princípios que a legitimam[106].

No que diz respeito à gestante, o regime legal aplicável tende a excluí-la de qualquer direito de maternidade, limitando o seu envolvimento à prestação de um serviço sem qualquer vínculo parental com a criança[107].

As crianças nascidas através desta prática também enfrentam condicionantes de acordo com este princípio. Ao contrário das crianças concebidas de forma convencional, as crianças nascidas por gestação de substituição não têm o direito de estabelecer uma relação com a gestante de substituição, ficando privadas de crescer com aquela que lhes deu suporte durante a gestação.

Não obstante, os princípios éticos explanados oferecerem um quadro importante para analisar a gestação de substituição, a sua aplicação prática é complexa, dada a multiplicidade de interesses e contextos culturais envolvidos. Assim, uma regulamentação adequada é essencial para equilibrar os direitos e responsabilidades de todos os participantes, minimizando os riscos éticos e promovendo os benefícios e a aceitabilidade dessa prática.

3.3. Os dilemas legais

Do ponto de vista jurídico, uma das principais preocupações é a determinação e o reconhecimento da filiação. Enquanto alguns sistemas jurídicos reconhecem automaticamente os beneficiários como pais legais da criança, outros exigem procedimentos de adoção após o nascimento ou até negam o reconhecimento, levando a resultados jurídicos fragmentados e inconsistentes entre jurisdições.

A aplicabilidade dos acordos de gestação de substituição também varia muito. Em jurisdições onde a prática onerosa é permitida, os contratos são normalmente executórios; no entanto, em muitos países, os acordos de gestação de substituição carecem de legitimidade legal, tornando-os nulos ou ilícitos. Estas disparidades refletem preocupações mais amplas sobre a potencial exploração, coerção e mercantilização do trabalho reprodutivo.

[106]BRANDÃO; GARRIDO, *Commercial surrogacy: An overview*, cit. p. 1143.
[107]MARKENS, The global reproductive health market, op. cit., pp. 1745–1753.

A gestação de substituição internacional complica ainda mais estas incertezas jurídicas, introduzindo dilemas jurisdicionais transnacionais relativamente à nacionalidade e à filiação legal da criança. Os princípios tradicionais de nacionalidade- *jus soli* (cidadania por nascimento) e *jus sanguinis* (cidadania por descendência) são muitas vezes inadequados quando aplicados a casos de gestação de substituição, particularmente, quando os pais pretendidos são cidadãos estrangeiros ou quando as leis locais não reconhecem as crianças nascidas através da gestação de substituição. Esta lacuna legal pode resultar em crianças apátridas, deixando-as sem acesso a passaportes, cuidados de saúde ou direitos fundamentais[108].

Da mesma forma, as gestantes enfrentam vulnerabilidades legais significativas. Muitos sistemas jurídicos não concedem direitos parentais a estas gestantes, mesmo nos casos em que desenvolvem laços emocionais com a criança ou desejam reivindicar a custódia[109]. Por outro lado, em jurisdições onde a gestação de substituição não é regulamentada ou é proibida, as gestantes podem ver-se inesperadamente sobrecarregadas com a parentalidade, mesmo quando não têm intenção de criar a criança. A ausência de regulamentos internacionais claros e harmonizados que regulem os contratos de gestação de substituição deixa as gestantes particularmente vulneráveis, especialmente em casos de disputas de custódia, desacordos financeiros ou complicações médicas. Os desequilíbrios contratuais são especialmente pronunciados na gestação de substituição onerosa, onde as mulheres economicamente desfavorecidas podem ter um poder de negociação limitado ou recurso legal se os acordos forem violados.

Outra questão polémica diz respeito à relação legal da criança com a gestante de substituição. Em muitas jurisdições, os direitos parentais são automaticamente transferidos para os beneficiários após o nascimento, mas essa abordagem desconsidera as potenciais implicações legais e psicológicas de cortar a conexão da gestante com a criança[110].

A falta de consenso internacional sobre a regulamentação da gestação de substituição resultou num vazio jurídico, deixando as gestantes, as crianças e os futuros pais expostos a uma incerteza significativa e a riscos jurisdicionais. Sem um quadro jurídico abrangente que garanta o reconhecimento consistente da filiação, da nacionalidade e da proteção contratual, a gestação de substituição internacional continuará a estar repleta de litígios que exigem uma resolução urgente.

---

[108] BRANDÃO, Pedro; GARRIDO, Nicolás. *Commercial Surrogacy: An Overview,* cit., pp. 1141–1158.
[109] *Ibidem.*
[110] *Ibidem,* pp. 1141–1158.

Enquanto os quadros legais procuram estruturar e proteger os interesses de todas as partes, as preocupações bioéticas enfatizam as complexidades morais da reprodução assistida. O debate continua a ser complexo, exigindo um equilíbrio delicado entre a proteção da autonomia reprodutiva, a prevenção de potenciais danos e a garantia de que a gestação de substituição funciona dentro de limites eticamente sólidos e juridicamente seguros.

3.4. As motivações para recorrer à gestação de substituição

A gestação de substituição é uma prática polémica, mas tem vindo a ganhar relevância por diversas razões e diferentes motivações. Entre as principais razões destacam-se as de carácter económico e de ordem cultural e religiosa. Quanto às motivações, salientam-se as evidenciadas pelos intervenientes diretos no processo, nomeadamente, os beneficiários e as gestantes de substituição.

A análise das razões e das motivações que levam indivíduos a recorrer ou participar neste processo é fundamental para compreender a sua complexidade e os seus impactos éticos e sociais.

A gestação de substituição tem ganho relevância em países com baixas taxas de fertilidade pelo seu potencial impacto na demografia, em particular, e na economia, em geral. Analisado numa vertente utilitarista, i.e., tendo em conta a maximização do bem-estar para o maior número de pessoas, a gestação de substituição desempenha um papel relevante neste contexto.

A Europa constitui um exemplo particularmente expressivo deste fenómeno, sendo uma das regiões mais afetadas pelas baixas taxas de natalidade, com a maioria dos países a apresentar níveis de fertilidade abaixo do limiar de reposição populacional[111]. Para este fenómeno contribuem diversos fatores como as mudanças nas estruturas familiares, aumento de famílias monoparentais, formação de famílias por casais do mesmo sexo e o adiamento da maternidade por razões profissionais ou económicas que muitas vezes resulta no aumento dos casos de infertilidade[112]. Esta tendência resulta em populações envelhecidas e em desafios para a sustentabilidade económica e social, como o aumento da dependência de sistemas de segurança

[111]EUROSTAT. Fertility Rates in the EU. 2022. Disponível em: https://www.ec.europa.eu. [Acesso em: 12 dez. 2024].
[112]PENNINGS, Guido, *et al*. Eshre task force on ethics and law 15: cross border reproductive care. *Human Reproduction*, 2008, vol. 23, n. º 10, pp. 2182–2184. DOI: 10.1093/humrep/den184.

social, maior pressão sobre os sistemas de saúde e a redução da força de trabalho ativa[113]. Perante esta realidade a migração é a solução encontrada por muitos países para contornar o envelhecimento populacional e a escassez de força de trabalho. As migrações são assim um dos principais fatores que compensa o declínio natural da população em muitos países da União Europeia (UE).

Em 2023, a maior parte do crescimento populacional em países como Alemanha, Espanha e Portugal foi atribuída a uma migração líquida positiva, uma vez que o número de mortes superou o de nascimentos nesses países[114]. Os migrantes geralmente são mais jovens e estão em idade reprodutiva, o que contribui para uma média de idade mais baixa entre a população imigrante em comparação com os residentes nativos, como demonstrado em relatórios demográficos da UE. Em 2023, a idade mediana dos migrantes na UE era de trinta anos e meio, enquanto a da população residente total era de quarenta e quatro anos e meio[115]. Isso destaca o papel crítico da imigração na renovação demográfica da Europa. No entanto, o papel da imigração gera desafios políticos e sociais, especialmente em países com forte oposição populista ou baixa aceitação social de estrangeiros.

Embora a gestação de substituição não tenha um impacto direto e imediato nas taxas de natalidade globais, certamente contribuirá para aumentar as possibilidades de reprodução em contextos de baixa fertilidade reduzindo a dependência de movimentos migratórios e mitigando problemas económicos e sociais. Assim, importa fazer uma reflexão sobre como a gestação de substituição pode ser compatível com as necessidades demográficas.

Em algumas culturas, a pressão para ter filhos é intensa, especialmente em contextos onde a fertilidade é associada ao «status» social e ao cumprimento de papéis de género. Nas sociedades tradicionais, particularmente em África e no Médio Oriente, a capacidade de conceber, especialmente de ter filhos, é frequentemente considerada como fundamental para o valor e a segurança da mulher no casamento e na comunidade[116]. A infertilidade pode ter graves repercussões sociais e psicológicas, incluindo estigma, exclusão, violência doméstica, problemas de saúde mental e até a ameaça de divórcio ou poligamia[117]. Dentro das estruturas culturais patriarcais, a

---

[113]LUTZ, Wolfgang, *et al. Demographic and Human Capital Scenarios for the 21st Century: 2018 Assessment for 201 Countries*. EUR 29113 EN, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2018. DOI: 10.2760/835878.

[114]EUROSTAT. "Population and population change statistics". 2024. Disponível em:https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?oldid=646290. [Acesso em: 12 dez. 2024].

[115]*Ibidem*.

[116]PANDE, Amrita. *Wombs in Labor: Transnational Commercial Surrogacy in India*. New York: Columbia University Press, 2014, 272p.

[117]WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Infertility*. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility. [Acesso em: 15 jun. 2025].

gestação de substituição é por vezes enquadrada como uma solução pragmática que permite a uma família manter a posição social, assegurar a continuidade da herança, evitar a dissolução do casamento e o estigma associado à infertilidade[118]. Este aspeto é particularmente prevalente em sociedades onde a adoção é menos aceite.

As perspetivas religiosas complicam ainda mais a posição ética e legal da gestação de substituição nestas regiões. A jurisprudência islâmica, particularmente entre os académicos sunitas, proíbe geralmente a gestação de substituição, considerando-a uma violação da pureza da linhagem e da exclusividade conjugal[119]. No entanto, no Irão, de maioria xiita, a gestação de substituição – quando realizada com os gâmetas dos beneficiários – tem sido permitida sob condições regulamentares específicas[120]. A lei judaica, particularmente nas tradições ortodoxas, debate se a maternidade genética ou gestacional determina a linhagem, levando à aceitação condicional da gestante de substituição sob supervisão rabínica[121]. A Igreja Católica Romana, pelo contrário, continua a opor-se firmemente à gestação de substituição, considerando-a uma violação da lei natural e da dignidade da procriação.

3.4.1. As motivações dos beneficiários

As motivações dos beneficiários podem ser pessoais ou relacionadas com barreiras médicas, profissionais e/ou sociais. Estudos qualitativos e quantitativos têm explorado as razões que levam os beneficiários a recorrer à gestação de substituição. Um estudo analisou quarenta e duas famílias que recorreram à gestação de substituição no Reino Unido[122] e concluiu que a maioria o fez por sofrer de infertilidade ou outra condição clínica que impede levar uma gravidez até ao fim. Além disso, os beneficiários relataram sentimentos de gratidão e conexão emocional com as gestantes, destacando a importância do apoio mútuo durante o processo.

Outro trabalho de investigação incidiu sobre as experiências de beneficiários em Israel[123], onde a gestação de substituição é regulamentada e amplamente praticada. Este estudo revelou que, para muitos casais heterossexuais com limitações

[118]PANDE, Amrita, *Wombs in Labor,* cit, 272p.

[119] CLARKE, M. *Islam and New Kinship: Reproductive Technology and the Shariah in Lebanon*. 1.ª ed. Nova Iorque: Berghahn Books, 2011.

[120] INHORN, M. C., BIRENBAUM-CARMELI, D., TREMAYNE, S. e GÜRTIN, Z. B. Assisted reproduction and Middle East kinship: a regional and religious comparison. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 2017, vol. 4, pp. 41–51. https://doi.org/10.1016/j.rbms.2017.06.003.

[121]LOIKE, John David, *et al.* The ethics of surrogacy in Jewish law. *The American Journal of Bioethics*, 2010, vol. 10, n.. º 3, pp. 50–52.

[122]JADVA; IMRIE, *Surrogacy: The experiences of surrogate mothers*, cit., pp. 2196–2204.

[123] TEMAN, Elly. *Birthing a Mother: The Surrogate Body and the Pregnant Self*. University of California Press, 2010, 384 p.

médicas à conceção natural, a gestação de substituição era vista como um meio de superar essas barreiras e também de preservar a ligação genética, possibilitando uma experiência de parentalidade com base biológica.

Para muitos beneficiários, a gestação de substituição representa uma oportunidade de ter filhos biológicos, especialmente em casos em que a gravidez é impossível por razões médicas ou outras limitações físicas. Condições médicas como a ausência de útero (Síndrome de Rokitansky), problemas de saúde graves que tornam a gravidez arriscada, ou abortos espontâneos recorrentes motivam os casais a recorrerem à gestação de substituição. Para esses casais, a gestação de substituição constitui o último recurso para realizar o desejo de parentalidade, beneficiando da possibilidade de um vínculo genético com a criança.

Em determinados contextos, a gestação de substituição constitui uma resposta viável para quem enfrenta impedimentos médicos à conceção natural. No presente estudo, dá-se especial atenção a casais de sexo oposto que, por razões clínicas, não conseguem gerar filhos de forma convencional. Ao contrário da adoção, a gestação de substituição permite que os futuros pais mantenham uma ligação genética com a criança, criem laços desde o nascimento e acompanhem o desenvolvimento da criança. Deste modo, o vínculo genético assume particular relevância, tornando esta técnica a via mais adequada para concretizar o seu projeto parental[124].

Determinadas mulheres, ainda que com capacidade de engravidar, escolhem recorrer à gestação de substituição para assegurar a preservação da sua saúde mental. Tais decisões estão frequentemente associadas a condições de ordem psicológica que podem ser agravadas por uma gestação, sendo, nestes casos, a gestação de substituição entendida como um recurso legítimo e prudente.

Em determinados casos, compromissos de ordem profissional ou limitações temporais ditadas por responsabilidades de carreira dificultam ou inviabilizam a possibilidade de uma gravidez convencional. Nestas situações, a gestação de substituição apresenta-se como uma solução que permite conciliar as aspirações parentais com os imperativos profissionais, sem que daí resultem prejuízos para a saúde da mulher beneficiária[125].

A gestação de substituição também é considerada por casais que enfrentam barreiras legais ou sociais no acesso à adoção, nomeadamente, em contextos onde o

---

[124] JADVA, *The experiences of surrogate mothers*, cit., pp. 2196–2204.

[125] TORRES, A. J. C., BARBOSA-SILVA, L., OLIVEIRA-SILVA, L. C., MIZIARA, O. P. P., GUAHY, U. C. R., FISHER, A. N. e RYAN, M. K. *The Impact of Motherhood on Women's Career Progression: A Scoping Review of* Evidence*-Based Interventions*. Behavioral Sciences, 2024, vol. 14, n. º 4, p. 275. https://doi.org/10.3390/bs14040275.

processo se revela longo, restritivo ou marcado por entraves burocráticos. Nestes casos, a gestação de substituição surge como uma alternativa viável para concretizar o desejo de parentalidade[126].

3.4.2. As motivações das gestantes de substituição

Existem diversas motivações que podem levar as mulheres a assumirem o papel de gestante de substituição, entre as quais destacam-se o altruísmo, a realização pessoal, o reconhecimento social, o desejo de vivenciar uma forma distinta de maternidade e uma compensação económica.

A gestação de substituição pode ter motivações altruístas, quando a gestante retira satisfação de ajudar outros a realizar o sonho de formar uma família. Neste tipo de gestação de substituição não há compensações financeiras para além dos custos médicos e de manutenção.

O conceito de altruísmo tem sido amplamente discutido pelas ciências sociais, biológicas e filosóficas[127], porém, o debate persiste em torno do que se entende por altruísmo. A bondade, enquanto sentimento moral, é a disposição geral para praticar o bem. Associa-se estreitamente à compaixão, que é a necessidade de aliviar o sofrimento dos outros, e ao altruísmo, que é a emoção social que dela deriva. De acordo com MURAMATSU[128], o termo altruísmo surgiu no século XIX, para fazer frente à tese do egoísmo. Por definição, o altruísmo é a preocupação desinteressada do indivíduo acerca do bem-estar alheio, sendo também definido como uma ação moral. A origem biológica da bondade humana e a sua relação com o altruísmo social são discutidas no contexto da biologia evolutiva. No âmbito da biologia evolutiva, o altruísmo assume uma definição específica: trata-se de aumentar a aptidão Darwiniana (ou seja, sobrevivência e fecundidade a longo prazo) do beneficiário, incorrendo num custo para o agente altruísta (geralmente um custo em termos de aptidão a longo prazo)[129].

---

[126]SMIETANA, Marcin, *et al*. Making and breaking families: reading queer reproductions through the lens of reproductive justice. *BioSocieties*, 2018, vol. 13, n.º 1, pp. 21–40. DOI: 10.1057/s41292-017-0051-6.

[127]WILSON, David Sloan; SOBER, Elliott. Reviving the Superorganism. *Journal of Theoretical Biology*, 1989, vol. 136, pp. 337-356.DOI: 10.1016/S0022-5193(89)80169-9.

[128]MURAMATSU, Roberta. *Sobre a possibilidade do altruísmo: uma incursão pela análise econômica do comportamento não egoísta*. Dissertação (Mestrado em Economia) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

[129]TRIVERS, Robert Lewis. The evolution of reciprocal altruism. *Quarterly Review of Biology*, 1971, vol. 46, n. º 1, pp. 35-57. DOI: 10.1086/406755.

No contexto gestação de substituição altruísta importa discutir o conceito de altruísmo derivado das ciências sociais (psicologia e economia) motivado para a ação em oposição ao altruísmo biológico (aptidão darwiniana).

Da biologia evolutiva surgiu o modelo altruísta da seleção de parentesco proposto por WILLIAM HAMILTON[130], em 1964, para explicar comportamentos altruístas em organismos vivos.

De acordo com esta teoria, os indivíduos tendem a exibir comportamentos altruístas se esses atos aumentarem as hipóteses de sobrevivência e reprodução de parentes próximos.

A lógica é que esses parentes compartilham uma proporção significativa de genes com o altruísta, e, assim, ajudar parentes pode, indiretamente, maximizar o sucesso reprodutivo do próprio indivíduo.

O modelo altruísta da seleção de parentesco pode ser aplicado à gestação de substituição altruísta, especialmente em casos onde a gestante é parente da pessoa ou casal que deseja ter um filho.

Quando a gestante de substituição é uma parente próxima — como uma irmã, mãe, prima ou tia — compartilha uma proporção significativa de genes com os futuros pais ou com a criança que está a ajudar a trazer ao mundo. O ato altruísta da gestação pode ser motivado pela vontade de garantir a continuidade genética da família. O modelo altruísta da seleção de parentesco fornece uma explicação evolutiva poderosa para entender a motivação por trás da gestação de substituição altruísta.

As definições de altruísmo na psicologia e na economia tendem a convergir na ideia de que o altruísmo é uma preferência ou um desejo de maximizar o bem-estar (utilidade) de outro(s), aliviando o seu sofrimento, através de um custo pessoal e sem qualquer benefício próprio[131].

A psicologia identificou três tipos de altruísmo. Um deles equipara o altruísmo à empatia. Empatia refere-se a um estado emocional que surge da preocupação da condição ou estado emocional de uma outra pessoa, ou seja, a tendência de sentir o que uma pessoa sentiria, se estivesse numa mesma situação por outra pessoa. Dito de outro modo, a empatia consiste na capacidade de um indivíduo identificar algumas pessoas e de incorporar os seus interesses na sua própria função de bem-estar[132].

---

[130]HAMILTON, William Donald. The genetical evolution of social behaviour. I & II. *Journal of Theoretical Biology*, julho de 1964, vol. 7, n. º 1, pp. 1-52. DOI: 10.1016/0022-5193(64)90038-4.

[131]BATSON, Charles Daniel. *The altruism question: toward a social psychological answer*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1991, p. 45.

[132]JENCKS, Christopher. *Varieties of Altruism.* In: MANSBRIDGE, Jane J. (Ed.). *Beyond Self Interest*. Chicago: University of Chicago Press, 1990, pp. 52-84.

Para os psicólogos contemporâneos os compromissos morais derivam de regras cognitivas adquiridas pelo senso de empatia e simpatia[133]. Desta perspetiva deriva a ideia de a conduta altruísta é um produto dos sensos de empatia e simpatia através dos quais o indivíduo pode promover o bem-estar alheio como forma de garantia do bem-estar pessoal.

Muitas mulheres são imbuídas de um vínculo empático com os beneficiários, conhecendo por vezes a sua história e o seu desejo profundo de ter uma criança, o que fomenta um compromisso emocional. Esta ligação empática permite que a gestante encare a gravidez como um ato de generosidade, mais do que uma obrigação ou sacrifício.

Estudos empíricos[134] evidenciam que a empatia e o desejo de contribuir para a felicidade de outros são as razões frequentemente citadas pelas gestantes. Alguns autores[135] destacam que a motivação mais comum das mulheres que enveredam por ser gestantes de substituição é a oportunidade de "conceder a dádiva da vida", bem como, realizar o sonho de outros de se tornarem pais. Este processo chega a ser descrito como um "trabalho de amor"[136], evidenciando que a gestação de substituição é um processo apoiado por mulheres que vêm o ato como um "dom da vida".

Uma segunda tipologia de altruísmo redunda da necessidade de regular emoções pessoais negativas. De acordo com o modelo do alívio de sentimentos negativos, as pessoas tendem a agir em prol de outros para reduzir as emoções negativas que sentem pelo facto de verem ou imaginarem outra pessoa em sofrimentos[137]. O terceiro tipo de altruísmo identificado pela psicologia é o designado altruísmo relutante. O altruísta relutante é motivado a ajudar outrem porque acredita que a causa é digna e porque não confia nos outros para o fazer. Neste contexto, a mulher age de forma altruísta devido à sua desconfiança de que outros possam não o fazer[138]. A gestante relutante sente que, se não atuar, casais sem filhos não encontrarão outra forma de alcançar o seu sonho de constituir família[139]. Esta

---

[133]PILIAVIN, Jane Allyn. Altruism and helping: the evolution of a field. *Social Psychology Quarterly*, 2009, vol. 72, pp. 209-225. DOI: 10.1177/019027250907200305.

[134] TEMAN, *Birthing a Mother*, cit., p. 384.

[135] VAN DEN AKKER, *Psychosocial aspects of surrogate motherhood*, cit., pp. 53–62.

[136]SMIETANA, Marcin, *et al.* Moral frameworks of commercial surrogacy within the US, India, and Russia. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 2021, vol. 29, n.º 1, pp. 377-393. DOI: 10.1080/26410397.2021.1878674.

[137]CIALDINI, Robert Beno; SCHALLER, Mark; HOUSTON, Charles Gordon. Empathy-based helping: Is it selflessly or selfishly motivated? *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987, vol. 52, n.º 4, pp. 749-758. DOI: 10.1037/0022-3514.52.4.749. Disponível em: https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.52.4.749. [Acesso em: 12 dez. 2024].

[138]DUNN, Jennifer R.; SCHWEITZER, Maurice E. Feeling and believing: the influence of emotion on trust. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2005, vol. 88, n. º 5, pp. 736-748.

[139]TRIVERS, *The evolution of reciprocal altruism*, cit., pp. 35–57.

responsabilidade percebida face a uma causa digna leva a mulher a oferecer o seu próprio corpo para beneficiar aqueles que dela dependem.

A teoria económica apresenta dois modelos de motivações altruístas com implicações na gestação de substituição, o 'brilho quente' ou efeito acalentamento (termo sugerido por MURAMATSU)[140] e a aversão à desigualdade. O efeito acalentamento explica a sensação de bem-estar emocional que a gestante experimenta ao proporcionar a realização do desejo parental de terceiros[141]. Este «brilho quente» consiste num motivador intrínseco, pois permite que a mulher sinta uma satisfação pessoal sem esperar qualquer compensação financeira. Na prática, este bem-estar emocional é uma fonte de realização pessoal que valida a intenção altruísta e reforça a probabilidade de futuros comportamentos pró-sociais[142]. Assim, a gestante de substituição pode sentir-se mais inclinada a enfrentar o processo com convicção, uma vez que é movida pela ideia de ter contribuído para a felicidade e realização de uma outra família. No quadro do «brilho quente», as pessoas podem ser "impuramente altruístas", na medida em que mantêm, simultaneamente, motivações altruístas e egoístas.

O modelo económico de aversão à desigualdade revela argumentos altruístas adicionais. Segundo este modelo, as pessoas revelam uma tendência para querer reduzir desvantagens entre si e os outros com base em normas de justiça. Se a outra pessoa tem mais (desigualdade desvantajosa) a motivação para reduzir a desigualdade deriva da inveja. Por outro lado, se a outra pessoa tem menos (desigualdade vantajosa) a redução da desigualdade é motivada pela culpa.

Neste contexto, as pessoas que dispõem de maior bem-estar físico e social podem sentir-se motivadas a ajudar quem se encontra em desvantagem. No caso da gestação de substituição, uma mulher saudável e em idade fértil pode sentir-se inclinada a ajudar casais inférteis, reconhecendo a sua situação mais afortunada como um motivo para atenuar a desigualdade. Este sentido de responsabilidade social, portanto, promove uma abordagem humanitária, onde a gestante sente que está a contribuir para uma sociedade mais justa e inclusiva.

As mulheres que optam por ser gestantes de substituição fazem-no frequentemente por necessidades financeiras, melhoria da qualidade de vida e falta de alternativas económicas. Mulheres em comunidades económicas vulneráveis optam

---

[140]MURAMATSU, *Sobre a possibilidade do altruísmo*, cit.

[141]FERGUSON, Eamonn; LAWRENCE, Claire. Blood donation and altruism: the mechanisms of altruism approach. *ISBT Science Series*, 2016, vol. 11, supl. 1, pp. 148-157. DOI: 10.1111/voxs.12209.

[142]BATSON, *The altruism question*, cit., p. 45.

pela gestação de substituição para financiar educação, saúde ou habitação[143]. Analogamente, algumas mulheres encaram a gestação de substituição como uma forma de alcançar empoderamento financeiro e contribuir para os objetivos da família ou para saldar dívidas e garantir a segurança financeira da família[144]. Em alguns casos, as gestantes interpretam esta atividade como uma forma de emprego, encarando a agência de gestação de substituição como a sua "entidade patronal"[145].

Em países onde a prática é regulamentada, como a Índia (antes da proibição em 2015 para estrangeiros) e alguns estados nos Estados Unidos da América, muitas mulheres recorrem à gestação de substituição como uma forma de melhorar as condições de vida da sua família[146]. Pelo incentivo financeiro que lhe está associado este tipo de gestação designa-se de gestação de substituição onerosa. Na gestação de substituição onerosa ambas as partes são motivadas por ganhos pessoais para celebrar um acordo juridicamente vinculativo, que estipula que a gestante de substituição deve levar a termo a gestação de uma criança que será tida como filha dos beneficiários em troca de um pagamento[147].

3.4.3. A dicotomia entre gestação altruísta e onerosa

A discussão em torno da gestação de substituição altruísta e onerosa é tão vasta que merece uma análise detalhada[148].

A nível mundial, existem três abordagens relativamente à prática da gestação de substituição[149]. Uma das abordagens adotada pela Alemanha, Espanha, França, Itália e China, consiste em proibir completamente a gestação de substituição em qualquer das suas formas. A outra abordagem, seguida por Israel, Rússia, Geórgia e Ucrânia, consiste em tornar a gestação de substituição totalmente legal, independentemente de ser onerosa ou altruísta. Nos EUA, a gestação de substituição

---

[143]SMIETANA, *Moral frameworks of commercial surrogacy within the US*, cit., pp. 1–17.

[144]*Ibidem.*

[145]ROZÉE, Virginie; UNISA, Sayeed; DE LA ROCHEBROCHARD, Élise. Sociodemographic characteristics of 96 Indian surrogates: are they disadvantaged compared with the general population? *PLoS ONE,* 2019, vol. 14, n. º 3, e0214097. DOI: 10.1371/journal.pone.0214097.

[146] PANDE, *Wombs in Labor*, cit., 272 p.

[147]WALKER; Van Zyl, *Towards a Professional Model of Surrogate Motherhood*, cit., pp. 1–188.

[148] A distinção rígida entre gestação de substituição altruística e onerosa tem sido objeto de reflexão na doutrina. Para RAPOSO, a ausência de compensação económica não afasta necessariamente o risco de coação ou de exploração da mulher gestante. Pelo contrário, quando a gestação ocorre em contextos familiares ou de proximidade afetiva, a qualificação como prática altruística pode ocultar formas subtis de pressão emocional, dependência social ou vulnerabilidade psicológica que condicionam a liberdade da decisão da gestante, podendo, em certas circunstâncias, revelar-se até mais intensas do que aquelas associadas à atribuição de uma compensação económica direta, *vide* RAPOSO, Vera Lúcia, *De Mãe para Mãe…,* cit., pp. 35–36.

[149]HIBINO, Yumiko. The advantages and disadvantages of altruistic and commercial surrogacy in India. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 7 jul. 2023, vol. 18, n. º 1, p. 8. DOI: 10.1186/s13010-023-00130-y.

pode ser de caráter oneroso em alguns estados. Por fim, o Reino Unido[150], Austrália, Canadá[151], Hong Kong[152], África do Sul[153], Grécia[154], Islândia[155] e Portugal[156] seguem uma abordagem que permite a gestação de substituição altruísta proibindo a sua vertente onerosa.

Na gestação altruísta, a gestante dá à luz uma criança sem receber qualquer pagamento por isso[157]. Ainda que a gestante não seja paga pela sua prestação o ato não é gratuito já que existem intermediários que beneficiam financeiramente desta prática, como sejam as clínicas de fertilização, médicos e advogados ou consultores[158]. Neste sentido, há quem considere o modelo altruísta injusto já que a gestante é o único agente a não beneficiar financeiramente da prestação[159].

Em países onde apenas é permitida a gestação de substituição de natureza altruísta, as gestantes de substituição podem, ainda assim, receber uma compensação destinada a cobrir despesas inerente ao processo, como custos de assistência médica, subsídios por licenças médicas, entre outros. Devido aos elevados custos dos cuidados médicos praticados em algumas jurisdições, a compensação acaba por ser avultada, o que pode dificultar a delimitação da fronteira entre uma prática altruísta e onerosa. Um exemplo desta prática é a gestação de substituição no Reino Unido.

No Reino Unido, o modelo altruísta permite o pagamento de uma quantia considerada "razoável" à gestante de substituição[160]. Esta quantia destina-se a cobrir

---

[150] HORSEY, Kirsty. *Surrogacy in the UK: Myth Busting and Reform. Report of the Surrogacy UK Working Group on Surrogacy Law Reform*. Surrogacy UK, 2015, pp. 153-157. Disponível em: https://www.familylaw.co.uk/docs/pdffiles/Surrogacy_in_the_UK_report.pdf. [Acesso em: 17 out. 2024].

[151] BUSBY, Karen; VUN, Delaney. Revisiting the regulation of surrogacy in Canada. *Canadian Journal of Family Law*, 2010, vol. 26, n. º 1, pp. 13-49. Disponível em: https://commons.allard.ubc.ca/can-j-fam-l/vol26/iss1/3/. [Acesso em: 12 dez. 2024].

[152] HONG KONG LEGISLATIVE COUNCIL. *Human Reproductive Technology Ordinance*. Hong Kong, 2000.

[153] SLOTH-NIELSEN, Julia. Surrogacy and the law in South Africa: the Children's Act and the limitations on commercial surrogacy. In: *Cambridge University Press*, 2019, pp. 185–202.

[154] KANTSA, Vasiliki; PAPADOPOULOU, Leda. Surrogacy in Greece: Legal and Ethical Considerations. In: *University of the Aegean Press*, 2015, pp. 23–39.

[155] PORSTEINSDÓTTIR, Hulda. Legal restrictions on surrogacy in Iceland. *Nordic Journal of Human Rights*, 2017, vol . 35, n. º 2, pp. 93–101.

[156] Artigo 8.º, n. º 2, da LPMA.

[157] PEREIRA, Maria Margarida. Uma gestação inconstitucional: o descaminho da Lei da Gestação de Substituição. *Julgar Online*, 2017, p. 1-25.

[158] A intervenção de intermediários privados em processos de gestação de substituição onerosa tem sido apontada como um elemento suscetível de aumentar os custos associados ao procedimento e de acentuar desigualdades entre as partes envolvidas. Nesse sentido, RAPOSO chama a atenção para o facto de a presença destes intermediários poder reforçar assimetrias no plano contratual, circunstância que leva alguns autores a defender a necessidade de mecanismos de supervisão pública ou de controlo judicial do processo, *vide* RAPOSO, Vera Lúcia, *De Mãe para* cit., pp. 123–125.

[159] PROSSER, Hannah; GAMBLE, Natalie. Modern surrogacy practice and the need for reform. *Journal of Medical Law and Ethics,* 2016, vol. 4, n. º 3, pp. 257-274.
ALGHRANI, Amel; GRIFFITHS, Danielle. The regulation of surrogacy in the United Kingdom: The case for reform. *Child and Family Law Quarterly*, 2017, vol. 29, n. º 2.

[160] OLAYE-FELIX, Blessing; ALLEN, Deborah Emma; METCALFE, Neil H. Surrogacy and the law in the UK. *Postgraduate Medical Journal*, abril 2023, vol. 99, n. º 1170, pp. 358-362. DOI: https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2022-141625..

despesas associadas à gravidez, como os custos de parto, transporte e a eventual perda de rendimentos devido à incapacidade de trabalhar durante a gestação[161]. Este modelo de compensação moderada procura encontrar um equilíbrio entre evitar a comercialização da prática e garantir que as gestantes de substituição não sejam prejudicadas financeiramente, mantendo, no entanto, o caráter altruísta da relação jurídica entre as partes envolvidas[162].

Embora o modelo de gestação de substituição altruísta no Reino Unido seja considerado uma alternativa ética à comercialização da prática, surgem várias dúvidas quanto à sua real natureza uma vez que o conceito de "compensação razoável" é subjetivo e aberto a interpretações. Esta ambiguidade levanta a questão de se o modelo altruísta, praticado no Reino Unido, realmente evita a comercialização da gestação de substituição. A flexibilidade do conceito permite, em última análise, uma variação considerável no que é considerado aceitável, deixando espaço para potenciais abusos, onde a prática pode ser percebida como onerosa, mesmo que formalmente não o seja[163].

Neste contexto, a separação entre gestação de substituição altruísta ou onerosa é muito ténue já que mesmo numa gestação altruísta pode haver lugar a compensações financeiras[164]. STUHMACKE[165] refere até que a distinção entre ambas as formas de gestação de substituição constituem uma ficção jurídica. Neste sentido defende-se que usar a remuneração como indicador de uma boa ou má gestante de substituição parece não ser o mais acertado[166].

O principal argumento a favor da gestação de substituição altruísta é o facto de se basear na “relação de dádiva” entre uma mulher, frequentemente uma amiga próxima ou familiar, e as pessoas a quem a gestante deseja doar uma criança. O modelo de gestação de substituição altruísta proposto foi claramente inspirado numa estrutura social tradicional e patriarcal, onde a família extensa é predominante e as relações de reciprocidade entre os membros são consideradas fundamentais[167]. Restringir a gestação de substituição altruísta a parentes próximos pode ter vantagens

---

[161] HORSEY*, Surrogacy in the UK: Myth Busting and Reform, cit.* pp. 153-157.

[162] *Ibidem.*

[163]CROCKIN, Susan L. Growing families in a shrinking world: legal and ethical challenges in cross-border surrogacy. *Reproductive Biomedicine Online*, dezembro 2013, vol. 27, n. º 6, pp. 733-741. DOI: 10.1016/j.rbmo.2013.06.006.

[164]Brandão; Garrido, *Commercial Surrogacy: An Overview*, cit., pp. 1141–1158.

[165]STUHMCKE, Anita. The regulation of commercial surrogacy: The wrong answers to the wrong questions. *Journal o f Law and Medicine*, 2015, vol. 23, pp. 333–345.

[166]MILLBANK, Jenni. Rethinking “commercial” surrogacy in Australia. *Journal of Bioethical Inquiry*, 2015, vol. 12, pp. 477–490.

[167]GUPTA, Jyotsna Agnihotri. "Towards Transnational Feminisms: Some Reflections and Concerns in Relation to the Globalization of Reproductive Technologies." *European Journal of Women's Studies*, 2006, vol. 13, n. º 1, pp. 23-38. DOI: https://doi.org/10.1177/1350506806060004.

tanto para os beneficiários como para a gestante. Quando a gestante é um membro da família, existe um nível de confiança que poderá transmitir maior segurança aos beneficiários[168].

Além disso, a semelhança de estilos de vida entre os beneficiários e a gestante pode ser benéfica, dado o contexto social, marcado por diferenças culturais e religiosas[169]. No caso da gestante, é provável que receba cuidados adequados e que, após o parto, possa manter uma ligação com os beneficiários e a criança[170]. Outra vantagem em recorrer a uma gestante de substituição que pertença ao seio familiar é a maior probabilidade de compatibilidade genética. Em eventuais cenários de saúde grave, como doenças que exijam transplante de órgãos ou tecidos (por exemplo, medula óssea), a existência de um laço sanguíneo entre a gestante e a criança poderá facilitar a compatibilidade para doação, aumentando as hipóteses de a criança encontrar um dador adequado entre os seus familiares. Assim, a escolha de uma gestante de substituição familiar constitui uma medida que, à luz de uma perspetiva preventiva, pode assegurar maiores garantias de resposta a eventuais necessidades médicas da criança no futuro.

Contudo, ao limitar a gestação de substituição a membros da família, podem gerar-se pressões dentro da hierarquia familiar, comprometendo a capacidade de decisão autónoma da mulher. Além disso, tal situação pode até originar conflitos entre os familiares, com a gestante a sentir-se mãe da criança e, possivelmente, a querer interferir excessivamente na sua vida[171]. Esta dinâmica pode gerar confusão na criança, que poderá questionar, por exemplo, por que motivo foi a avó, e não a própria mãe, a responsável pela sua gestação. Ao recorrer-se a um terceiro imparcial como gestante, a criança não terá contacto direto com a gestante, o que elimina o risco de conflitos futuros[172]. A gestante externa à família não conviverá com a criança, o que diminui a possibilidade de esta desenvolver um sentimento de autoridade ou direito de decisão sobre a vida da criança, mantendo assim claras as relações parentais e evitando confusões familiares.

Acresce que, a sociedade está a mudar rapidamente, especialmente nas zonas urbanas[173]. Os laços familiares já não são tão estreitos como outrora e para quem vive

---

[168] RAGONÉ, Helena. *Surrogate Motherhood: Conception in the Heart*. Westview Press, 1994, pp. 15-45.
[169] *Ibidem.*
[170] *Ibidem.*
[171] GUPTA, *Towards Transnational Feminisms, cit., pp. 23–38*
[172] KIRBY, Jeffrey. Transnational gestational surrogacy: Does it have to be exploitative? *The American Journal of Bioethics*, 2014, vol. 14, n. º 5, pp. 24–32. DOI: 10.1080/15265161.2014.892169.
[173] BEREND, Zsuzsa. The online world of surrogacy. *Sociological Inquiry*, 2018, vol. 86, n. º 3, pp. 302–326.

nas cidades, por exemplo, afastado dos laços familiares tradicionais, a compensação financeira pode ser uma abordagem mais adequada do que a reciprocidade familiar, que parte do pressuposto de uma relação de longo prazo. Ademais, o estigma que envolve a infertilidade justifica que muitos casais prefiram manter a sua situação em segredo, optando por uma gestante de substituição que seja desconhecida, em vez de recorrerem a um membro da família[174]. Para esses pais e de acordo com a evidência empírica, a gestão de substituição onerosa é uma alternativa mais confortável[175].

Finalmente, ainda que a gestação de substituição altruísta seja legalmente permitida em países como Portugal[176], onde a gestação de substituição onerosa é estritamente proibida, a realidade demonstra que há poucas mulheres dispostas a assumir esse papel sem qualquer tipo de incentivo financeiro significativo[177]. A complexidade do processo de gestação, que envolve sacrifícios físicos, emocionais e, por vezes, sociais, faz com que a disponibilidade para atuar como gestante de substituição de forma exclusivamente altruísta seja limitada[178].

A gestação de substituição onerosa consiste em pagar à gestante de substituição uma verba acordada entre as partes em troca da prestação do seu serviço — gerar uma criança para terceiros. Efetivamente trata-se da contratação de um serviço.

Neste contexto, a remuneração da gestação de substituição onerosa continua a ser um assunto controverso no debate bioético. Por um lado, entende-se que a natureza intrínseca e profunda da maternidade e da relação pais-filhos pode ser ameaçada na gestação de substituição onerosa[179]; as crianças não podem ser vistas como mercadoria e o dever dos pais para com os filhos é inalienável[180,181]. Nessa linha,

---

[174]DONCHIN, Anne. Reproductive tourism and the quest for global gender justice. *Bioethics*, 2010, vol. 24, n. º 7, pp. 323–332.

[175]PANDE, Amrita. Commercial surrogacy in India: manufacturing a perfect "motherworker". *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 2010, vol. 35, n. º 4, pp. 969-992.

[176]Artigo 8.º, da LPMA.

[177]HORSEY, *Surrogacy in the UK: Myth Busting and Reform*, cit., pp. 153–157.

[178]VAN DEN AKKER, *Psychosocial aspects*, cit., pp. 53–62.

[179] Alguns autores, entre os quais RAPOSO e OLIVEIRA, alertam para o risco de a gestação de substituição onerosa poder favorecer o aparecimento de situações em que mulheres em contextos socioeconómicos desfavorecidos recorrem à gestação para terceiros como forma de subsistência. Neste enquadramento, a prática pode conduzir à formação de um fenómeno que parte da doutrina descreve como o surgimento de verdadeiras "produtoras de crianças", envolvendo mulheres economicamente vulneráveis, com baixos níveis de escolaridade e reduzidas alternativas profissionais. Tal realidade suscita reservas ético-jurídicas relevantes, na medida em que pode contribuir para a reprodução ou agravamento de desigualdades estruturais, tanto no plano interno como no contexto das relações transnacionais, *vide* RAPOSO, *De Mãe para Mãe* cit., pp. 39–40; OLIVEIRA, *Mãe há só uma duas!…*, cit., pp. 16–17.

[180]ANDERSON, Elizabeth. Why commercial surrogate motherhood unethically commodifies women and children. *Journal of Applied Philosophy*, vol. 9, nº. 2, 2000, pp. 19-26. DOI: 10.1111/j.1468-5930. 2000.tb00435. x.

[181] Um dos argumentos mais contundentes apresentados contra a admissibilidade da gestação de substituição onerosa prende-se com o risco de coisificação da pessoa humana. Segundo esta perspetiva, a atribuição de uma compensação financeira associada à gestação pode conduzir à perceção da criança como objeto de transação económica, colocando em causa a dignidade da pessoa humana, valor fundamental consagrado no artigo 1.º da Constituição da República Portuguesa. Neste sentido, sustenta-se que a fixação de uma quantia em troca da gestação pode abrir espaço à

alguns autores chegam a comparar a gestação de substituição onerosa a prostituição[182] e escravatura[183]. Para outros, a gestação de substituição onerosa não é diferente da comercialização de órgãos para transplante[184,185].

Assim, são vários os que denunciam esta forma de gestação como eticamente inaceitável devido ao risco significativo de exploração das gestantes e das crianças[186]. O filósofo SANDEL[187] adverte contra a «mercantilização de práticas humanas», incluindo a reprodução. Segundo o autor, a gestação de substituição onerosa pode distorcer os valores intrínsecos da maternidade e do cuidado, reduzindo-os a transações económicas. Embora reconheça a legitimidade do desejo de parentalidade, o autor defende que este deve ser alcançado sem comprometer a dignidade das gestantes, enfatizando a necessidade de regulamentações éticas que previnam práticas exploratórias. Em concreto, sustenta-se que a prática onerosa pode resultar numa instrumentalização do corpo da mulher, transformando-o num mero meio para satisfazer o desejo de parentalidade de terceiros, em vez de reconhecer o valor intrínseco e a subjetividade da gestante. Este ponto de vista é particularmente relevante no âmbito dos direitos humanos, onde o corpo humano não deve ser tratado como uma mercadoria[188].

---

formação de um verdadeiro mercado reprodutivo, no qual a criança corre o risco de ser tratada como bem suscetível de valorização ou de competição, cenário que suscita profundas reservas do ponto de vista ético e jurídico, *vide* OLIVEIRA, *Mãe há só uma/duas!*..., cit., pp. 22–23

[182] No âmbito desta discussão, RIBEIRO sustenta que, mesmo em atividades que envolvem diretamente o corpo, como a prostituição, não se verifica necessariamente uma "venda do corpo", mas antes a prestação de um serviço que utiliza o corpo como meio de execução da atividade. Nesta perspetiva, o autor entende que se trata de uma atividade voluntária que, apesar das suas especificidades, pode ser juridicamente compreendida como uma forma de prestação de serviços. A referência a esta posição visa apenas ilustrar a lógica jurídico-funcional subjacente à utilização do corpo como meio necessário à execução de determinadas prestações, lógica que pode igualmente ser convocada no debate sobre a gestação de substituição onerosa, sem que daí resulte qualquer equiparação material ou axiológica entre as duas realidades, *vide* RIBEIRO, Jorge Martins, *Da Lei do Desejo ao Desejo pela Lei: Discussão da Legalização da Prostituição Enquanto Prestação de Serviço na Ordem Jurídica Portuguesa*, Lisboa: AAFDL, 2021, p. 719.

[183] ANDERSON, Elizabeth. Why commercial surrogate motherhood unethically commodifies women and children, cit. p. 20.

[184] BER, Raphael. Ethical issues in gestational surrogacy. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 2000, vol. 21, pp. 153–169.

[185] Segundo esta perspetiva, a atribuição de uma contrapartida económica pela gestação pode traduzir a introdução de uma lógica de mercado numa realidade intimamente ligada à vida humana e à reprodução, o que suscita reservas quanto à sua compatibilidade com os valores fundamentais da ordem jurídica, RAPOSO, *De Mãe para Mãe*…, cit., p. 122.

[186] WILKINSON, Stephen. Exploitation in international paid surrogacy arrangements. *Journal of Applied Philosophy*, 2016, vol. 33, pp. 125–145.

[187] SANDEL, Michael J. What money can't buy. *Project Syndicate*, 6 abr. 2012. Disponível em: https://www.project-syndicate.org/magazine/what-money-can-t-buy-by-michael-j--sandel. [Acesso em: 12 dez. 2024].

[188] A experiência indiana é frequentemente apontada na doutrina como um exemplo paradigmático dos riscos associados à gestação de substituição de natureza onerosa. Diversos estudos têm evidenciado a existência de profundas assimetrias económicas e sociais entre gestantes e beneficiários, frequentemente envolvendo mulheres provenientes de contextos de pobreza ou vulnerabilidade. Nestes cenários, a gestação para terceiros pode ocorrer em condições marcadas por dependência económica, controlo da vida quotidiana das gestantes e limitações à sua autonomia, revelando situações que suscitam sérias reservas quanto à liberdade real da decisão de participar no processo. Estas circunstâncias têm sido apontadas como exemplos de possíveis formas de coação estrutural, dificilmente conciliáveis com uma decisão plenamente livre, vide NARAYAN, Uma, "The Gift of a Child: Commercial Surrogacy, Gift Surrogacy and Motherhood", i*n BOLING, Patricia (ed.), Expecting Trouble – Surrogacy, Fetal Abuse and New Reproductive* Technologies, Boulder / San Francisco / Oxford: Westview Press, 1995, p. 177.

A comercialização de capacidades ou partes do corpo humano pode ser vista com reservas jurídicas e éticas, pois ameaça o respeito pela dignidade e a integridade da pessoa, elementos centrais da conceção dos direitos humanos. Ao transformar o corpo em objeto de transação, esta prática pode comprometer a autonomia e o valor intrínseco do indivíduo, violando o princípio de que a pessoa não deve ser instrumentalizada para finalidades alheias ao seu próprio bem-estar. Ao reduzir a mulher a um veículo de procriação, desconsiderando a sua autonomia, o processo comercializado compromete o princípio ético que defende que todo o ser humano deve ser tratado como um fim em si mesmo, e não como um meio para satisfazer as necessidades de outrem. REBECCA COOK e BERNARD DICKENS[189], reconhecidos especialistas em direitos humanos e saúde reprodutiva, sublinham que a autonomia reprodutiva das gestantes deve ser protegida de forma robusta. Para esses autores, contratos de gestação de substituição que controlam aspetos íntimos da vida das gestantes, como dieta ou decisões médicas, podem violar os direitos humanos básicos, transformando as mulheres em "meios para um fim", o que é eticamente inaceitável[190].

A exploração da capacidade reprodutiva feminina, especialmente em contextos onde a mulher possui menor poder de negociação ou encontra-se em situação de necessidade, implica uma violação direta dos direitos humanos, uma vez que estas mulheres acabam por não exercer plenamente a sua autonomia e liberdade de escolha[191].

A comercialização da gestação em tais circunstâncias representa uma forma de coação disfarçada, onde as necessidades económicas ofuscam a verdadeira liberdade, reduzindo a mulher ao papel de fornecedora de um “serviço” corporal, em detrimento do seu valor enquanto ser humano com direitos e dignidade inalienáveis. A compensação financeira pode ser vista como uma forma de coação económica, em que mulheres em situações de necessidade podem sentir-se impelidas a assumir o papel de gestante gestação de substituição por falta de alternativas, comprometendo assim a sua verdadeira liberdade de escolha[192].

---

[189]COOK, Rebecca J.; DICKENS, Bernard M. From reproductive choice to reproductive justice. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, maio 2009, vol. 106, n. º 2, pp. 106-109. DOI: 10.1016/j.ijgo.2009.03.018.

[190]*Ibidem.*

[191]PANDE, *Commercial surrogacy in India*, cit., pp. 969–992.

[192]ANDERSON, Elizabeth S. Is Women's Labor a Commodity? *Philosophy and Public Affairs*, 1990, vol. 19, n. º 1, pp. 71-92.
VORA, Kalindi. *Life Support: Biocapital and the New History of Outsourced Labor*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2015, pp. 90-100.

Os opositores à gestação onerosa argumentam ainda que o facto de a gestação ser paga fomenta, nos beneficiários, uma expectativa acrescida de que a criança nasça perfeita e sem qualquer problema de saúde.

A transação financeira associada ao processo parece criar a perceção de que a gestação é uma prestação de serviço com garantias, aumentando a pressão sobre a gestante para que tudo decorra sem complicações. Esta expectativa pode levar a um desrespeito pelas incertezas naturais de qualquer gravidez e, em última instância, ao risco de rejeição da criança caso esta apresente alguma anomalia ou problema de saúde ao nascer[193].

Por fim, a gestação de substituição onerosa, acarreta custos que podem ser proibitivos para muitos beneficiários, restringindo o acesso a quem possui recursos financeiros elevados e excluindo uma parcela significativa da população, o que suscita preocupações do ponto de vista do princípio da justiça. A este respeito importa referir que a gestante pode acabar por ser o interveniente que fica com a menor percentagem do dinheiro envolvido na transação.

A contrapartida bioética deste discurso é que a proibição da gestação de substituição onerosa pode ser uma atitude paternalista que interfere com os direitos pessoais e a autonomia, mesmo reprodutiva das mulheres[194]. Os defensores da legalização e regulamentação da gestação de substituição onerosa, concluem que as mulheres devem ter o direito de decidir sobre o que fazer com o seu próprio corpo, sem interferências externas que possam limitar a sua autonomia contratual e a autodeterminação[195].

Neste sentido, proibir a prática onerosa seria uma violação do direito fundamental à liberdade de escolha[196]. O princípio da autonomia da vontade, configura como um dos pilares fundamentais na formação dos contratos. É por meio da autonomia que se confere às partes a liberdade para estabelecer um contrato em que mutuamente acordam o teor das cláusulas contratuais, válidas e eficaz para a concretização dos negócios jurídicos. Este princípio assegura que os intervenientes possam definir, com pleno consentimento e legitimidade, os termos e condições que regem a relação contratual, desde que, em conformidade com as normas legais aplicáveis e respeitando a ordem pública e os bons costumes[197].

---

[193]OLIVEIRA, *The Impact of Motherhood on Women's Career Progression*, cit., pp. 23–24.

[194]MCLACHLAN, Hugh V.; SWALES, John K. Babies, child bearers and commodification: Anderson, Brazier *et al.*, and the political economy of commercial surrogate motherhood. *Health Care Analysis*, 2000, vol. 8, pp. 1-18.

[195]SHANLEY, *Making Babies, Making Families*, cit.

[196]HORSEY, *Surrogacy in the UK*, cit., pp. 153–157.

[197]RICHARDS, Brianne. "Surrogacy and the principle of autonomy". *Hofstra Law Review*, 2015, vol. 44, n. º 1. Disponível em: https://scholarlycommons.law.hofstra.edu/hlr/vol44/iss1/7. [Acesso em: 12 dez. 2024].

No domínio dos direitos reprodutivos, com base no princípio da autonomia, a mulher dispõe da liberdade para decidir sobre a interrupção voluntária da gravidez ou o uso de contracetivos[198]. Neste sentido vale a pena questionar por que não pode a mulher, optar livremente por dispor do seu corpo para gestar uma criança sobre a qual não estabelecerá qualquer vínculo maternal? Essa escolha, fundamentada na autonomia da vontade, permite à mulher, de forma consciente e informada, realizar uma gestação, no pleno exercício dos seus direitos de disposição sobre o próprio corpo, desde que, tal decisão se encontre dentro dos limites legais e éticos[199].

Os autores que apoiam o modelo oneroso conscientes do risco de exploração económica das mulheres mais vulneráveis, defendem que uma medida de precaução a seguir seria a avaliação das condições económicas da gestante. Este tipo de avaliação visa assegurar que a decisão de participar num processo de gestação de substituição é tomada de forma livre e consciente, sem pressões impostas pela necessidade financeira. Para esses autores, a análise prévia das condições socioeconómicas da gestante pode reduzir significativamente o risco de coação económica, promovendo uma prática mais ética e justa da gestação de substituição[200].

A este respeito, MARTHA NUSSBAUM[201] com a sua abordagem baseada nas capacidades, destaca a importância de avaliar se as gestantes têm acesso às condições materiais e sociais necessárias para fazer escolhas genuinamente livres. Segundo NUSSBAUM, o recurso a gestantes em países de baixa renda pode perpetuar uma forma de exploração estrutural, onde mulheres em condições de vulnerabilidade são compelidas a entrar nesse mercado devido à falta de alternativas económicas[202]. O autor[203] defende que qualquer modelo de gestação de substituição deve garantir que as mulheres envolvidas tenham condições de vida dignas, tanto durante quanto após o processo. Segundo esta visão, apenas mulheres com uma situação económica estável deveriam poder ser gestantes de substituição, prevenindo assim a exploração e a coação económica.

Contudo, no nosso entendimento, esta proposta é discriminatória, pois implica que as mulheres com menores recursos económicos não têm capacidade de tomar

---

[198] RAPOSO, *De mãe para mãe…,* cit., p. 63.

[199] AZCÁRRAGA MONZONÍS, Carmen. La gestación por sustitución en España: aspectos sustantivos e internacionales. *Cuadernos de Derecho Transnacional*, 2021, vol. 13, n.º 1, pp. 2-29.

[200] CNECV. Relatório sobre gestação de substituição:princípios éticos e implicações legais. Lisboa: 2023. Disponível em: https://www.cnecv.pt/pt/noticias/gestacao-de-substituicao-cnecv. [Acesso em: 12 dez. 2024].

[201] *Vide* BÜHRING, Marcia Andrea; BORILE, Giovani Orso. Compaixão, justiça e direitos humanos: a teoria das capacidades em Nussbaum. *Revista de Direito Brasileira*, [S.l.], v. 24, n. 9, set./dez. 2019, pp. 86-102. Disponível em: https://www.indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/4480. [Acesso em: 12 dez. 2024].

[202] *Ibidem.*

[203] *Ibidem.*

decisões autónomas e informadas sobre o uso do seu próprio corpo. Seria assim violado o princípio constitucional de igualdade, que exige que o Estado trate todos os cidadãos por igual, independentemente da sua condição económica[204]. Limitar o acesso a contratos de gestação de substituição com base na situação financeira seria, assim, uma forma de discriminação injusta e contrária aos direitos fundamentais, uma vez que a lei possui caráter geral e deve ser aplicada de forma igualitária a todos os cidadãos[205]. Não pode o legislador restringir direitos às mulheres em situação económica menos favorecida, criando uma disparidade de direitos entre estas e as mulheres de maior capacidade económica. O Estado, conforme os preceitos constitucionais, está vinculado ao dever de garantir a igualdade de tratamento para todos os cidadãos, sem qualquer discriminação baseada na condição económica[206].

A discussão em torno dos prós e contras da gestação onerosa sai reforçada com a distinção entre a comercialização do corpo da gestante e a justa compensação pelo serviço que a mesma presta. Esta visão propõe que, ao contrário do que os críticos sugerem, o pagamento não implica a compra de uma criança, mas sim o reconhecimento pelo esforço e pelos riscos que a gestante assume ao longo do processo.

Deste modo, a remuneração é entendida como uma contrapartida pelo serviço prestado, e não como uma transação de um ser humano, numa relação análoga à que existe em várias outras profissões de natureza complexa e delicada. Neste sentido, defende-se a regulamentação da gestação de substituição onerosa e sugere-se a criação de uma tabela de preços justa e transparente. Em linha com o pensamento económico racional segundo o qual não existem prestações sem contrapartida, a gestante, ao prestar um serviço a terceiros — carrega uma criança durante nove meses sem vínculo maternal, merece ser remunerada por tal. Importante salientar que o pagamento é pelo serviço de gestação e não pela criança em si[207]. A remuneração da

[204] artigo 13.º, n.º 1 e 2, CRP.

[205] *Ibidem.*

[206] *Ibidem*.

[207] No âmbito da gestação de substituição onerosa, a compensação atribuída à gestante pode ser compreendida como um mecanismo destinado a ressarcir os impactos concretos decorrentes da gravidez. Essa compensação pode abranger, entre outros aspetos, o tempo dedicado ao processo gestacional, eventuais perdas de rendimentos profissionais, despesas médicas associadas à gravidez e aos exames necessários, bem como os riscos adicionais para a saúde da gestante. Nesta perspetiva, a existência de uma contrapartida económica não traduz necessariamente uma lógica de mercantilização da gestação ou de atribuição de valor económico à criança, mas antes uma forma de compensar os efeitos que a gravidez pode produzir na esfera pessoal, profissional e física da mulher. A remuneração assume, assim, uma função predominantemente compensatória, destinada a neutralizar prejuízos ou encargos diretamente relacionados com a gestação. Em situações em que a gravidez implique limitações significativas à atividade profissional da gestante — por exemplo, quando se revele necessário o repouso prolongado ou a suspensão temporária da atividade laboral — a compensação pecuniária pode funcionar como instrumento de justiça material, permitindo compensar rendimentos efetivamente perdidos em consequência da gravidez. Neste contexto, tem sido sugerida a possibilidade de admitir, no ordenamento jurídico português, modelos de gestação de substituição onerosa limitados a compensações objetivamente determinadas e devidamente comprovadas, à semelhança do que já sucede

gestante assemelha-se ao pagamento que se faz a médicos e hospitais para que uma criança nasça de forma segura e saudável, não constituindo, portanto, uma transação pela criança, mas sim pelo processo e pelos cuidados envolvidos na gestação.

Ademais, o caráter oneroso do contrato pode refletir um forte compromisso parental, não implicando necessariamente um maior risco de abandono. Este investimento financeiro demonstra um desejo genuíno e deliberado de acolher a criança, minimizando significativamente a possibilidade de rejeição, mesmo em casos de malformações ou complicações congénitas. Esse envolvimento financeiro e emocional pode refletir-se num forte sentido de responsabilidade e afeto para com a criança que irá nascer, tal como acontece em qualquer preparação intencional e consciente para a chegada de um filho.

Finalmente, o facto de o contrato ser oneroso introduz na gestante uma maior responsabilidade e cuidado durante a gestação. Ao ser remunerada, a gestante assume um compromisso acrescido com o bem-estar e desenvolvimento do feto, de acordo com as expectativas dos beneficiários. Dessa forma, a remuneração reforça, simultaneamente, o vínculo emocional dos pais com a criança e o sentido de responsabilidade da gestante, configurando um acordo em que todas as partes se dedicam, com zelo e compromisso, à concretização do projeto parental, resultando numa solução mutuamente benéfica para ambas as partes.

Alargando esta linha de raciocínio importa referir que a gestação de substituição funciona também como um mercado económico. Os acordos de gestação de substituição envolvem múltiplas partes interessadas, incluindo os beneficiários, as clínicas de fertilidade, os profissionais do direito e as gestantes, todos operam numa indústria global moldada pela dinâmica da oferta e da procura. Este enquadramento económico é particularmente importante quando se considera a gestação de substituição onerosa, em que a compensação financeira desempenha um papel central na formação da participação. A teoria económica fornece um enquadramento útil para examinar os acordos de gestação de substituição, centrando-se na eficiência da atribuição de recursos e nos benefícios mútuos de transações voluntárias. Três conceitos-chave orientam esta análise.

Em primeiro lugar, o Ótimo de Pareto sugere que a gestação de substituição pode ser eficiente se todas as partes — gestante, beneficiários e criança - beneficiarem

relativamente à cobertura de determinadas despesas de saúde, reforçando-se assim a transparência e a equidade do regime, *vide* SILVA, Jéssica Alexandra Rodrigues, *Gestação de Substituição: Revogação da Renúncia Antecipada à Maternidade e Direitos da Mulher Gestante,* Dissertação de Mestrado em Direito, Porto: Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Direito – Escola do Porto, 2019, p. 46.

sem piorar a situação dos outros[208]. Em segundo lugar, a eficiência de Kaldor-Hicks estende o conceito de eficiência de Pareto, ao avaliar se os benefícios globais de uma transação superam os seus custos, mesmo que as partes não beneficiem igualmente[209]. Na gestação de substituição, esta eficiência é justificada se os benefícios totais (filhos biológicos para os beneficiários, satisfação financeira e emocional para as gestantes e benefícios sociais mais amplos, como o aumento das taxas de natalidade e os ganhos económicos) excederem os custos tais como riscos de saúde para as gestantes e complicações emocionais para os beneficiários[210]. Este quadro apoia políticas que compensam o trabalho reprodutivo, enquanto respondem a preocupações éticas. Em terceiro lugar, o Teorema de Coase sugere que, na presença de direitos de propriedade bem definidos e de baixos custos de transação, a negociação privada pode levar a uma atribuição eficiente de recursos[211]. No entanto, a gestação de substituição desafia esta teoria devido aos elevados custos de transação (compensação, procedimentos médicos, taxas de agência) e às externalidades morais, em particular as preocupações éticas em torno da comercialização da reprodução[212]. Embora difícil, a integração de considerações morais nos modelos económicos não é impossível. A estrutura de Coase foi aplicada a questões como os debates sobre o aborto[213], sugerindo que estruturas legais claras poderiam reduzir de forma semelhante os custos de transação na gestação de substituição. Alguns estudiosos defendem a aplicação de princípios estritos de direito contratual à gestação de substituição para alcançar um resultado Pareto-eficiente mais previsível[214].

Essas teorias económicas fornecem «*insights*» importantes sobre o reconhecimento da gestação de substituição como uma forma de trabalho produtivo, oferecendo justificativas para compensar o trabalho reprodutivo e desafiando os estigmas sociais em torno da gestação de substituição.

---

[208] POSNER, R. The ethics and economics of enforcing contracts of surrogate motherhood. *The Journal of Contemporary Health Law and Policy*, 1989, vol. 5, pp. 21–31.

[209] TREBILCOCK, M. J.; KESHVANI, R. "The Role of Private Ordering in Family Law: A Law and Economics Perspective". *University of Toronto Law Journal*, 1991, vol. 41, pp. 533–577.

[210] MCEWEN, A. G. "So You're Having Another Woman's Baby: Economics and Exploitation in Gestational Surrogacy". *Vanderbilt Journal of Transnational Law*, 1999, vol. 32, pp. 271–304.

[211] COASE, R. *The Problem of Social Cost*. *The Journal of Law & Economics*, 1960, vol. 3, pp. 1– 44.

[212] POSNER, *The ethics and economics of enforcing contracts of surrogate motherhood*, cit., pp. 21–31.

[213] RUSS-NACHAMIE, G. *Abortion and Coase Theorem: Introductory Price Theory Applied to Moral Externalities*. SSRN, 2021. Documento n.º 3972914. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3972914. [Acesso em: 15 jun. 2025].

[214] PELZMAN, J. *'Womb for Rent': Gestational Surrogacy Contracts – A New Path for Outsourcing Service Contracts*. Washington, D.C.: Institute for International Economic Policy, George Washington University, 2010. Disponível em: https://www2.gwu.edu/~iiep/assets/docs/papers/Pelzman_IIEPWP2010-30.pdf. [Acesso em: 15 jun. 2025].

Além disso, tem havido um incremento de evidência empírica oriunda de vários países, nomeadamente, India[215], EUA[216] e Dinamarca[217], envolvendo gestantes[218] e beneficiários[219] que desmistificam a perceção negativa em torno da comercialização da gestação de substituição[220].

Estudos feitos a gestantes nos estados norte-americanos permitem concluir que o altruísmo e a empatia foram as principais razões para as mulheres se tornarem gestantes de substituição e que a sua condição económica e social não foram razão para entrarem neste processo.

Concluiu-se ainda que as mulheres que se tornaram gestantes de substituição. tinham um salário acima da média, um nível de instrução elevado, estavam empregadas e possuíam seguro de saúde[221]. Outro estudo feito no Reino Unido concluiu que estas mulheres não se consideram mães das crianças que carregam e apoiam a regulamentação que reconheça os beneficiários como pais legais desde o nascimento[222]. Além disso, a maioria das gestantes de substituição revelaram uma elevada satisfação por proporcionar uma gravidez a casais com dificuldades de conceção, nomeadamente, a casais heterossexuais afetados por problemas de saúde reprodutiva ou condições médicas graves[223].

Em suma, a distinção entre gestação de substituição altruísta e onerosa evidencia uma dicotomia central: enquanto a primeira privilegia valores como a solidariedade e a empatia, a modalidade onerosa levanta questões éticas relevantes, sobretudo, quando não existe regulamentação adequada. No entanto, quando devidamente regulada, pode constituir uma via legítima de realização da parentalidade e de proteção mútua entre gestante e beneficiários[224].

---

[215]PANDE*, Wombs in Labor: Transnational Commercial Surrogacy in India,* cit., 272p.

[216]MAHMOUD, Zahra. *Surrogates Across the Atlantic: Comparing the Impact of Legal and Health Regulatory Frameworks on Surrogates' Autonomy, Health, and Wellbeing*. [Tese de doutoramento não publicada]. Exeter: University of Exeter, 2023.

[217]TANDERUP, Malene, *et al.* Impact of the war in Ukraine and the COVID-19 pandemic on transnational surrogacy – a qualitative study of Danish infertile couples' experiences of being in 'exile'. *Reproductive Biomedicine Online*, 2023. DOI: 10.1016/j.rbmo.2023.06.013.

[218]HORSEY, Kirsty. *Surrogacy in the UK: Further* Evidenc*e for Reform: Second Report of the Surrogacy UK Worki ng Group on Surrogacy Law Reform*. Surrogacy UK, dezembro 2018.

[219]CARONE, Nicola, *et al.* Italian gay fathers' experiences of transnational surrogacy and their relationship with the surrogate pre-and postbirth. *Reproductive Biomedicine Online*, 2017, vol. 34, n. º 2, pp. 181–190. DOI: 10.1016/j.rbmo.2016.10.010.

[220]YEE, Samantha; *et al.* Determinants of gestational surrogates' satisfaction in relation to the characteristics of surrogacy cases. *Reproductive Biomedicine Online*, 2019, vol. 39, pp. 249–261. DOI: 10.1016/j.rbmo.2019.04.001.

[221]YEE, *Determinants of gestational surrogates satisfaction,* cit., pp. 249–261.

[222]HORSEY, Kirsty, *et al.* UK surrogates characteristics, experiences, and views on surrogacy law reform. *International Journal of Law, Policy and the Family*, 2022, vol. 36. DOI: 10.1093/lawfam/ebac030.

[223]Horsey, *UK surrogates characteristics, cit., p. 250*

[224] PURDY, Laura Martha. Surrogate mothering: exploitation or empowerment? *Bioethics*, 1989, vol. 3, n. º 1, pp. 18-34. DOI: 10.1111/j.1467-8519.1989.tb00324.x.

Para SINGER[225], um dos principais expoentes da bioética utilitarista, as práticas devem ser avaliadas com base nos benefícios e nos danos que produzem para as partes envolvidas. No caso da gestação de substituição, a prática pode ser eticamente aceitável se todas as partes consentirem de forma livre e informada e se os benefícios (tais como a concretização do desejo de parentalidade) superarem os potenciais danos ou riscos (como exploração ou coerção)[226]. Contudo, reconhece que situações de vulnerabilidade económica podem dificultar a obtenção de um consentimento verdadeiramente livre, levantando preocupações éticas fundamentais[227].

A proibição da gestação de substituição, no geral, e da sua vertente onerosa, em particular, deve ser seriamente ponderada já que origina um fluxo transnacional na procura de soluções que se não encontra no país de origem.

3.4.4. O turismo reprodutivo

A globalização não se limita à circulação de bens e serviços, estende-se à parentalidade. Um dos fenómenos que emergem deste cenário é o turismo reprodutivo, prática que envolve a procura de soluções de reprodução assistida em países estrangeiros, moldada pelas desigualdades legais, económicas e sociais existentes entre diferentes jurisdições. O mercado global de gestação de substituição é uma indústria em rápida expansão, com receitas significativas impulsionadas por fatores como o aumento da infertilidade, a crescente aceitação social, a redução do número de crianças disponíveis para adoção, o aumento de clínicas de fertilização e o acesso a tecnologias avançadas. Em 2022, este mercado foi avaliado em cerca de catorze mil milhões de dólares e espera-se que atinja os cento e vinte e nove mil milhões de dólares até 2032, com uma taxa de crescimento anual de 24,5% no período de previsão[228].

A legislação restritiva ou a proibição da gestação de substituição onerosa em muitos países tem fomentado a mobilidade reprodutiva. Com o objetivo de concretizar o desejo de parentalidade, muitos casais deslocam-se para países onde as práticas são permitidas de forma mais acessível e menos regulada. Esta procura tem consequências complexas. Muitos dos destinos mais acessíveis apresentam

---

[225] SINGER, Peter. *Practical Ethics*. 2.ª ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1993, pp. 53-80. Disponível em: https://archive.org/details/practicalethics00sing_0. [Acesso em: 12 dez. 2024].
[226] *Ibidem*.
[227] *Ibidem.*
[228] GLOBAL MARKET INSIGHTS. *Surrogacy Market*, 2022, pp. 2-44.
Disponível em:https://www.gminsights.com/industry-analysis/surrogacy-market [Acesso em: 12 dez. 2024].

condições económicas e sociais frágeis, o que levanta sérias preocupações jurídicas, éticas e de saúde pública. O turismo reprodutivo relacionado com a gestação de substituição é amplamente impulsionado por diferenças económicas entre países de origem e destino. Em economias emergentes, como a Índia, Nepal e Tailândia, o custo de contratar uma gestante de substituição é significativamente menor do que em países desenvolvidos (como em alguns norte-americanos ou Canadá), onde a prática é legal, mas muito dispendiosa[229].

O turismo reprodutivo, particularmente relacionado à gestação de substituição, tem vindo a aumentar na Europa e noutras partes do mundo, impulsionado pelas disparidades legais e económicas entre os diferentes países.

Em Portugal, embora a PMA seja amplamente acessível, a legislação limita a gestação de substituição a casos altruístas e em circunstâncias muito restritas, como a ausência de útero por razões médicas[230]. Este enquadramento leva muitos casais portugueses a procurar serviços no estrangeiro, sobretudo, em destinos mais permissivos.

Entre os exemplos europeus mais relevantes, destaca-se a Grécia, onde a gestação de substituição é regulamentada desde 2002, permitindo acordos altruístas com compensação apenas por despesas, sujeitos a aprovação judicial prévia[231]. Já a Ucrânia, antes do conflito armado de 2022, afirmava-se como um dos principais centros globais, graças à sua legislação favorável, custos acessíveis e infraestrutura médica avançada. Tanto na Índia como na Ucrânia, os riscos extremos a que gestantes e crianças foram sujeitos reforçam a necessidade urgente de reformas legislativas e de maior proteção internacional[232]. Este cenário revelou vulnerabilidades logísticas e éticas, bem como, os perigos de operar num contexto de ausência de regulamentação internacional[233].

Esta dinâmica transnacional é frequentemente descrita pelos especialistas como um fenómeno de "arbitragem regulatória[234]" refletindo as disparidades legais e

---

[229]WHITTAKER, Andrea; *et al.* Globalised quests for assisted conception: Reproductive travel for infertility and involuntary childlessness. *Global Public Health*, 2019, vol. 14, n. º 12, pp. 1669–1688. DOI: 10.1080/17441692.2019.1627479.

[230] KAUR, Harleen; BHARDWAJ, Aruna; ARORA, Shalini. Emotional impact of delay in fertility treatment due to COVID-19 pandemic. *Journal of Human Reproductive Sciences*, out. – dez. 2020, vol. 13, n. º 4, pp. 317–322. DOI: 10.4103/jhrs.JHRS_144_20

[231]THOMPSON, Charis. *Making Parents: The Ontological Choreography of Reproductive Technologies*. Cambridge, MA: MIT Press, 2022.

[232] BRITTO, Nara Pinheiro Reis Ayres de; MORAIS, Airana Avohay Nascimento de, "Breves apontamentos sobre a gestação por substituição durante a guerra de 2022 na Ucrânia", *Cadernos de Justiça e Sociedade da UFRJ*, vol. 3, n.º 1, 2023, pp. 60–67, DOI: 10.47595/cjsiurj.v3i1.107.

[233] *Ibidem.*

[234] KISMÖDI, Eszter; PITCHFORTH, Emma. Sexual and reproductive health, rights and justice in the war against Ukraine 2022. *Sexual and Reproductive Health Matters*, dez. 2022, vol. 30, n. º 1. DOI:

económicas no espaço europeu[235]. Um dos principais debates em torno da prática transnacional da gestação de substituição centra-se nas questões éticas associadas à exploração e nas implicações jurídicas deste negócio. Uma crítica a este modelo prende-se com a possível exploração de mulheres em países em desenvolvimento. O receio é que essas práticas perpetuem dinâmicas coloniais, onde indivíduos de países mais ricos beneficiam de corpos femininos de contextos mais vulneráveis[236].

Outro ponto de controvérsia envolve os direitos das gestantes. Em muitos casos, os contratos de gestação de substituição limitam significativamente a autonomia das mulheres durante a gestação, controlando desde a sua dieta até às decisões médicas[237]. Por fim, importa referir que nestas práticas transnacionais são os intermediários e as clínicas quem mais beneficia economicamente, enquanto as mulheres envolvidas no processo recebem apenas uma pequena parcela do valor total[238].

O turismo reprodutivo também levanta desafios em relação à nacionalidade, filiação e direitos das crianças nascidas por meio de gestação de substituição. Em casos de disputa, uma criança pode ficar apátrida ou enfrente processos judiciais longos para obter o reconhecimento de sua filiação[239]. Além disso, países com legislações mais rígidas frequentemente negam o reconhecimento legal de crianças nascidas no exterior por meio desta prática, criando incertezas legais para pais e filhos.

Em jurisdições onde a prática é rigorosamente regulamentada, como em alguns estados norte-americanos, designadamente, a Califórnia, o processo é transparente e centrado na proteção dos direitos tanto da gestante como dos beneficiários. Nesses casos, a gestação de substituição é frequentemente uma escolha consciente e informada, que resulta de acordos equitativos e voluntários.

Face à diversidade legal, a prática da gestação de substituição internacional inevitavelmente envolve um emaranhado de regulamentações conflituantes, que variam significativamente entre diferentes países. Esse fenómeno é comparável às práticas de empresas multinacionais, quando escolhem as jurisdições fiscalmente

---

10.1080/26410397.2022.2052459.

[235] JACKSON, Emily. *Regulating Reproduction: Law, Technology and Autonomy*. Hart Publishing, 2001, pp. 268-310. Disponível em: https://dokumen.pub/regulating-reproduction-law-technology-and-autonomy-9781474200448-9781841130540-9781841133019.html. [Acesso em: 12 dez. 2024].

[236] DONCHIN, *Reproductive tourism and the quest for global gender justice*, cit., pp. 323–332.

[237] ROTABI, Karen Smith; BROMFIELD, Nicole Fonia. The decline in intercountry adoptions and new practices of global surrogacy: global exploitation and human rights concerns. *Affilia – Journal of Women and Social Work*, 2012, vol. 27, n. º 2, pp. 129 -141 DOI: 10.1177/0886109912444102.

[238] SPAR, Debora. For love and money: the political economy of commercial surrogacy. *Review of International Political Economy*, 2005, vol. 12, n. º 2, pp. 287–309. DOI: 10.1080/09692290500105615.

[239] TRIMMINGS, Katarina; BEAUMONT, Paul (eds.). *International Surrogacy Arrangements: Legal Regulation at the International Level*. Bloomsbury Publishing, 2013. Disponível em: https://searchworks.stanford.edu/view/10292349. [Acesso em: 12 dez. 2024].

mais favoráveis[240]. Exemplos paradigmáticos ajudam a ilustrar esta realidade: a Índia, anteriormente um destino popular devido à ausência de regulamentação rigorosa, afama bem os riscos da prática internacional. Em contraste, a experiência californiana demonstra que é possível conjugar o acesso à gestação de substituição com a proteção dos direitos fundamentais. O processo na Califórnia é transparente e centrado na salvaguarda dos direitos tanto da gestante como dos beneficiários. O reconhecimento dos beneficiários ocorre desde o início do processo e a gestação de substituição é, frequentemente, uma escolha consciente e informada, resultante de acordos equitativos e voluntários[241].

O turismo reprodutivo associado à gestação de substituição reflete as complexidades das disparidades legais e económicas de um mundo globalizado. Embora ofereça soluções para casais heterossexuais inférteis que enfrentam barreiras legais ou práticas nos seus países de origem, também expõe questões éticas e sociais urgentes que precisam de ser abordadas. A uniformização das regulamentações internacionais, ou pelo menos uma maior cooperação transnacional, pode ser um passo necessário para equilibrar os direitos dos beneficiários, das gestantes e das crianças envolvidas nesse processo.

O turismo de reprodução sofreu profundas transformações devido a acontecimentos recentes, incluindo alterações legislativas em países como a Índia e a Tailândia, a pandemia de COVID-19, a guerra na Ucrânia e outros fatores geopolíticos e económicos. Esses eventos criaram desafios logísticos e éticos como também reconfiguraram as dinâmicas dessa indústria global.

A Índia, que anteriormente era um destino popular devido aos custos baixos e à falta de regulamentação, implementou mudanças legislativas profundas. Face às denúncias de abusos, o país proibiu em 2015 a gestação de substituição onerosa para estrangeiros através de uma ordem administrativa[242], reforçando essa proibição com o «Surrogacy (Regulation) Act», 2021[243]. Este diploma restringiu a prática da gestação de substituição a acordos altruístas a serem praticados apenas por cidadãos indianos. A alteração foi motivada por preocupações éticas e sociais, especialmente relacionadas à exploração de mulheres em situação de vulnerabilidade económica.

---

[240]WHITTAKER, Andrea. Reproduction opportunists in the new global sex trade: PGD and nonmedical sex selection. *Reproductive BioMedicine Online*, 2011, vol. 23, n.º 5, pp. 609–617.DOI: 10.1016/j.rbmo.2011.06.017.

[241]GREENSPOON Marder LLP. *California Surrogacy Laws*. s.d. Disponível em: https://www.gmlaw.com/california-surrogacy-laws/. [Acesso em: 12 dez. 2024].

[242]The Guardian. *India bans foreigners from hiring surrogate mothers*, 2015. Disponível em:https://www.theguardian.com/world/2015/oct/28/india-bans-foreigners-from-hiring-surrogate-mothers. [Consultado em: 12 abr. 2024].

[243]*Surrogacy (Regulation) Act*, 2021. Disponível em: http://www.indiacode.nic.in. [Acesso em: 12 dez. 2024].

Antes destas reformas, a Índia era alvo de severas críticas internacionais pelas condições em que se desenvolvia a indústria reprodutiva[244]. Mudanças nas legislações nacionais, como as restrições impostas pela Índia e na Tailândia para estrangeiros[245], têm redirecionado o fluxo de casais para outros destinos.

Para além dessas mudanças legislativas, a pandemia de COVID-19, declarada em março de 2020, trouxe consequências imediatas e duradouras para o turismo de reprodução. Este contexto evidenciou desigualdades no acesso a serviços de reprodução, já que o encerramento de fronteiras afetou, sobretudo, os casais que dependiam de destinos mais acessíveis ou menos regulamentados para realizar esses tratamentos. Acresce que, com as restrições de viagens internacionais e a interrupção de voos, muitos beneficiários ficaram impossibilitados de acompanhar os processos de gestação de substituição ou de recolher os filhos nascidos por meio dessas práticas[246]. Em países como a Ucrânia, onde a gestação de substituição é amplamente regulamentada e acessível a estrangeiros, houve casos de recém-nascidos que permaneceram nas clínicas de fertilidade devido à impossibilidade de os beneficiários viajarem para os recolher[247].

Além disso, os confinamentos e o colapso de sistemas de saúde em vários países atrasaram tratamentos de fertilidade e procedimentos médicos, criando angústia emocional e incerteza entre intervenientes[248].

Porém, a pandemia impulsionou o uso de tecnologias digitais, como consultas médicas virtuais e o estabelecimento de acordos online, que facilitaram o planeamento e a concretização de contratos de gestação de substituição[249]. Esse avanço tecnológico, embora benéfico, não substitui a necessidade de acompanhamento presencial, especialmente nos momentos finais da gravidez e no nascimento.

Por sua vez, a guerra na Ucrânia, a partir de 2022, impactou profundamente o turismo reprodutivo, uma vez que o país era um dos principais destinos globais para gestação de substituição[250]. Antes do conflito, a Ucrânia era reconhecida pela sua regulamentação acessível, custos relativamente baixos e uma infraestrutura avançada

---

[244]ROTABI, *The decline in intercountry adoptions and new practices of global surrogacy*, cit., pp. 129–141.

[245]PANDE, *Wombs in Labor: Transnational Commercial Surrogacy in India*, cit., 272 p.

[246]GOLOMBOK, Susan, *et al. Families created through surrogacy arrangements: parent-child relationships in the 1st* year of life. *Developmental Psychology*, 2004, vol. 40, n. º 3, pp. 400–411. DOI: 10.1037/0012-1649.40.3.400.

[247]KÖNIG, Ariane. Reproductive entanglements in times of war: transnational gestational surrogacy in Ukraine and beyond. *Medical Anthropology*, 2023, vol. 42, n. º 5, pp. 479–492. DOI: 10.1080/01459740.2023.2201682.

[248]KAUR; BHARDWAJ; ARORA, Emotional impact of delay in fertility treatment due to COVID-19 pandemic, cit., pp. 317–322.
DOI: 10.4103/jhrs.JHRS_144_20.

[249]THOMPSON, Making *Parents: The Ontological Choreography of Reproductive Technologies*, op. cit.

[250] Vide BRITTO; MORAIS, “Breves apontamentos sobre a gestação por substituição durante a guerra de 2022 na Ucrânia”, cit, pp. 60–67.

de clínicas de fertilidade[251]. O conflito gerou interrupções nos serviços, com clínicas fechadas, gestantes em fuga ou deslocadas e recém-nascidos em situações de risco. Os casais estrangeiros enfrentaram imensos desafios desde o resgate das crianças nascidos em zonas de conflito até a dificuldade de encontrar vias seguras para aceder ao país. A guerra também levantou questões éticas e humanitárias sobre o bem-estar das gestantes que, em muitos casos, continuaram a levar a gestação a termo num contexto de guerra (entre bombardeios e deslocamentos forçados)[252].

Estas crises reorientaram a procura para países como a Geórgia, a Grécia, o México e os Estados Unidos da América[253], que oferecem programas regulamentados de gestação de substituição. Contudo, a prática nestes destinos implica custos consideravelmente mais elevados, dificultando o acesso a casais com menor capacidade financeira.

As condições macroeconómicas dos países é outro fator com potenciais impactos na gestação de substituição. Crises económicas, como o recente processo inflacionista e o consequente aumento do custo de vida, afetaram diretamente as condições financeiras tanto dos casais que procuraram esses serviços quanto das gestantes que participaram nesses programas. Todos estes determinantes destacam a necessidade de um debate global mais abrangente sobre regulamentação, acessibilidade e direitos humanos no turismo de reprodução.

Neste cenário, importa também refletir sobre a prática da gestação de substituição, enquanto expressão das transformações tecnológicas e sociais contemporâneas. A sua prática é fraturante em algumas sociedades e continua a suscitar intensos debates jurídicos, éticos e sociais.

Os argumentos a favor, como a possibilidade de realizar o desejo de parentalidade, o respeito pela autonomia das gestantes, os benefícios emocionais e sociais para as partes envolvidas e os benefícios económicos para as sociedades que enfrentam declínios nas taxas de fertilidade confrontam-se com preocupações sobre a mercantilização do corpo feminino, potenciais explorações das gestantes e o impacto psicológico para as crianças nascidas desse processo[254]. O equilíbrio entre esses

---

[251]GRYSHCHENKO, Mykola; PARASHCHUK, Valentyn; BLOCKEEL, Christophe. "The impact of war on reproductive medicine in Ukraine." *Reproductive Biomedicine Online*, 2023, vol. 47, n. º 4, p. 103306. DOI: 10.1016/j.rbmo.2023.103306. PMID: 37634272.

[252]KISMÖDI; PITCHFORTH, Sexual and reproductive health, rights and justice in the war against Ukraine 2022, cit.

[253]JACKSON, *Regulating Reproduction: Law,* cit., pp. 268-310. Disponível em: https://dokumen.pub/regulating-reproduction-law-technology-and-autonomy-9781474200448-9781841130540-9781841133019.html. [Acesso em: 12 dez. 2024].

[254] ROTABI, *Decline in intercountry adoptions and global surrogacy*, cit., pp. 129–141.

pontos é influenciado por fatores jurídicos, culturais, e económicos, moldando a aceitação ou rejeição da prática em diferentes contextos.

O turismo reprodutivo expõe as disparidades globais, levantando questões sobre a justiça social e o papel dos Estados em regular práticas que transcendem fronteiras[255]. A maternidade enquanto indústria global está em franca expansão beneficiando em muito desta resistência à legalização do sistema de gestação de substituição onerosa. Por mais consensual que seja a ideia de que a gestação de substituição se deve pautar por valores altruístas, de solidariedade e de empatia a verdade é que o número de gestantes altruístas não é suficiente para a procura. A existência de leis divergentes nesta matéria entre os países incentiva os acordos de gestação de substituição transfronteiriços. Estes acordos serão tanto mais vigorosos quanto mais restritas forem as leis nesta matéria em algumas sociedades.

Neste contexto global, torna-se necessário analisar de forma crítica os efeitos da gestação de substituição transnacional e os desafios que coloca aos sistemas jurídicos e às políticas públicas. A avaliação ética da gestação de substituição exige a consideração simultânea de fatores jurídicos, sociais e económicos. A sua apreciação depende do enquadramento jurídico aplicável e das condições em que as partes participam no processo. Quando bem regulamentada, a prática pode ser vista como uma expressão legítima de solidariedade humana, proporcionando aos beneficiários a oportunidade de constituir família, enquanto protege os direitos e a dignidade das gestantes. Quando sujeita a regulamentação adequada, a gestação de substituição pode ser considerada juridicamente e eticamente admissível. A sua intenção primária, de permitir a criação de vida e ajudar aqueles que, de outra forma, não poderiam ser pais, merece ser respeitada e apoiada. No entanto, é imperativo que os sistemas legais assegurem que todas as partes envolvidas sejam protegidas contra qualquer forma de exploração ou coerção. De acordo com COOK e DICKENS[256] as regulamentações internacionais devem estabelecer salvaguardas claras para proteger a dignidade e os direitos das gestantes, incluindo a garantia de que os contratos respeitem os princípios de equidade e autonomia.

Os exemplos da Índia e da Ucrânia reforçam a urgência de reformas que protejam efetivamente as gestantes em contextos de vulnerabilidade. Na Ucrânia, as gestantes continuaram a levar a gravidez a termo em meio de condições extremas de

[255] *Ibidem.*
[256] *Ibidem.*

conflito, enquanto os beneficiários enfrentavam dificuldades para recolher as crianças[257].

Concluindo, a discussão ética em torno da gestação de substituição não pode ser dissociada das desigualdades estruturais que moldam a realidade das mulheres que nela participam. Falar de autonomia sem considerar contextos de vulnerabilidade é correr o risco de legitimar práticas que, embora revestidas de altruísmo, podem ocultar formas subtis de exploração. A ética, neste domínio, exige mais do que boas intenções – exige garantias efetivas.

A gestação de substituição emerge como um dos temas mais complexos da reprodução assistida contemporânea, refletindo as profundas tensões entre ética, ciência, economia e desejo humano. A prática coloca-nos perante dilemas que exigem uma reflexão séria sobre os limites da autonomia individual, a proteção contra formas subtis de exploração e a necessidade de assegurar justiça social num mundo marcado por profundas desigualdades.

A oposição entre perspetivas conservadoras e liberais ajudam a entender o modo como diferentes sociedades interpretam esta prática. Se, por um lado, há receios legítimos sobre a mercantilização do corpo feminino, a potencial exploração de mulheres vulneráveis ou os riscos emocionais envolvidos, por outro lado há evidências que apontam para experiências positivas por parte das gestantes, especialmente em contextos onde a prática é regulada, voluntária e transparente.

As motivações que levam à participação neste processo, tanto por parte das gestantes como dos beneficiários, oscilam entre o altruísmo e a necessidade económica, entre o desejo de ajudar e o desejo profundo de exercer a parentalidade. Neste quadro, a distinção entre gestação de substituição altruísta e onerosa torna-se central, enquanto a primeira se ancora em vínculos emocionais e solidariedade, a segunda introduz uma dimensão contratual e económica que, se bem regulada, pode garantir direitos e deveres claros para todas as partes, como também contribuir para a justiça reprodutiva[258].

---

[257]Vide BRITTO; MORAIS, “Breves apontamentos sobre a gestação por substituição durante a guerra de 2022 na Ucrânia”, cit, pp. 60–67.

[258] A gestação de substituição qualificada como altruística não está necessariamente imune a formas de pressão ou condicionamento. Em determinados contextos sociais e familiares, podem surgir mecanismos de coação de natureza emocional, relacional ou cultural que limitam a liberdade efetiva da decisão da gestante, podendo, em alguns casos, revelar-se até mais intensos do que a pressão económica associada à gestação de substituição onerosa. Esta problemática tem sido ilustrada através de exemplos observados em determinados contextos sociais, designadamente na sociedade indiana, onde a gestação por conta de outrem pode ocorrer no seio da própria família com o objetivo de assegurar a continuidade da linhagem ou evitar a integração de membros pertencentes a castas consideradas inferiores, *vide* NARAYAN, “The Gift of a Child: Commercial Surrogacy, Gift Surrogacy and Motherhood”, op. cit., p. 177 ss.

A análise do fenómeno global do turismo reprodutivo expõe uma realidade marcada pela desigualdade onde países com legislação permissiva e baixos custos se tornam destinos de excelência para quem procura concretizar o sonho da parentalidade, ainda que à custa de riscos éticos e jurídicos significativos. Este modelo internacional é, muitas vezes, juridicamente instável e, em certas circunstâncias, comprometedor da dignidade humana – tanto para as gestantes como para as crianças envolvidas. Perante este panorama, a adoção de um modelo de gestação de substituição onerosa, devidamente regulado, poderia posicionar Portugal como uma alternativa ética, segura e justa.

4. A gestação de substituição em Portugal

A gestação de substituição coloca desafios relevantes ao direito, exigindo a articulação entre o regime jurídico da PMA, o direito da família e os princípios constitucionais que estruturam a proteção da dignidade humana, da família e do superior interesse da criança.

A construção de um regime jurídico para estas situações tem sido marcada por um percurso legislativo particularmente instável. Durante largos anos, as técnicas de PMA desenvolveram-se num contexto de ausência de regulamentação específica, sendo o debate jurídico e ético acompanhado por diversos pareceres e recomendações de entidades como o CNECV e o CNPMA.

A LPMA, estabelece o regime jurídico da PMA em Portugal. Na sua versão originária, o legislador optou por manter a proibição da gestação de substituição. Apenas em momento posterior foi admitida, em termos excecionais, a possibilidade de recurso à gestação de substituição.

Este processo legislativo foi igualmente marcado pela intervenção do Tribunal Constitucional, que declarou a inconstitucionalidade de várias normas relativas ao regime da gestação de substituição, designadamente, no que respeita à proteção da autonomia da gestante, à revogação do consentimento e à salvaguarda dos direitos fundamentais das partes envolvidas.

A configuração atual resulta da nona versão da lei originária, Lei n.º 91/2021, contudo, a aplicação prática deste regime permanece limitada, uma vez que o diploma destinado à sua regulamentação foi objeto de veto presidencial em 2024.

Neste contexto, num primeiro momento, observa-se esta prática enquanto técnica-limite da PMA. Seguidamente, analisa-se a evolução e o processo legislativo que

conduziu à atual configuração do regime da gestação de substituição. Posteriormente, analisamos o quadro normativo atualmente vigente, bem como, os princípios constitucionais aplicáveis e as questões relativas à filiação. Por fim, identificam-se as principais fragilidades e omissões legislativas que continuam a marcar a regulamentação desta matéria.

4.1. A gestação de substituição como técnica-limite da PMA

A gestação de substituição encontra-se formalmente integrada no regime jurídico da PMA. Enquanto as demais técnicas de PMA se centram essencialmente em intervenções médicas destinadas a possibilitar a fecundação ou a transferência embrionária, a gestação de substituição surge um elemento qualitativamente diverso: a intervenção continuada de uma terceira pessoa que, durante o período gestacional, assume corporalmente a gravidez em lugar da mãe beneficiária no processo reprodutivo, assumindo de modo prolongado os riscos físicos, emocionais, psicológicos e sociais inerentes à gravidez. A própria formação da gestação depende do recurso a técnicas de PMA realizada em contexto clínico e sob supervisão médica, o que confirma a inserção da gestação de substituição no domínio da biomedicina, embora com características próprias que lhe conferem caráter excecional no universo das técnicas de PMA.

Esta preponderância da gestante manifesta-se também no plano contratual, uma vez que a concretização da prática pressupõe a celebração de um acordo entre a gestante e os beneficiários, no qual se estabelecem direitos e deveres relativos à condução do processo gestacional, à entrega da criança após o parto e à renúncia ao reconhecimento da maternidade. Ao dissociar a gestação da atribuição jurídica da maternidade, este instituto coloca em causa o critério clássico de determinação da maternidade fundado no parto, consagrado no direito civil. O estabelecimento da filiação deixa, assim, de decorrer automaticamente da realidade biológica da gestação, resultando de uma solução jurídica construída em torno do projeto parental dos beneficiários.

A coexistência destas diferentes dimensões — biomédica, contratual e familiar — confere à gestação de substituição uma natureza particularmente complexa no plano jurídico. Este instituto insere-se no ponto de interseção entre o regime jurídico

das técnicas de PMA, à luz dos princípios constitucionais, designadamente, relativos à dignidade da pessoa humana, à proteção da família e ao superior interesse da criança. É precisamente esta articulação entre diferentes planos normativos que justifica a razão pela qual a gestação de substituição surge como uma técnica — limite da PMA. Ao contrário das restantes técnicas de PMA.

4.2. A evolução legislativa

A evolução legislativa da gestação de substituição em Portugal desenvolveu-se de forma gradual, acompanhando os avanços científicos no domínio da medicina reprodutiva, bem como as transformações sociais e os debates éticos associados às técnicas de PMA. Durante várias décadas, a prática clínica nesta área evoluiu num contexto de desenvolvimento médico significativo, mas sem um enquadramento jurídico sistemático que definisse de forma clara os direitos, deveres e limites aplicáveis à utilização destas técnicas.

A ausência de regulação específica colocava dificuldades relevantes, designadamente no que respeita à proteção dos beneficiários, à atuação dos profissionais de saúde e à definição do estatuto jurídico das crianças nascidas através destes procedimentos.

A criação de um regime jurídico específico concretizou-se com a aprovação da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, que estabeleceu pela primeira vez em Portugal um enquadramento legal sistemático para a PMA. Este diploma definiu os princípios orientadores da utilização destas técnicas, estabeleceu limites à sua aplicação e criou mecanismos institucionais destinados à sua supervisão e fiscalização.

O processo legislativo que conduziu à aprovação deste regime foi acompanhado por um debate jurídico, ético e político significativo. A análise desse percurso permite compreender o contexto em que surgiu a LPMA, bem como identificar algumas das dificuldades que continuam a caracterizar a regulação da gestação de substituição no ordenamento jurídico português.

4.2.1. Da mudança familiar ao vazio legal

Até ao 25 de Abril de 1974, a estrutura familiar era marcada por uma rígida hierarquia de género: o homem chefiava a família e a mulher assumia, quase exclusivamente, as tarefas domésticas e a responsabilidade pela educação e cuidado

dos filhos. Após este período, verificou-se um aumento progressivo da procura por técnicas de PMA, associado à emergência de novos modelos familiares.

Nas décadas seguintes, os avanços científicos na medicina reprodutiva passaram a permitir um maior controlo sobre os processos de reprodução humana, promovendo uma parentalidade mais consciente e alinhada com o novo paradigma de igualdade[259]. A disseminação dos métodos contracetivos, ao separar sexualidade e procriação, alterou profundamente a dinâmica familiar e introduziu novos desafios éticos e jurídicos relacionados com a regulação da reprodução humana. A transformação da estrutura familiar, aliada à crescente procura por soluções para a infertilidade, reforçou a necessidade de criar um quadro legal para as PMA — que assegurasse direitos, limites e proteção das partes envolvidas[260].

4.2.2. As primeiras regulamentações (1980–1999)

A primeira proteção jurídica explícita da autonomia reprodutiva da mulher surgiu com o Código Penal de 1982, cujo artigo 214.º criminalizava a inseminação artificial sem consentimento, reconhecendo o direito à autodeterminação reprodutiva. Até à aprovação da LPMA, a reprodução assistida desenvolveu-se num contexto de ausência de regulação jurídica sistemática, marcado pela ausência de um quadro legal que esclarecesse os direitos das partes envolvidas, os limites éticos e as responsabilidades associadas à aplicação destas técnicas.

O legislador começou, contudo, a dar sinais de preocupação[261]: a Lei n.º 3/84 reconheceu a responsabilidade do Estado na promoção do estudo e tratamento da infertilidade, bem como, no desenvolvimento da investigação em técnicas de PMA[262].

Paralelamente, os hospitais públicos começaram a realizar tratamentos de infertilidade. Em 1985, o Hospital de São João, no Porto[263], e os Hospitais da

---

[259]O nascimento, em 1978, no Reino Unido, da primeira criança concebida através de fertilização in vitro marcou um momento decisivo na evolução da medicina reprodutiva, inaugurando novas possibilidades terapêuticas no tratamento da infertilidade e abrindo caminho ao desenvolvimento das técnicas de procriação medicamente assistida que progressivamente se difundiram em vários ordenamentos jurídicos, incluindo o português, vide SUTCLIFFE, Alastair George. *Tecnologia de reprodução e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial da criança*, Royal Free & University College Medical School, Reino Unido, agosto de 2005, pp. 1–7.

[260]CNECV. Parecer n.º 3/CNECV/93. Disponível em: https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/3-cnecv-93. [Acesso em: 24 set. 2023].

[261]CAMPOS, Alexandra Pagará de. A Lei n.º 32/2006, de 26 de julho: A regulação das técnicas de procriação medicamente assistida em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2006, pp. 83-101. Disponível em: https://run.unl.pt/handle/10362/95878. [Acesso em: 10 dez. 2023].

[262]Lei n.º 3/84, de 24 de março. Diário da República, Série I, n.º 70, 24 mar. 1984.

[263]CENTRO DE PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA – SNS. *Centro de* Procriação Medicamente Assistida do HSM-CHLN celebra 30 anos de atividade. Serviço Nacional de Saúde, 28 mar. 2016.

Universidade de Coimbra iniciaram as primeiras práticas de FIV[264]. Em 1986, nasceu a primeira criança concebida por esta técnica[265]. No entanto, a ausência de enquadramento legal suscitava dúvidas quanto à proteção dos intervenientes[266]. Surgiu, entretanto, o Decreto-Lei n.º 319/86, que tentou estabelecer normas para a PMA, mas nunca chegou a ser regulamentado, mantendo-se a prática num quadro de indefinição[267].

Neste contexto, intensificou-se o debate ético e jurídico sobre a regulação da PMA. O CNECV, criado em 1990, teve um papel central ao emitir diversos pareceres entre 1990 e 1998, que reforçavam a urgência de um enquadramento legal para a PMA. Esses pareceres abordaram princípios fundamentais, designadamente, a dignidade da pessoa humana e a proibição de instrumentalização dos indivíduos. Defendiam igualmente que as técnicas de PMA deveriam ser reservadas a situações de infertilidade e realizadas em centros certificados, com garantias de consentimento informado e acompanhamento adequado[268]. Foram ainda formuladas recomendações sobre a proibição da criação de embriões para investigação científica[269], a regulamentação das invenções biotecnológicas[270], os limites éticos da clonagem[271], a fiabilidade dos dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro*[272], e a utilização terapêutica de produtos biológicos, sempre com foco na proteção dos direitos fundamentais e da saúde pública[273].

Em 1997, pela primeira vez, foi apresentada uma proposta legislativa que abordava explicitamente a gestação de substituição no ordenamento jurídico português. Nesse contexto, surgiu igualmente a Proposta de Lei n.º 415/VII[274], cujo

---

[264] *Ibidem.*

[265] *Ibidem.*

[266] Até porque muitas clinicas operavam em condições clandestinas, *Vide* SANTOS, Maria de Fátima Oliveira dos. Injeção intracitoplasmática de espermatozoides: questões éticas e legais. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2010, vol. 10, supl. 2. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/K3yjTNWWZ6J64kv8vWSJzVK/. [Acesso em: 10 dez. 2024].

[267] Decreto-Lei n.º 319/86, de 25 de setembro, regula as condições em que podem ser utilizados embriões humanos em investigação científica. Diário da República, Série I, n.º 221, 25 set. 1986.
Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/319-221563. [Acesso em: 10 nov. 2023].

[268] CNECV. Parecer n.º 3/CNECV/93.

[269] CNECV. Parecer n.º 15/CNECV/95. Lisboa: 1995. Disponível em: https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/15-cnecv-95. [Acesso em: 24 set. 2023].

[270] CNECV. Parecer n.º 18/CNECV/97. Lisboa: 1997. Disponível em: https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/18-cnecv. [Acesso em: 24 set. 2023].

[271] CNECV. Parecer n.º 21/CNECV/97. Lisboa: 1997. Disponível em: https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/21-cnecv-97. [Acesso em: 24 set. 2023].

[272] CNECV. Parecer n.º 22/CNECV/97. Lisboa: 1997. Disponível em: https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/22cnecv97?download_document=3039&token=bd03431240d91279fa18c62c2035a734. [Acesso em: 24 set. 2023].

[273] CNECV. Parecer n.º 25/CNECV/98. Lisboa: 1998. Disponível em: https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/25-cnecv-98. [Acesso em: 24 set. 2023].

[274] Assembleia da República. Proposta de Lei n.º 135/VII. Lisboa, 1997. Disponível em:https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheIniciativa.aspx?BID=5012. [Acesso em: 28 nov. 2024].

objetivo central consistia em proibir a gestação de substituição. O diploma declarava nulos todos os contratos com esse fim, fossem gratuitos ou onerosos, e qualificava a sua promoção como crime punível com pena até três anos de prisão[275]. No entanto, o Decreto-Lei foi vetado pelo Presidente da República. O veto refletiu reservas éticas, sociais e jurídicas sobre a gestação de substituição e a regulação das técnicas de PMA. A decisão foi influenciada por críticas de entidades médicas e científicas — como as Sociedades Portuguesas de Medicina da Reprodução e de Genética e o Colégio de Genética da Ordem dos Médicos — que contestaram aspetos técnicos e éticos do diploma, nomeadamente, as restrições à prática clínica e a proposta de levantamento do anonimato dos dadores[276].

Face à crescente procura das técnicas de PMA e à falta de regulação eficaz[277], muitas clínicas operavam num regime de semiclandestinidade, à margem de supervisão legal. A indefinição normativa colocava em risco os direitos das partes envolvidas — em especial na doação de gâmetas, na gestão de embriões excedentários e na confidencialidade dos intervenientes. A necessidade de um quadro legal específico tornava-se cada vez mais premente, de modo a proteger os direitos fundamentais e para garantir coerência na aplicação das técnicas de PMA em Portugal.

4.2.3. Os impasses legislativos (2000–2006)

Entre 2000 e 2006, a gestação de substituição tornou-se um dos temas mais controversos no debate legislativo sobre a PMA em Portugal. Diversos projetos de lei procuraram regular ou proibir esta prática, refletindo uma crescente polarização entre visões éticas, políticas e jurídicas. Ao mesmo tempo, o CNECV intensificava a sua intervenção[278], alertando para os riscos inerentes à ausência de regulação adequada.

---

[275]Assembleia da República, Intervenção de Maria de Belém Roseira no debate da Proposta de Lei n.º 135/VII, Diário da Assembleia da República, I Série, n.º 77, de 5 jun. 1998, pp. 2646-2648 e 2672-2673, artigo 30.º.

[276]Divisão de Informação Legislativa Parlamentar. Decretos / Vetos / Mensagem PR / Leis. 2015, pp. 17-59. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/VETOS.pdf. [Acesso em: 24 set. 2023].

[277]SILVA, Susana; MACHADO, Helena. Generalização da regulação social da procriação medicamente assistida em Portugal. *Atas do VIII Congresso Português de Sociologia*, 2010, pp. 1-11. Disponível em: https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/54592/1/2010_Silva_Machado_congresso.pdf. [Acesso em: 10 dez. 2024].

[278]O parecer n.º 31/CNECV/2000 dedicou-se ao genoma humano, refletindo sobre os avanços na manipulação genética e os desafios éticos decorrentes, especialmente no que diz respeito à proteção da privacidade genética e à prevenção de discriminações baseadas em características genéticas. Este parecer destacou a importância de uma regulamentação sólida para salvaguardar os direitos humanos no contexto da genética. *Vide* CNECV. Parecer n.º 31/CNECV/2000. Lisboa: 2000. Disponível em: https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/31-cnecv-2000. [Acesso em: 24 set. 2023].

Em 2002, o BE apresentou o Projeto de Lei n.º 199/IX/1.ª, que se destacou por admitir a possibilidade de recorrer à gestação de substituição. A proposta previa um regime regulado e gratuito, com critérios médicos definidos e supervisão institucional, de forma a evitar abusos e proteger os direitos das partes envolvidas. Incluía ainda a criação de um órgão responsável pela fiscalização das práticas de PMA — a CNPMA[279]. O PS apresentou o Projeto de Lei n.º 90/IX propondo a proibição da gestação de substituição[280], por reservas éticas e sociais associadas a esta prática.

Em 2003, o BE apresentou um novo projeto de lei que reforçava a admissibilidade da gestação de substituição, desde que, cumpridos critérios médicos rigorosos. A prática estaria limitada a casos de impossibilidade gestacional grave e careceria de autorização prévia. A proposta previa, ainda, que a gestação de substituição fosse gratuita, proibindo qualquer compensação financeira à gestante. A violação destas condições implicaria sanções penais[281].

Em julho de 2004, o CNECV aprovou o Parecer n.º 44/CNECV/04[282], no contexto dos projetos de lei apresentados pelo PS e pelo BE. Alertou para os riscos associados à gestação de substituição, destacando os desafios éticos, jurídicos e sociais. Referiu exemplos internacionais e casos concretos que evidenciavam a falta de garantias quanto ao superior interesse da criança. O parecer defendia que os direitos da criança concebida deviam prevalecer sobre qualquer desejo de procriação dos adultos, rejeitando a sua instrumentalização[283].

Esta discussão evidenciava também os limites do regime jurídico da filiação à data em vigor. Nos termos do artigo 1796.º, n.º 1 do CC, a maternidade resulta do facto do nascimento. Na prática, era considerada mãe legal a mulher que dava à luz – um critério compatível com a procriação tradicional, mas insuficiente face aos novos cenários introduzidos pelas técnicas de PMA[284]. A gestação de substituição, em

---

[279]Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 199/XIV/1.ª. Lisboa: 4 nov. 2003. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheIniciativa.aspx?BID=19900. [Acesso em: 24 set. 2023].

[280]Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 90/IX. Apresentado pelo Partido Socialista. Publicado em Diário da Assembleia da República, II Série A, n.º 18/IX/1. Lisboa: 4 jul. 2002. Disponível em: https://www.parlamento.pt. [Acesso em: 24 set. 2023].

[281]Assembleia da República Projeto de Lei n.º 371/IX/2.ª, do BE, sobre alteração à Lei da Nacionalidade. Lisboa: 200 4. Disponível em: https://www.esquerda.net/sites/default/files/pl_altera_o_codigo_civil_eliminando_a_discriminacao_entre_homens_e_mulheres_em_materia_de_prazo_internupcial_-_versao_final.pdf. [Acesso em: 28 nov. 2024].

[282]CNECV. Parecer n.º 44/CNECV/04 sobre a PMA. Lisboa: 2004. Disponível em: https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/parecer-sobre-a-procriacao-medicamente-assistida-44-cnecv-2004 [Acesso em: 24 set. 2023].

[283]*Ibidem.*

[284] Este princípio assentava na teoria clássica da filiação: os pais "jurídicos" seriam os pais naturais, pelo que, a mãe será aquela cujo ventre o filho nasceu; o pai será aquele cujo espermatozoide fundou o óvulo, vide CAMPOS; CAMPOS, *Lições de Direito da Família*, cit. p. 370.

particular, colocava em causa esta norma, levantando dúvidas quanto à definição legal da maternidade e à proteção dos direitos da criança e das mulheres envolvidas.

Em 2004, mantinham-se em discussão os projetos de lei apresentados pelo PS (n.º 90/IX/1)[285], e pelo BE (n.º 371/IX/2)[286], aos quais se juntou o Projeto de Lei n.º 512/IX/3, apresentado pelo PCP[287]. Todos procuravam estabelecer um enquadramento jurídico para a PMA, com diferentes orientações quanto ao conteúdo e alcance da regulação. Contudo, nenhuma das propostas avançou.

Marcando uma mudança face à sua posição anterior, o PS apresentou, em 2005, o Projeto de Lei n.º 151/X[288] que, embora não abordasse diretamente a gestação de substituição, reforçava a necessidade urgente de regulamentar a PMA em Portugal. A proposta previa criar um organismo regulador — a CNPMA — e introduzia alterações ao Código Civil com o objetivo de clarificar os efeitos das técnicas de PMA na filiação, nomeadamente, quanto à presunção de paternidade e à exclusão da maternidade e paternidade por parte dos dadores[289].

Também em 2005, o PCP apresentou o Projeto de Lei n.º 172/X[290], que, tal como o projeto do BE, não abordava diretamente a gestação de substituição. A proposta centrava-se na criação de um órgão regulador — o CNRMA — responsável por supervisionar e regulamentar as técnicas de PMA, assegurando o cumprimento das normas éticas e legais aplicáveis[291].

Em 2006, a UE aprovou a Diretiva 2004/23/EC[292], que estabelecia normas de qualidade e segurança para a utilização de tecidos e células humanas. O diploma visava harmonizar práticas entre os estados-membros e impulsionar a criação de

---

[285]Assembleia da República. Projetos de Lei sobre Procriação Medicamente Assistida: Projeto de Lei n.º 90/IX/1 (PS); Projeto de Lei n.º 371/IX/2 (BE); Projeto de Lei n.º 512/IX/3 (PCP). Lisboa: 17 dez. 2015. Disponível em: https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path= [Acesso em: 24 set. 2023].

[286]Projeto de Lei n.º 371/IX/2.ª, BE, sobre alteração à Lei da Nacionalidade. Lisboa: 2004. Disponível em: https://www.esquerda.net/sites/default/files/pl_altera_o_codigo_civil_eliminando_a_discriminacao_entre_homens_e_mulheres_em_materia_de_prazo_internupcial_-_versao_final.pdf. [Acesso em: 28 nov. 2024].

[287]Assembleia da República, Projeto de Lei n.º 512/XIII/2.ª, do PCP. Lisboa: 2017. Disponível em: https://www.pcp.pt/discussao-do-projeto-de-lei-no-512xiii2a-aprova-regime-de-avaliacao-de-impacto-de-genero-dos-atos. [Acesso em: 28 nov. 2024].

[288] Assembleia da República.Projeto de Lei n.º 151/X. Lisboa: 10 abr. 2008. Disponível em:https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?Inline=true&fich=6cf5dd0d-c9b0-48e4-83f7-7f00794d9bf2.doc.[Acesso em: 10 nov. 2024].

[289]Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 151/X.

[290]Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 172/X. Lisboa: 19 jul. 2005. Disponível em: https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?Inline=true&fich=590eb877-09c6-403c-9c04-fc596691b826.doc. [Acesso em: 28 nov. 2024].

[291]Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 172/X.

[292]União europeia. Diretiva 2004/23/EC do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de março de 2004, relativa à definição de normas de qualidade e segurança para a doação, obtenção, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de tecidos e células humanos. Bruxelas: 31 mar. 2004. Disponível em: https://eurlex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/?uri=celex%3A32004L0023. [Acesso em: 24 set. 2023].

legislação, pressionando também Portugal a avançar com um enquadramento legal adequado para a reprodução medicamente assistida[293].

Até 2006, a ausência de legislação específica fazia com que os contratos de gestação de substituição fossem considerados nulos, por violarem a ordem pública e os bons costumes, nos termos do artigo 280.º do CC. Esta prática, ao envolver a instrumentalização do corpo feminino e riscos jurídicos relevantes, não era juridicamente admissível[294].

4.2.4. A Lei n.º 32/2006

A aprovação da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, constituiu o primeiro grande momento legislativo no domínio da PMA em Portugal. A LPMA inaugurou uma nova etapa na resposta legal à infertilidade, mas manteve, na sua primeira versão, restrições significativas — nomeadamente, no que respeita à gestação de substituição, cuja prática foi expressamente proibida.

O artigo 8.º da LPMA proibia expressamente a gestação de substituição, considerando nulos todos os contratos, gratuitos ou onerosos, com esse fim (n.º 1). Em seguida, o diploma definiu esta prática como a situação em que uma mulher se comprometia a gerar uma criança por conta de outrem, entregá-la após o parto e renunciar à maternidade legal (n.º 2). Por fim, determinou que, para todos os efeitos legais, a mãe da criança seria sempre a mulher que suporta a gravidez (n.º 3), corroborando assim com o estabelecimento da filiação nos termos do CC[295].

A proibição da gestação de substituição foi reforçada pela tutela penal prevista no artigo 39.º da LPMA que punia com pena de prisão até dois anos ou multa até duzentos e quarenta dias quem promovesse ou concretizasse contratos com caráter oneroso. Esta norma visava dissuadir a mercantilização do corpo feminino, protegendo a dignidade humana e os direitos fundamentais no contexto das técnicas de PMA.

Paralelamente, o diploma criou o CNPMA, órgão regulador responsável por supervisionar a aplicação das técnicas e assegurar o cumprimento das normas éticas e legais. Nos termos dos artigos 30.º e seguintes da LPMA, competia ao CNPMA

[293]União europeia. Diretiva 2004/23/EC do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de março de 2004, cit.

[294] Sobre os conceitos de "ordem pública" e "bons costumes", v., PINTO, Carlos Alberto da Mota. *Teoria Geral do Direito Civil*, 5.ª ed., Coimbra, Gestlegal 2020, pp. 557-559 e VARELA, João De Matos Antunes. *Das Obrigações em Geral*, vol. I, 10.ª ed., Coimbra, Almedina, 2017, pp. 804-805.

[295] Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, 1ª versão da LPMA.

pronunciar-se sobre questões éticas, sociais e jurídicas relacionadas com a PMA, desempenhando um papel central na sua regulamentação e fiscalização[296].

Ainda em 2006, a Comissão de Saúde apresentou o Projeto de Resolução n.º 159/X/2, que propunha a realização de um referendo nacional sobre a PMA, incluindo a possibilidade de regulamentar a gestação de substituição. No entanto, a proposta foi rejeitada em plenário a 16 de novembro[297]. Esta decisão refletiu a falta de consenso político sobre a pertinência de submeter a matéria a consulta popular, deixando o debate legislativo sobre a PMA, incluindo a gestação de substituição, restrito ao âmbito parlamentar[298].

A primeira versão da LPMA constituiu, assim, um marco decisivo no enquadramento legal da PMA em Portugal, criando a base normativa do sistema vigente, mas mantendo excluída a possibilidade de recorrer à gestação de substituição.

No contexto subsequente à aprovação da LPMA, intensificaram-se os esforços legislativos e institucionais com o objetivo de criar condições jurídicas que permitissem, ainda que de forma excecional e sujeita controlada, a prática da gestação de substituição em Portugal[299]:

O BE (Projeto n.º 122/XII) propôs um modelo gratuito e inclusivo, aberto a todos, independentemente do estado civil ou da orientação sexual[300]. O PS (Projeto n.º 137/XII) defendeu igualmente o acesso universal às técnicas de PMA, valorizando a igualdade e os novos modelos familiares[301].

Por sua vez, o PSD (Projeto n.º 138/XII) propôs o recurso à gestação de substituição reservado a casais heterossexuais casados[302] . Todos os projetos, em comum, pretendiam a revisão do artigo 39.º da LPMA, no sentido de excluir a

---

[296] *Ibidem.*

[297] Assembleia da República. Projeto de Resolução n.º 159/X/2 da Comissão de Saúde. Lisboa: 10 mai. 2007. Disponível em: https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063484d364c793968636d356c6443397a6158526c637939595447566e4c305276593356745a57353062334e4a626d6c6a6157463061585a684c325a694d6a5a69596d51354c5749314e5449744e4751324d6930355a474d334c574a6d4f47566d4e32466c4e5745785969356b62324d3d&fich=fb26bbd9-b552-4d62-9dc7-bf8ef7ae5a1b.doc&Inline=true. [Acesso em: 24 set. 2023].

[298] Diário da Assembleia da República, X Legislatura, 2.ª Sessão Legislativa (2006-2007). Lisboa: 17 nov. 2006. [Acesso em: 18 dez. 2024].

[299] FALCÃO, Marta Filipa Geraldes. *Las técnicas de reproducción asistida: especial consideración por la maternidad por sustitución en el contexto ibérico*. [tese de doutoramento em Direito] Salamanca: Universidad de Salamanca, 2013, pp. 77 e ss.

[300] Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 122/XII, apresentado pelo BE. Lisboa: 2012. Disponível em: www.esquerda.net/sites/default/files/pl_gestacao_de_substituicao.pdf. [Acesso em: 28 nov. 2024].

[301] Assembleia da República.Projeto de Lei n.º 137/XII, apresentado pelo PS. Lisboa: 2012, p. 3. Disponível em: https://docplayer.com.br/57029811-Projeto-de-lei-n-o-137-xii.html. [Acesso em: 28 nov. 2024].

[302] Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 138/XII, apresentado pelo PSD. Lisboa: 2012.Disponível em: https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?Inline=true&fich=d2464fa5-66b6-495b-8fe0a91a10d444b2.pdf. [Acesso em: 28 nov. 2024].

responsabilidade penal nos casos em que a gestação de substituição fosse realizada dentro dos limites legais, enquanto previam a punição de quaisquer formas de compensação financeira, com o objetivo de evitar abusos[303]. No entanto, divergências políticas e sociais inviabilizaram o avanço legislativo, culminando no arquivamento ou rejeição das propostas[304].

Também o Conselho Superior de Magistratura e o Conselho Superior do Ministério Público emitiram pareceres sobre os projetos de lei relativos ao tema, sublinharam a urgência de um enquadramento legal que salvaguardasse os direitos fundamentais, em especial superior interesse da criança[305]. O Ministério Público, ainda, destacou várias lacunas legislativas cruciais: o direito ao arrependimento durante a gravidez, a definição da maternidade em caso de litígio e cenários extremos como o eventual rapto da criança pela gestante. Sublinhou, ainda que, a exigência de gratuitidade dos contratos afastava a possibilidade de indemnização em caso de incumprimento. Reafirmou, por fim, que, à luz da legislação então em vigor, a mãe legal seria sempre a mulher que leva a gravidez até ao parto[306].

Por sua vez, a Ordem dos Advogados[307], defendeu que a gestação de substituição só deveria ser admitida em casos excecionais: infertilidade ou doenças que impossibilitassem a gravidez natural. Alertou para os perigos de permitir o acesso à técnica a mulheres capazes de engravidar, por conduzir à instrumentalização do corpo feminino e à violação da dignidade humana – tanto da gestante como da criança[308].

Em março de 2012, o CNPMA[309] manifestou apoio condicionado à legalização da gestação de substituição em situações clínicas excecionais, desde que, sujeita a autorização prévia e a treze requisitos rigorosos, incluindo a gratuitidade, o direito ao

---

[303] Alguns projetos, como os do PSD e do PS, distinguiam entre gestação de substituição gratuita e onerosa, propondo penas mais leves no primeiro caso. Esta diferenciação motivou um pronunciamento do Tribunal Constitucional, que considerou legítima a não criminalização da gestação de substituição gratuita, uma vez que a Constituição não impõe a sua punição. *Vide* Tribunal Constitucional, no acórdão n.º 101/2009, Relator: Conselheiro Carlos Fernandes Cadilha, Diário da República, 2.ª série, 1 abr. 2009. Disponível em: https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20090101.html. [Acesso em: 11 dez. 2024].

[304] Diário da Assembleia da República, II Série A – Número 100, 1.ª Sessão Legislativa (2011-2012). Lisboa: 18 jan. 2012. Disponível em: https://www.parlamento.pt/DAR. [Acesso em: 11 dez. 2024].

[305] Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 131/XII/1.ª (PS); Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 137/XII/1.ª (PS); Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 122/XII/1.ª (BE); Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 127/XII/1.ª (BE); Assembleia da República, Projeto de Lei n.º 138/XII/1.ª (PSD).

[306] Conselho Superior Do Ministério Público. Parecer, Of. n. º 144/XII/1.ª CACDLG/2012. Lisboa: 31 jan. 2012. Disponível em:https://www.ministeriopublico.pt/pareceres-csmp. [Acesso em: 11 dez. 2024].

[307] Ordem Dos Advogados, Conselho Geral. Parecer, 06 de fevereiro de 2012, p. 18. Ref. 42/175.

[308] *Ibidem.*

[309] CNPMA. Parecer da análise das propostas de alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, contidas nos Projetos de Lei n.os 131/XII e 138/XII. N.º de ref. 027/CNPMA/2012. Lisboa: 5 mar. 2012. Disponível em: https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=. [Acesso em: 11 dez. 2024].

arrependimento até ao parto, a utilização de material genético de um dos beneficiários e a proteção da saúde da gestante.

Apesar dos avanços no debate legislativo e dos pareceres que apontavam para a admissibilidade da gestação de substituição em casos excecionais, persistiam obstáculos jurídicos relevantes. A legislação, na altura em vigor, definia a maternidade com base no parto, nos termos do artigo 1796.º CC. Esta regra era reforçada pelo artigo 8º, n.º 3, da LPMA, que atribuía a maternidade à gestante, independentemente da origem genética do embrião[310]. Tal configuração legal dificultava a compatibilização entre o regime da filiação e qualquer tentativa de regulamentar juridicamente a gestação de substituição. Ainda assim, alguns autores[311] admitiam uma leitura alternativa, segundo a qual a parentalidade dos beneficiários apenas se constituiria no momento do nascimento, quando o vínculo se concretizasse juridicamente.

Em 2015, o BE propôs ainda a legalização da gestação de substituição gratuita, em casos excecionais, com controlo prévio do CNPMA e parecer da Ordem dos Médicos, prevendo sanções para contratos ilícitos[312].

O CNPMA apresentou uma proposta normativa favorável à legalização da gestação de substituição em casos excecionais, desde que, gratuita, previamente autorizada e com salvaguarda dos direitos da gestante, dos beneficiários e da criança[313]. O CNECV, por sua vez, reiterou uma posição de prudência, considerando que nenhuma das propostas assegurava plenamente os direitos da gestante e da criança. Criticou especialmente o Projeto n.º 36/XIII/1.ª, por não cumprir os critérios éticos anteriormente definidos, como o direito ao arrependimento e a proteção da autonomia da mulher[314].

Em abril de 2016, o BE apresentou o Projeto de Lei n.º 183/XIII/1.ª, propôs a legalização da gestação de substituição em casos clínicos irreversíveis, com

---

[310]Conselho Superior do Ministério Público**.** Parecer, Of. n.º 144/XII/1.ª, cit.

[311] OLIVEIRA, Guilherme de. "Critérios jurídicos da parentalidade." In *Textos de Direito da Família: para Francisco Pereira Coelho*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2016, pp. 521–537 Disponível em: https://www.guilhermedeoliveira.pt/resources/Criterios-juridicos-de-parentalidade.pdf.

[312] Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 36/XIII/1.ª. Lisboa: 16 dez. 2015. Disponível em: https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=NHtiol1my%2frihXBxq8ksP%2fEcy8TNWfl3lDrhQ0CXdortydKgJe7bLR5JHvb%2fYA%2fPAihtjKf3xQuuTulle0xy%2bqJ3O6ZepvDreRViwret09CReERNFLtTE3LwdT8LIj08xvrk%2fkXVgdONfcPUr4jV%2fd3sFRTyNkSMcWpQByKJGWabsI%2foRIdviacod5gomDBO4DZLHcJknC9dU3Ro18AqqWhln2tJR0%2f8560Y6krLK12oFyuLzR9xmNvQorF59KQza00keMVU%2bu%2bUHjWGUClYWVp6zMJjWQXEW96O861SUNagJ8gQE1hF%2fgXhOhDAbbaHFnJ1Yo8rEZMIRCpjPkEkhfEEhlxdY51XVyxbTJKSqJ8%3d&fich=e45c7b9c-a866-4dc4-9b81-fa7c9a896146.doc&Inline=true . [Acesso em: 30 set. 2023].

[313] CNPMA. Análise das propostas de alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho – Projetos de Lei n.ºˢ 6/XIII/1.ª, 29/XIII/1.ª, 36/XIII/1.ª e 51/XIII/1.ª. Lisboa, 11 mar. 2016. Disponível em: https://www.cnpma.org.pt/Documents/Pareceres%20do%20cnpma/CNPMA_Parecer[6-29-36-51-XIII].pdf. [Acesso em: 9 nov. 2024].

[314]CNECV. Relatório e Parecer n.º 87/CNECV/2016 sobre os Projetos de Lei, pp. 2-18. Lisboa: 2016. Disponível em: https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/parecer-n-o-87-cnecv-2016-sobre-os-projetos-de-lei-n-os-6-xiii-1. [Acesso em: 11 dez. 2024].

condições rigorosas: uso de gâmetas de um dos beneficiários, autorização do CNPMA, parecer da Ordem dos Médicos e um regime sancionatório para contratos ilegais[315]. Contudo, o Presidente da República vetou o diploma[316], invocando pareceres do CNECV[317] que alertavam para a ausência de garantias adequadas quanto aos direitos da gestante e da criança. Com este veto, encerrava-se uma fase marcante do debate legislativo, sem que a prática tivesse sido aprovada em Portugal.

4.3. O processo legislativo da gestação de substituição

4.3.1. A Lei n.º 25/2016

A aprovação da Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto[318], representou uma mudança de paradigma ao admitir a gestação de substituição no ordenamento jurídico português[319]. Uma das alterações mais simbólicas foi a substituição da designação «maternidade de substituição» por «gestação de substituição», uma escolha terminológica que reforça a distinção entre o ato biológico de suportar a gravidez e o estatuto jurídico de mãe[320].

O artigo 8.º da LPMA enquadrou juridicamente esta prática, definindo-a como a situação em que uma mulher aceita suportar uma gravidez por outrem, comprometendo-se a renunciar aos direitos e deveres maternais após o parto (n.º 1). A

---

[315] Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 183/XIII/1.ª, Bloco de Esquerda. Lisboa: 27 abr. 2016. Disponível em: https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063484d364c793968636d356c6443397a6158526c6379395953556c4a5447566e4c305276593356745a57353062334e4a626d6c6a6157463061585a684c324d784d7a45314e6d52684c575268596a4d744e47526d4d5330355a5441334c5467314d7a67324d3252694d3245304d43356b62324d3d&fich=c13156da-dab3-4df1-9e07-853863db3a40.doc&Inline=true. [Acesso em: 30 set. 2023].

[316] SOUSA, Marcelo Rebelo de. Presidente da República, com base nos pareceres do CNECV, veta diploma sobre gestação de substituição. Presidência da República, 07 jun. 2016. Disponível em:https://www.presidencia.pt/atualidade/toda-a-atualidade/2016/06/presidente-da-republica-com-base-nos-pareceres-no-conselho-nacional-de-etica-e-para-as-ciencias-da-vida-veta-diploma-sobre-gestacao-de-substituicao/. [Acesso em: 30 set. 2023].

[317] Informação ao casal beneficiário e à gestante de substituição sobre as consequências da influência da gestante no desenvolvimento embrionário e fetal; os termos da revogação do consentimento e suas consequências; decisão sobre qualquer ocorrência de saúde durante a gestação; previsão de disposições contratuais para o caso de malformações ou doenças fetais e de eventual interrupção da gravidez; ausência de imposição de restrições de comportamento à gestante de substituição. Vide CNECV. Parecer n.º 63/CNECV/2012.

[318] Esta alteração à LPMA, foi posteriormente regulamentada pelo Decreto Regulamentar n.º 6/2017, de 31 de julho, a sua regulamentação específica no confirmava a necessidade de um enquadramento próprio, mais restritivo e sujeito a controlo reforçado.

[319] Após a entrada em vigor da Lei n.º 25/2016, o CNPMA sublinhou que a gestação de substituição, embora ligada à procriação medicamente assistida, devia ser tratada como uma prática excecional e autónoma, vide CNECV. Parecer n.º 92/CNECV/2017. Lisboa: jan. 2017, pp. 2-12. Disponível em: https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/parecer-n-o-92-cnecv-2017-sobre-o-projeto-de-decreto-regulamenta. [Acesso em: 30 set. 2023].

[320] Cf. Parecer 63/CNECV/2012, cit.

celebração destes contratos foi limitada a situações clínicas excecionais e a título gratuito (n.º 2), exigindo-se o uso de gâmetas de pelo menos um dos beneficiários (n.º 3) e proibiu que a gestante fosse simultaneamente doadora de ovócitos (n.º 3). Esta prática ficou sujeita a autorização prévia do CNPMA, precedida de parecer da Ordem dos Médicos (n.º 4).

Foram proibidos quaisquer pagamentos ou dádivas à gestante, com exceção do reembolso de despesas devidamente documentadas (n.º 5), bem como, cláusulas que limitavam os seus direitos fundamentais (n.º 11) e contratos celebrados em contexto de subordinação económica (n.º 6).

A criança nascida nestas condições era, para todos os efeitos legais, considerada filha dos beneficiários (n.º 7)[321], salvo nulidade do contrato, nomeadamente, por violação das condições legais ou contratuais (n.º 12).

O consentimento da gestante de substituição era considerado irrevogável a partir do início dos procedimentos de PMA (n.º 8), em conjugação com o artigo 14.º, n.º 5. Os direitos e deveres das partes eram regulados pelos artigos 12.º e 13.º da LPMA, conforme previsto no n.º 9. Os contratos eram celebrados por escrito e supervisionados pelo CNPMA (n.º 10), incluindo cláusulas específicas para situações como malformações fetais ou interrupção voluntária da gravidez (n.º 14)[322].

Por fim, esta versão da LPMA alterou também o artigo 39.º: eram punidos não só os contratos com caráter oneroso, como também os celebrados fora das condições previstas nos n.ºs 2 a 6 do artigo 8.º da LPMA, mesmo quando gratuitos (n.ºs 3 e 4 do artigo 39.º da LPMA). Com isso, o legislador procurou evitar abusos e garantir que a prática da gestação de substituição se mantivesse excecional, ética e juridicamente controlada.

4.3.2. O Acórdão n.º 225/2018

Na sequência da quarta versão da LPMA — introduzida pela Lei n.º 25/2016, foi apresentado ao Tribunal Constitucional um pedido de fiscalização sucessiva abstrata

[321] O CNPMA ao abrigo da Deliberação n.º 22-II/2017, de 15 de dezembro, emite uma declaração que atesta que a criança nascida por gestação de substituição é, para todos os efeitos legais, filha do casal beneficiário. Esta declaração pode ser solicitada mediante requerimento e apresentação da documentação adequada. Embora esta deliberação não tenha força de lei, constitui um instrumento de orientação técnica e procedimental interna, destinado a assegurar o cumprimento dos requisitos legais e a garantir a segurança jurídica dos processos apreciados pelo CNPMA. Deliberação n.º 22-II/2017. Lisboa: 15 dez. 2017. Disponível em: https://www.cnpma.org.pt/Documents/Delibera%C3%A7%C3%B5es/Deliberacao22-II.pdf. [Acesso em: 2 mai. 2024].

[322] Lei n.º 25/2016, 22 de agosto, 4ª versão da LPMA.

das normas então introduzidas, por considerarem que levantavam dúvidas de constitucionalidade relativamente à gestação de substituição[323].

Em 2018, o Tribunal Constitucional proferiu no acórdão n.º 225/2018, que eram inconstitucionais várias disposições, com força obrigatória geral. Foram visados no artigo 8.º os n.ºs 4, 10 e 11 da LPMA, bem como, por consequência, os n.ºs 2 e 3 do mesmo artigo da LPMA, por permitirem contratos de gestação de substituição a título excecional e mediante autorização prévia.

Também foi considerada inconstitucional o nº8 do artigo 8.º da LPMA que impedia a gestante de revogar o seu consentimento após o início dos procedimentos, por violar direitos fundamentais como a dignidade, a autonomia e o direito de constituir família.

No plano contratual, o Tribunal Constitucional censurou a falta de critérios claros sobre a nulidade, que gerava instabilidade jurídica e punha em causa o direito da criança à identidade e à segurança. Reconhecendo o impacto da decisão, foi criado um regime transitório para os contratos já aprovados e em curso, garantindo a sua continuidade e a proteção das crianças envolvidas[324].

Em resposta ao acórdão n.º 225/2018[325], o BE apresentou o Projeto de Lei n.º 1030/XIII/4.ª[326], procurando adaptar a LPMA às exigências constitucionais apontadas pelo Tribunal Constitucional. A proposta previa três mudanças centrais: permitir à gestante revogar o consentimento até ao registo da criança, substituir o regime de nulidade por penalizações restritas e definir com clareza o conteúdo dos contratos, através dos novos artigos 13.º-A e 13.º-B da LPMA.

O projeto incluía ainda a reorganização do artigo 8.º da LPMA e alterações ao artigo 14.º da LPMA, com o objetivo de garantir maior segurança jurídica e equilíbrio entre as partes, porém, foi rejeitado.

O CNPMA reconheceu publicamente as fragilidades do regime da gestação de substituição, sublinhando a urgência de o tornar compatível com os princípios constitucionais. Apontou a falta de critérios, de garantias e de previsibilidade. Entre as soluções propostas, defendeu restringir o acesso a casos de impossibilidade absoluta

---

[323] Tribunal Constitucional. Acórdão n.º 225/2018, 7 maio 2018. Relator: Pedro Machete. Diário da República, n.º 87, Série I, 2018. Disponível em: https://dre.tretas.org/dre/3329137/acordao-do-tribunal-constitucional-225-2018-de-7-de-maio. [Acesso em: 11 dez. 2023].

[324] *Ibidem.*

[325] Assembleia da República. Diário da Assembleia da República, XIII Legislatura, II Série A – Número 29, 4.ª Sessão Legislativa (2018-2019). Lisboa: 30 nov. 2018. Disponível em: https://debates.parlamento.pt/catalogo/r3/dar/02a/13/04/029/2018-11-30. [Acesso em: 5 mai. 2024].

[326] Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 1030/XIII/4.ª. Alteração ao Regime Jurídico da Gestação de Substituição. Lisboa: 27 nov. 2018. Disponível em: https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=... [Acesso em: 6 mai. 2024].

de gravidez e impor requisitos mais exigentes às gestantes — como experiência prévia de maternidade, avaliação psicológica com parecer da Ordem dos Psicólogos e laços de afinidade com os beneficiários. Sugeriu ainda excluir estrangeiros não residentes, para evitar o uso abusivo do sistema português como forma de contornar restrições legais noutros países[327].

O CNECV emitiu o Parecer n.º 104/CNECV/2019[328] no qual alertou para os riscos de permitir à gestante revogar o consentimento até ao registo da criança. Considerou que tal solução comprometia a previsibilidade jurídica, a estabilidade familiar e os direitos do casal beneficiário, podendo gerar conflitos insanáveis e afetar o interesse superior da criança. Embora reconhecesse a importância da autonomia da gestante, o Conselho defendeu que esta não podia anular os pilares éticos do modelo: altruísmo, estabilidade e coerência contratual[329].

4.3.3. O Decreto n.º 383/XIII

Para dar resposta à inconstitucionalidade declarada, foi aprovado o Decreto n.º 383/XIII[330] que introduzia, entre outras medidas, a exigência de parecer da Ordem dos Psicólogos, a preferência por laços familiares e a previsão expressa dos direitos da gestante nos artigos 13.º-A e 13.º-B da LPMA. Contudo, mantinha-se a proibição de revogação do consentimento após o início dos tratamentos, o que levou o Presidente da República a requerer fiscalização preventiva ao Tribunal Constitucional[331].

4.3.4. O Acórdão n.º 465/2019

[327] CNPMA. Breves Notas sobre a Gestação de Substituição – Preocupações do CNPMA e Propostas de Alteração. Lisboa: 28 mai. 2019, pp. 1-5. Disponível em:https://www.cnpma.org.pt/paginas/pesquisa.aspx#k=preocupações. [Acesso em: 9 maio 2024].

[328] CNECV. Parecer n.º 104/CNECV/2019. Lisboa: 2019, pp. 2-11. Disponível em: https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/104-cnecv-2019. [Acesso em: 11 maio 2024].

[329] *Ibidem.*

[330] Assembleia Da República. Decreto n.º 383/XIII – Sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, que regula a procriação medicamente assistida. Lisboa: Assembleia da República, 19 jul. 2019. Disponível em: https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?Inline=true&fich=5a39ae59-36c2-4cef-88a5-2a8611b06d80.doc&path=6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a53556c4d5a5763765247396a6457316c626e52766330466a64476c32615752685a47565159584a735957316c626e52686369383159544d35595755314f53307a4e6d4d794c54526a5a5759744f4468684e533079595467324d5446694d445a6b4f4441755a47396a . [Acesso em: 11 dez. 2023].

[331] Nos termos do artigo 278.º, n.º 1 da CRP *«O Presidente da República pode requerer ao Tribunal Constitucional a apreciação preventiva da constitucionalidade de qualquer norma constante de diploma que lhe haja sido enviado para promulgação como lei, decreto-lei ou decreto regulamentar.»*

O Tribunal Constitucional no acórdão n.º 465/2019[332], reiterou a inconstitucionalidade quanto à revogação do consentimento, por violação do direito ao desenvolvimento da personalidade, à dignidade humana e à autonomia pessoal (artigos 1.º, 26.º e 36.º da CRP), sublinhando que a gestante deve conservar o direito de decidir sobre a continuação da gravidez até ao final do processo. No artigo 8.º, n. º15 alínea j) da LPMA por remeter para normas já censuradas, foi igualmente julgada inconstitucional, impedindo a entrada em vigor do decreto[333].

Ainda em 2019, na sequência do acórdão n.º 465/2019 e do veto presidencial, foram apresentados os Projetos de Lei n.º 71/XIV/1.ª (BE)[334] e n.º 247/XIV/1.ª (PAN)[335], ambos com o objetivo de reformular o regime da gestação de substituição e de dar resposta às inconstitucionalidades detetadas.

Entre as soluções propostas, destacavam-se a consagração expressa dos direitos da gestante — incluindo a possibilidade de revogar o consentimento até vinte dias após o nascimento da criança – a preferência por mulheres que já tivessem sido mães, a proibição de vínculos de subordinação económica entre as partes e a redefinição do artigo 8.º da LPMA, com critérios mais claros e restritivos.

Ambos os projetos visavam introduzir também medidas procedimentais como a submissão eletrónica dos pedidos, o acompanhamento da gravidez pelos beneficiários e o acesso da criança, na maioridade, à identidade da gestante. Apesar da sua abrangência, nenhum dos diplomas foi aprovado, mantendo-se o vazio legislativo que continua a comprometer a aplicação efetiva da gestação de substituição em Portugal. Os Projetos de Lei n.º 71/XIV/1.ª (BE) e n.º 247/XIV/1.ª (PAN) foram objeto de pareceres críticos por parte do CNPMA e do CNECV.

---

[332] Tribunal Constitucional. Acórdão n.º 465/2019, 18 set. 2019. Relatora: Joana Fernandes Costa. Diário da República, n.º 183, Série I, 2019. Disponível em: https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20190465.html. [Acesso em: 11 dez. 2024].

[333] *Ibidem*.

[334] Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 71/XIV/1.ª. Lisboa: 12 nov. 2019. Disponível em: https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?Inline=true&fich=fcd95b6d-22f7-4cda-a6bd-dca1a8501177.pdf&path=6148523063484d364c793968636d356c6443397a6158526c6379395953565a4d5a5763765130394e4c7a6c445579394562324e31625756756447397a5357357059326c6864476c3259554e7662576c7a633246764c325a6a5a446b31596a5a6b4c5449795a6a63744e474e6b595331684e6d4a6b4c57526a595446684f4455774d5445334e7935775a47593d. [Acesso em: 16 mai. 2024].

[335] Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 247/XIV/1.ª. Garante o acesso à gestação de substituição, procedendo à sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (procriação medicamente assistida). Lisboa: 20 out. 2020. Disponível em:https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?Inline=true&fich=94431035-994d-417c-9a90-1adea5683252.doc&path=6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a566b786c5a79394562324e31625756756447397a5357357059326c6864476c32595338354e44517a4d54417a4e5330354f54526b4c5451784e324d744f5745354d4330785957526c595455324f444d794e5449755a47396a. [Acesso em: 17 mai. 2024]

O CNPMA[336] reconheceu a necessidade de clarificar o regime da gestação de substituição, mas apontou fragilidades nas propostas, como a repetição de cláusulas contratuais, a ausência de normas revogatórias e a falta de articulação entre os artigos. Defendeu a exigência de proximidade familiar ou afetiva entre gestante e beneficiários, como forma de reduzir riscos emocionais e jurídicos. Alertou ainda contra o turismo reprodutivo, propondo restringir o acesso ao regime a cidadãos nacionais ou residentes permanentes. Assinalou também limitações operacionais para aplicar a lei com a atual estrutura do CNPMA, sugerindo a nomeação de um relator especializado.

O CNECV, no parecer n.º 11/CNECV/2020[337] foi igualmente crítico, manteve a exigência de um regime fortemente condicionado, alinhado com as reservas já expressas no parecer n.º 63/CNECV/2012. No parecer de 2020, reiterou que nenhuma das propostas em análise resolvia os conflitos fundamentais entre os direitos das partes envolvidas.

4.3.5. A Lei n.º 90/2021

Aprovada em resposta às inconstitucionalidades declaradas nos acórdãos n.º 225/2018 e 465/2019, a Lei n.º 90/2021 constituiu a mais recente tentativa de reformular o regime jurídico da gestação de substituição em Portugal. Com a nona versão da LPMA, o legislador procurou reequilibrar os direitos da gestante, dos beneficiários e da criança, acolhendo parte das recomendações técnicas e éticas que vinham sendo formuladas por entidades consultivas e científicas desde 2016.

No entanto, apesar de ter sido promulgada e publicada, a sua aplicação prática revelou-se desde cedo problemática. A ausência de regulamentação complementar e a persistência de dúvidas interpretativas sobre aspetos essenciais — como o momento da revogação do consentimento, o papel das ordens profissionais, os deveres dos beneficiários e os procedimentos de fiscalização — geraram instabilidade institucional e insegurança jurídica.

As fragilidades da LPMA foram desde logo indicadas pelo CNPMA e pelo CNECV, cujos pareceres, emitidos entre 2021 e 2023, evidenciaram preocupações convergentes quanto à aplicação prática do novo regime. Ambas as entidades destacaram a ausência de regulamentação complementar eficaz, a indefinição de

[336]CNPMA. Parecer sobre os projetos de lei n.ºs 247/XIV/1.ª do PAN e n.º 71/XIV/1.ª do BE. Lisboa: out. 2020, pp. 1 – 8. Disponível em: https://www.cnpma.org.pt/destaques/Documents/CNPMA%20Parecer_GS%20OUT.2020.pdf. [Acesso em: 9 nov. 2024].
[337]CNECV. Parecer n.º 11/CNECV/2020. Lisboa: 2020. Disponível em:https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/11-cnecv-95. [Acesso em: 9 nov. 2024].

procedimentos essenciais — como a revogação do consentimento, a autorização prévia ou o acompanhamento da gestação[338] — e a desadequação estrutural do CNPMA[339] face às novas competências atribuídas por lei.

A instabilidade jurídica resultante dessa indefinição foi agravada pela dificuldade do CNPMA em cumprir as funções que lhe foram legalmente confiadas, devido à carência de recursos humanos, técnicos e financeiros[340]. Como solução transitória, chegou a ser sugerida a criação de um relator específico para os processos de gestação de substituição, até que se procedesse à reestruturação do CNPMA[341]. Já o CNECV alertou repetidamente para a necessidade de garantir a proteção dos direitos fundamentais de todas as partes envolvidas — com especial enfoque na criança — e criticou o risco de desresponsabilização ética e técnica na ausência de pareceres vinculativos das ordens profissionais[342].

Entre os pontos mais críticos destacados pelos pareceres incluem-se a possibilidade de revogação do consentimento pela gestante até ao registo da criança[343], a omissão de regras claras sobre a filiação em caso de arrependimento e a falta de mecanismos de controlo eficazes sobre os contratos celebrados[344]. Ambas as entidades alertaram ainda para a deriva burocrática da regulamentação proposta, centrada em procedimentos formais e plataformas eletrónicas, sem salvaguardar adequadamente a complexidade humana e jurídica da gestação de substituição[345].

Em janeiro de 2024, o Presidente da República vetou, novamente, a regulamentação da gestação de substituição, apontou a necessidade de nova audição do CNECV e do CNPMA, cujos pareceres continuar negativos[346]. O veto reacendeu o debate político e motivou a apresentação de novas propostas legislativas, ainda sem consenso.

---

[338]CNECV. Parecer n.º 115/CNECV/2022. Lisboa: out. 2022, pp. 1-12. Disponível em: https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/parecer-no-115-cnecv-2022 . [Acesso em: 11 maio 2024]; CNECV. Parecer n.º 122/CNECV/2023. Lisboa: abr. 2023, pp. 2-9. Disponível em: https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/parecer-no-122-cnecv-2023. [Acesso em: 11 maio 2024].

[339]CNPMA. Parecer referente ao anteprojeto de diploma regulamentar da Lei n.º 90/2021, de 16 de dezembro. Lisboa: 2021, pp. 7-22. Disponível em: https://www.cnpma.org.pt/cnpma/Paginas/Pareceres.aspx. [Acesso em: 11 maio 2024].

[340]*Ibidem.*

[341]*Ibidem.*

[342]CNECV. Parecer n.º 115/CNECV/2022.

[343]CNECV. Parecer n.º 126/CNECV/2023. Lisboa: set. 2023, pp. 1-15. Disponível em: https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/parecer-no-126-cnecv-2023. [Acesso em: 2 maio 2024].

[344] CNECV. *Parecer n.º 122/CNECV/2023*, pp. 2-9.

[345]CNECV. *Parecer n.º 126/CNECV/2023*, pp. 2-9.

[346]AMADO, Carolina. Presidente da República veta regulamentação da procriação medicamente assistida. *Público*, 13 jan. 2024. Disponível em: https://www.publico.pt/2024/01/13/politica/noticia/presidente-republica-veta-regulamentacao-procriacao-medicamente-assistida-2076771. [Acesso em: 12 nov. 2024].

Entre fevereiro e setembro de 2024, diversos partidos — entre os quais o PS[347], BE[348], PCP[349], Livre[350] e PAN[351], Chega[352] e PSD[353] — apresentaram propostas de lei com o intuito de concluir a regulamentação da gestação de substituição, reforçar o SNS e alargar o acesso às técnicas de PMA. Nenhuma proposta foi aprovada, revelando a persistente ausência de consenso político e técnico. A instabilidade normativa e os sucessivos vetos presidenciais mantêm o bloqueio legislativo.

Concluída a análise do percurso legislativo, importa agora examinar o regime jurídico em vigor — com especial atenção à versão consolidada da LPMA, nomeadamente, aos dispositivos que regulam concretamente a gestação de substituição.

4.4. O quadro normativo e legal vigente

Como assinala XAVIER o modelo de gestação de substituição no ordenamento jurídico português situa-se entre as abordagens mais liberais, como a americana, e as conceções mais restritivas, como as vigentes nos sistemas Ítalo-Alemães[354]. Esta posição intermédia é particularmente visível na forma como o legislador tenta equilibrar a autonomia das partes com exigências de controlo judicial e proteção da dignidade da gestante.

---

[347]"Proposta de Recomendação do PS sobre PMA." *Notícias ao Minuto*, fev. 2024. Disponível em: https://www.noticiasaominuto.com/pais/2640081/parlamento-aprova-recomendacoes-para-procriacao-medicamente-assistida. [Acesso em: 28 nov. 2024].

[348]"Parlamento aprova recomendações para procriação medicamente assistida." *Notícias ao Minuto*, 28 nov. 2024. Disponível em: https://www.noticiasaominuto.com/pais/2640081/parlamento-aprova-recomendacoes-para-procriacao-medicamente-assistida. [Acesso em: 28 nov. 2024].

[349] "Projeto de Resolução do PCP sobre Reforço do Acesso à PMA no SNS." *Notícias ao Minuto*, mar. 2024. Disponível em: https://www.noticiasaominuto.com/pais/2640081/parlamento-aprova-recomendacoes-para-procriacao-medicamente-assistida. [Acesso em: 28 nov. 2024].

[350]"Proposta do Livre para Plano Nacional de Apoio à Fertilidade." *Notícias ao Minuto*, abr. 2024. Disponível em: https://www.noticiasaominuto.com/pais/2640081/parlamento-aprova-recomendacoes-para-procriacao-medicamente-assistida. [Acesso em: 28 nov. 2024].

[351]"Proposta do PAN sobre PMA e Limites Etários." *Notícias ao Minuto*, mai. 2024. Disponível em: https://www.noticiasaominuto.com/pais/2640081/parlamento-aprova-recomendacoes-para-procriacao-medicamente-assistida. [Acesso em: 28 nov. 2024].

[352]"Proposta do Chega sobre Comparticipação de PMA pelo SNS." *Notícias ao Minuto*, jul. 2024. Disponível em: https://www.noticiasaominuto.com/pais/2640081/parlamento-aprova-recomendacoes-para-procriacao-medicamente-assistida. [Acesso em: 28 nov. 2024].

[353]"Projeto de Lei apresentado pelo PSD." *Observador*, set. 2024. Disponível em: https://observador.pt/2024/09/25/partidos-defendem-reforco-do-acesso-a-procriacao-medicamente-assistida-no-servico-nacional-de-saude. [Acesso em: 28 nov. 2024].

[354]XAVIER, João Proença. *Gestación por sustitución (en perspectiva comparada): Análisis comparativo en contexto iberoamericano Portugal, Brasil y España*. Salamanca: Ratio Legis Librería Jurídica, 2019, pp. 25-28.

4.4.1. O enquadramento constitucional e os princípios

Antes de analisar as disposições específicas da LPMA, importa começar pelo enquadramento constitucional da matéria. A Constituição da República Portuguesa estabelece os princípios fundamentais que orientam a intervenção legislativa no domínio da família, da procriação e da determinação da filiação.

O ponto de partida deste enquadramento encontra-se no princípio da dignidade da pessoa humana, consagrado no artigo 1.º da CRP. Este princípio constitui o fundamento axiológico do Estado de direito democrático e orienta toda a atividade legislativa, funcionando como parâmetro essencial na regulação das técnicas de PMA. A regulamentação destas técnicas — incluindo a gestação de substituição — deve, por conseguinte, assegurar que o desenvolvimento científico e biomédico se realiza em consonância com os valores fundamentais do ordenamento jurídico[355]. A primazia da dignidade da pessoa humana implica igualmente a rejeição de práticas que possam envolver exploração, coação ou instrumentalização das pessoas envolvidas. Neste sentido, o enquadramento jurídico da gestação de substituição deve ser concebido de modo a prevenir situações que coloquem em risco a integridade física ou psicológica das partes ou que reduzam a pessoa humana a um mero instrumento reprodutivo.

O enquadramento constitucional desta matéria deve também ser compreendido à luz do princípio do Estado de direito democrático, consagrado no artigo 2.º da CRP. Este princípio traduz-se em exigências de segurança jurídica, previsibilidade normativa e proteção da confiança, particularmente relevantes em matérias relativas à determinação do estatuto jurídico das pessoas. No contexto da gestação de substituição, em que podem surgir situações complexas quanto à definição da filiação e ao reconhecimento dos vínculos parentais, estas exigências assumem especial importância, impondo ao legislador a criação de regimes jurídicos claros e coerentes que assegurem estabilidade e certeza nas relações familiares.

---

[355] A referência constitucional à dignidade da pessoa humana enquanto parâmetro de regulação das técnicas de PMA implica considerar o seu conteúdo normativo na análise destas práticas. Segundo LOUREIRO, a dignidade da pessoa humana atua, em regra, de forma mediata, através da tutela de direitos fundamentais concretos, exigindo a identificação de eventuais situações de instrumentalização das pessoas envolvidas. Neste contexto, discute-se se a gestação de substituição — sobretudo quando a mulher é reduzida ao papel de mera gestante — pode configurar uma forma de instrumentalização incompatível com a dignidade humana. Como refere o autor, na doutrina alemã encontram-se posições que entendem que a dignidade não é necessariamente afetada quando a mulher se limita ao papel de gestante. Em sentido diverso, sustenta-se que a redução da mulher a um meio reprodutivo, especialmente em contextos de remuneração, pode violar o princípio da dignidade da pessoa humana, entendido à luz da proibição de tratar a pessoa apenas como meio e nunca como fim em si mesma. Ainda assim, o consenso doutrinário em torno de uma leitura estritamente proibitiva tem vindo a diminuir, refletindo a existência de diferentes posições quanto à compatibilidade entre gestação de substituição e dignidade humana, v. LOUREIRO, *Outro útero é possível*, op. cit., pp. 1412–1413.

Neste contexto assume ainda especial relevância o direito à identidade pessoal, consagrado no artigo 26.º, n.º 1, da CRP. Este direito tem sido frequentemente apontado pela doutrina como fundamento do direito ao conhecimento das origens biológicas e ao estabelecimento do vínculo de filiação. Contudo, como observa PINHEIRO, o critério biológico não constitui um valor absoluto na determinação da filiação, coexistindo no sistema jurídico contemporâneo com outros critérios de natureza social ou volitiva, designadamente, em contextos de adoção ou de PMA[356].

A Constituição da República Portuguesa consagra igualmente normas particularmente relevantes para a determinação do regime jurídico das relações familiares. O artigo 36.º da CRP estabelece o quadro constitucional da família e da filiação, reconhecendo o direito de constituir família, a igualdade entre os filhos e a orientação das decisões relativas ao exercício das responsabilidades parentais[357].

No domínio específico da procriação, assume particular relevância o artigo 67.º da CRP, relativo à proteção da família. Este preceito atribui ao Estado a incumbência de garantir o direito ao planeamento familiar e de criar condições que permitam o exercício de uma maternidade e paternidade conscientes. Neste domínio destaca-se ainda o disposto no artigo 67.º, n.º 2, alínea e), da CRP, que impõe ao Estado o dever de regulamentar a PMA em termos que salvaguardem a dignidade da pessoa humana[358].

Por fim, o enquadramento constitucional da matéria envolve também a proteção reforçada das crianças. O artigo 69.º da CRP consagra o direito das crianças à proteção da sociedade e do Estado contra todas as formas de abandono, discriminação ou opressão, determinando ainda que lhes sejam asseguradas condições que permitam o seu desenvolvimento integral e a sua integração num ambiente familiar adequado[359].

Neste contexto assume particular relevância o princípio do superior interesse da criança, consagrado no artigo 3.º da Convenção sobre os Direitos da Criança, o qual constitui um critério estruturante na organização jurídica das relações de filiação. Como sublinha PINHEIRO, é precisamente a tutela da posição jurídica da criança que explica o papel relevante da constituição do vínculo jurídico de filiação, através do qual

---

[356] *Idem,* p. 128.
[357] PINHEIRO, *O Direito da Família Contemporâneo*, cit. pp. 121–122.
[358] Idem, p. 121.
[359] Idem, pp. 121–122.

se asseguram a sua integração familiar, o exercício das responsabilidades parentais e a estabilidade das relações familiares[360].

4.4.2. A filiação no ordenamento jurídico português

A filiação constitui um elemento estruturante do estatuto jurídico da pessoa e da organização familiar. Como sublinha PEREIRA, o Direito da Família contemporâneo assume uma perspetiva filiocêntrica, em contraste com modelos anteriores nos quais a filiação não surgia autonomizada como categoria dogmática central[361].

O regime geral da filiação, assenta numa conceção fortemente marcada pelo princípio da verdade biológica[362]. De acordo com VITOR este principio de ordem pública — que não assume natureza constitucional, por não se encontrar expressamente consagrado na CRP — exprime a ideia de que os vínculos de parentalidade juridicamente estabelecidos devem, em regra, refletir a realidade biológica[363]. Neste sentido o ordenamento jurídico tende a prever mecanismos destinados a promover a correspondência entre a verdade jurídica e a verdade biológica. Esta orientação resulta da reforma do Código Civil de 1977, que procurou assegurar a correspondência entre a verdade jurídica e a realidade biológica da procriação. Como sublinha OLIVEIRA, a filiação, em regra, deve refletir a realidade biológica da geração, sendo dotada de efeitos pessoais e patrimoniais particularmente intensos[364].

Neste contexto, a filiação apresenta uma dupla dimensão: a vertente subjetiva — enquanto direito pessoalíssimo, inalienável e de natureza fundamental; e a vertente objetiva — na medida em que, o conhecimento das origens e da identidade genética envolve interesses de natureza pública[365]. Esta natureza dual explica que a filiação não

---

[360] PINHEIRO, *O Direito da Família Contemporâneo*, cit., pp. 121–122.

[361] Sobre a evolução filiocêntrica do Direito da Família português, *vide* SILVA PEREIRA, Maria Margarida, *Direito da Família*, 4.ª ed., Lisboa: AAFDL, 2023, pp. 740–741, onde se sublinha a deslocação progressiva do eixo dogmático da instituição matrimonial para a relação parental, em resultado de profundas transformações sociais e familiares ocorridas nas últimas décadas.

[362] Sobre este principio, vide OLIVEIRA, Guilherme de. "Novas manifestações da vontade no casamento e na parentalidade. *Lex Familiae – Revista Portuguesa de Direito da Família*, vol. 17, n.º 34, 2020, pp. 5-10.

[363] *vide* VÍTOR, Paula Távora. *"The Determination of Parenthood in the Portuguese Legal System and the Law of Medically Assisted Procreation – Rolling the Dice Again*", in Between Sexuality, Gender and Reproduction, Cambridge: Intersentia, 2023, p. 176.

[364] OLIVEIRA, Guilherme de. *Manual de Direito da Família*, Coimbra: Almedina, 2020, pp. 370–376.

[365] A filiação apresenta uma dupla dimensão: subjetiva, enquanto direito pessoalíssimo, inalienável e de natureza fundamental, e objetiva, enquanto matéria de interesse público relacionada com o conhecimento das origens e da identidade genética. Esta dupla natureza é desenvolvida por PEREIRA, *Direito da Família*…cit., pp. 739–740.

se esgota na esfera individual da pessoa, assume também relevância para a ordem jurídica enquanto elemento estruturante das relações familiares[366].

Neste quadro, a filiação emerge a partir da procriação natural, reconhecendo duas modalidades: a filiação biológica e a filiação adotiva[367]. Embora distintas quanto ao seu fundamento, ambas foram inicialmente pensadas como formas de reprodução do modelo natural de parentalidade, assente na estrutura biparental tradicional[368]. É neste contexto que se compreende o regime da maternidade no direito português.

O ordenamento jurídico português estrutura a atribuição da maternidade a partir de um critério objetivo e facilmente verificável: o facto do parto[369]. Este critério, consagrado no artigo 1796.º, n.º 1, do CC, e amplamente acolhido pela doutrina dominante, faz coincidir a maternidade com a mulher que suportou a gravidez e deu à luz a criança, estabelecendo-se correspondência direta entre a gestação e o vínculo jurídico da filiação[370]. A maternidade é, por isso, automática e independente de qualquer manifestação de vontade, refletindo o brocardo *mater semper certa est*[371,372]. Esta solução justifica-se por razões de certeza jurídica e funcionalidade do sistema, na medida em que, nos casos típicos de procriação natural, o nascimento constitui um indício seguro da ligação genética entre mãe e filho[373].

---

366 *Idem,* p. 739.

367 O critério biológico constitui, em regra, o fundamento principal da constituição do vínculo de filiação no direito português. Tal resulta, desde logo, da distinção entre filiação natural e adoção, assente nos laços de sangue, bem como da admissibilidade de meios de prova biológica nas ações relativas ao estabelecimento da filiação. Esta relevância do biologismo ajusta-se à configuração do direito fundamental de constituir família, na medida em que se presume que os pais biológicos se encontram, em princípio, melhor posicionados para o exercício das responsabilidades parentais. A ligação genética surge, assim, associada a uma expectativa de maior aptidão para o desempenho do poder paternal, vide PINHEIRO, Jorge Duarte. "Mãe portadora: a problemática da maternidade de substituição", *in Estudos de Direito da Família e das Crianças*, Lisboa: AAFDL, 2015, pp. 338–339.

368 PEDRO, Rute Teixeira. "The Dawn of a Brave New World in Portugal: A Critical Overview of the New Legal Framework Applicable to Medically-Assisted Procreation", *International Survey of Family Law*, 2017, pp. 273–274.

369 VÍTOR, "The Determination of Parenthood…", cit., pp. 176–177.

370 No mesmo sentido, LOUREIRO sublinha que o parto assume carácter decisivo na atribuição da maternidade originária, assegurando a estabilidade da filiação e apenas admitindo derrogação nos casos excecionais previstos na lei, designadamente através da adoção. LOUREIRO, *Outro útero é possível*…, cit., pp. 1410–1411.

371 Numa análise inicial, a solução consagrada na LPMA parece coincidir com o regime geral do CC, segundo o qual a maternidade resulta do facto do nascimento. No entanto, essa correspondência é apenas formal. Quando o legislador de 1977 consagrou o parto como critério determinante da maternidade, fê-lo tendo exclusivamente em vista situações em que a mulher que dá à luz é também a mãe biológica. O parto surge, nesse contexto, como um sinal inequívoco da ligação genética entre a parturiente e o recém-nascido. Assim, a transposição mecânica desse critério para os casos de maternidade de substituição desconsidera a rutura introduzida pela dissociação entre gestação e contributo genético, vide PINHEIRO, Jorge Duarte. "Mãe portadora: a problemática da maternidade de substituição", *in Estudos de Direito da Família e das Crianças*, Lisboa: AAFDL, 2015, pp. 337–338.

372 Vide, VÍTOR, "The Determination of Parenthood…", cit., pp. 176; OLIVEIRA, Guilherme de. "Critérios juridicos de parentalidade". *In: OLIVEIRA, Guilherme de (ed.) — Textos de Direito da Família — para F. Pereira Coelho.* Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2016, pp. 271-273.

373 OLIVEIRA. *Manual de Direito da Família*, cit., pp. 371–372, que destaca as exigências de certeza jurídica e funcionalidade do sistema. No mesmo sentido, PAULA TÁVORA VÍTOR entende que, a vontade da mulher de assumir a maternidade não é relevante – o reconhecimento voluntário não é admitido – e qualquer pessoa capaz de identificar a mãe pode declará-la. É, pois, um critério biológico – o parto – que determina a maternidade, vide VÍTOR, Paula Távora. "*The Determination of Parenthood in the Portuguese Legal System and the Law of Medically Assisted Procreation – Rolling the Dice Again*", in Between Sexuality, Gender and Reproduction, Cambridge: Intersentia, 2023, p. 176.

Por sua vez, no domínio da paternidade, o ordenamento jurídico não dispõe de um facto natural equivalente ao parto que permita determinar automaticamente o vínculo de filiação, razão pela qual se torna necessário recorrer a presunções legais, ao reconhecimento voluntário e às ações de investigação. Esta estrutura normativa tem sido objeto de reflexão doutrinal, designadamente, quanto à inexistência de uma presunção de paternidade nos casos de união de facto, situação que levanta dúvidas quanto à eventual diferenciação no estabelecimento da filiação relativamente aos filhos nascidos fora do casamento[374]. Apesar destas diferenças estruturais, os mecanismos previstos no ordenamento jurídico português procuram assegurar, tanto quanto possível, a determinação da filiação em conformidade com a realidade biológica. Com efeito, a presunção de paternidade prevista no artigo 1826.º, n. º1, do CC aplica-se exclusivamente aos filhos nascidos de mulher casada, aplica-se a presunção *pater is est quem nuptiae demonstrant* (o pai é o marido da mãe no momento em que a criança foi concebida ou nasceu)[375]. Nos restantes casos, o estabelecimento da paternidade depende, em regra, da perfilhação voluntária ou, na sua ausência, do recurso à ação judicial de investigação da paternidade[376].

Quando a mãe não é casada, cabe ao homem reconhecer voluntariamente a paternidade, devendo tal reconhecimento assentar no conhecimento de que é efetivamente o progenitor biológico da criança e não apenas na vontade de assumir a qualidade de pai[377]. Na falta desse reconhecimento, pode recorrer-se à via judicial para a determinação da paternidade[378][379].

No âmbito desse processo, a descoberta da verdade biológica assume um papel primordial, podendo a prova ser produzida através de meios científicos, designadamente testes genéticos, ou através de presunções legais. Mesmo em situações em que aparenta prevalecer uma dimensão social da parentalidade — como sucede quando é invocada a posse de estado — tal não significa que o sistema jurídico português abdique da referência à verdade biológica. A posse de estado apenas releva

---

[374] CRUZ, Rossana Martingo, *O estabelecimento da filiação e a Constituição da República Portuguesa – alguns pontos de discussão*, Cadernos de Dereito Actual, n.º 5, 2017, pp. 17–18.

[375] VÍTOR, "The Determination of Parenthood…", cit., pp. 177.

[376] CRUZ, Rossana Martingo, *O estabelecimento da filiação e a Constituição da República Portuguesa – alguns pontos de discussão*, in «Cadernos de Dereito Actual», n.º 5, Vol. Extraordinario, 2017, pp. 11–24.

[377] Para além da presunção de paternidade prevista no artigo 1826.º, n.º 1, do CC, o ordenamento jurídico português prevê outras situações de determinação da paternidade no contexto matrimonial, designadamente através da declaração da mãe e do marido quando o filho tenha sido concebido antes do casamento (artigo 1828.º do CC) e nos casos em que a conceção ocorre após a cessação da coabitação dos cônjuges (artigo 1829.º do CC).

[378] VÍTOR, "The Determination of Parenthood…", cit., pp. 177.

[379] A paternidade presumida pode ser impugnada mediante prova de que é manifestamente improvável que o marido da mãe seja o pai, nos termos do artigo 1839.º, n.º 1 do CC.

quando aquele que age como pai e é socialmente reconhecido como tal acredita igualmente ser o progenitor biológico da criança[380].

A relevância atribuída à verdade biológica no modelo tradicional de determinação da filiação manifesta-se ainda na existência de um mecanismo de inquérito oficioso, desencadeado pelo registo civil quando a filiação não consta do assento de nascimento e posteriormente conduzido pelo tribunal, com vista à identificação e atribuição à criança dos respetivos progenitores legais[381].

Apesar da diversidade técnica desses instrumentos, todos convergem no mesmo objetivo estruturante: promover a coincidência entre a filiação jurídica e a realidade biológica da procriação. Como reconstrói VÍTOR, o sistema português foi desenhado para fazer da verdade biológica o eixo central da determinação da filiação[382].

Neste quadro, o regime da filiação caracteriza-se, ainda, pela eficácia retroativa do seu estabelecimento, técnica normativa que visa assegurar que, uma vez reconhecido o vínculo da filiação, esta produz efeitos desde o nascimento da criança, nos termos do artigo 1797.º, n.º 2, do CC, ainda que o reconhecimento apenas ocorra em momento posterior. Entre outros aspetos, a eficácia retroativa do estabelecimento da filiação reflete-se na atribuição dos apelidos, na definição das relações de parentesco e na produção de efeitos sucessórios, como se o vínculo jurídico tivesse sido reconhecido desde o nacimento da criança[383].

A determinação judicial da filiação pode ainda suscitar questões constitucionais relevantes, designadamente, quanto à existência de prazos nas ações de investigação da maternidade e da paternidade. A existência de prazos nestas ações tem suscitado debate quanto à sua conformidade constitucional, sobretudo por, eventualmente, afetar o direito do filho ao conhecimento das suas origens e à identidade pessoal[384]. A doutrina tem salientado que o estabelecimento da filiação pode tornar-se necessário quando falha a cooperação dos progenitores, colocando em confronto diferentes direitos fundamentais constitucionalmente protegidos[385].

Neste contexto, CRUZ sublinha que o estabelecimento da filiação pode exigir o recurso a mecanismos judiciais, situação que convoca a ponderação entre diferentes

---

[380] *Idem*, pp. 177-178.

[381] *Idem*, pp. 177-178.

[382] *Idem*, pp. 175–177.

[383] OLIVEIRA, *Manual de Direito da Família*, cit. pp. 370–373.

[384] CRUZ, Rossana Martingo, *O estabelecimento da filiação e a Constituição da República Portuguesa – alguns pontos de discussão*, Cadernos de Dereito Actual, n.º 5, 2017, pp. 21-22.

[385] CRUZ, Rossana Martingo, *O estabelecimento da filiação e a Constituição da República Portuguesa, op. cit.*, pp. 11–24.

posições jurídico-constitucionalmente protegidas, designadamente, o direito do filho ao conhecimento das suas origens e à identidade pessoal, por um lado, e a proteção da segurança jurídica e da reserva da vida privada do pretenso progenitor, por outro[386]. Precisamente por envolver a ponderação entre direitos fundamentais constitucionalmente protegidos e a definição de um estatuto jurídico com efeitos na esfera pessoal e patrimonial, o estabelecimento da filiação encontra-se sujeito a mecanismos legalmente tipificados, sendo excluída a sua constituição com base em acordos privados atípicos[387].

4.4.3. A filiação resultante da PMA

A introdução das técnicas de PMA colocou em causa o modelo clássico da filiação. Ao permitir a formação de um embrião fora do contexto da reprodução natural, estas técnicas dissociam o ato de procriar do relacionamento entre os progenitores, transferindo o processo reprodutivo para um contexto técnico-científico controlado[388].

Como destaca PEREIRA, a consagração dessas técnicas determinou uma reconfiguração dos critérios juridicamente relevantes para o estabelecimento da filiação[389], deslocando o foco da ligação biológica para a relação que se estabelece entre os beneficiários e criança[390]. Neste contexto, admite-se a constituição de vínculos de filiação mesmo na ausência de uma ligação biológica direta entre a criança e o progenitor, assumindo particular relevância o consentimento e a intenção parental como sublinha PEDRO[391].

Neste domínio, o legislador admite, de forma excecional, a relevância jurídica da vontade procriacional como fundamento do estabelecimento da filiação[392].

---

[386] CRUZ, Rossana Martingo, *As ações de filiação e os prazos*, in «Boletim da Faculdade de Direito da Universidade de Macau», 2024, pp. 171–186; VÍTOR, "The Determination of Parenthood…", cit., pp. 178-179.

[387] O princípio da taxatividade dos meios de estabelecimento da filiação constitui uma garantia essencial da segurança jurídica e da estabilidade das relações familiares, excluindo a constituição do estatuto parental por via de acordos privados atípicos. *Idem,* p. 455.

[388] No contexto de PMA, a constituição da filiação tende a assentar cada vez mais na vontade procriacional dos intervenientes no processo. Nestes casos, a filiação decorre da manifestação de vontade daqueles que pretendem assumir o projeto parental, sendo esse elemento volitivo determinante para a atribuição do estatuto jurídico do progenitor, *vide* PINHEIRO, *O Direito da Família Contemporâneo*, cit., pp. 220-221.

[389] PEREIRA, *Direito da Família*…cit., pp. 809 – 813.

[390] Neste contexto, a autonomização do processo reprodutivo contribuiu para a transformação dos critérios de determinação de filiação, abrindo espaço a modelos parentais que não assentam exclusivamente na ligação biológica direta entre progenitores e filho, vide, PINHEIRO, *O Direito da Família Contemporâneo*, cit., pp. 211–212.

[391] Desde a criação da LPMA passou a admitir-se a constituição de vínculos de filiação independentemente da existência de uma ligação biológica direta entre a criança e quem é juridicamente qualificado como progenitor *vide* PEDRO, Rute Teixeira. "Uma revolução na conceção jurídica da parentalidade: breves reflexões sobre o novo regime jurídico da Procriação Medicamente Assistida", *in Debatendo a Procriação Medicamente Assistida*, NETO, Luísa; PEDRO, Rute Teixeira (coords.), publicação correspondente às atas do seminário internacional "Debatendo a Procriação Medicamente Assistida", Porto: FDUP, 2017, pp. 153–154.

[392] Sobre a fragmentação das dimensões da maternidade (genética, gestacional, jurídica e social) e a resistência do ordenamento jurídico português à pluralização do estatuto materno, v. LOUREIRO, João Carlos. "*Quis saber quem sou:*

A LPMA foi aprovada em 2006. Na sua versão inicial, o acesso a estas técnicas encontrava-se reservado a casais de sexo diferente, casados ou a viver em união de facto. Para estes casais, as regras relativas à determinação da parentalidade sofreram alterações essencialmente no que respeita à paternidade.

Com efeito, a maternidade continuou a ser determinada de acordo com o critério do parto. No modelo tradicional de filiação, o facto de uma mulher dar à luz uma criança coincide, em regra, com a sua condição de mãe genética. Todavia, essa correspondência pode deixar de se verificar quando são utilizadas técnicas de procriação medicamente assistida. Ainda assim, o legislador optou por manter o critério do parto como elemento determinante da maternidade, mesmo nas situações em que o vínculo genético não coincide com a realidade biológica do nascimento[393].

Já quanto ao membro masculino do casal beneficiário, as técnicas de PMA podem recorrer aos seus próprios gâmetas ou envolver a utilização de gâmetas de um dador. Apesar dessa diferença, o regime jurídico trata ambas as situações de forma idêntica: no contexto da PMA, considera-se pai aquele que prestou consentimento para a realização da técnica[394].

Ainda que o regime inicial da LPMA procurasse reproduzir o modelo clássico da filiação biológica, as alterações legislativas introduzidas em 2016 acentuaram o afastamento relativamente à lógica subjacente ao artigo 1796.º do CC, ao permitir o estabelecimento da filiação com base exclusiva no consentimento e na intenção parental[395].

Ainda que o regime inicial da LPMA procurasse reproduzir, em larga medida, o modelo clássico de filiação assente na ligação biológica, a lógica subjacente ao sistema revela uma progressiva valorização da vontade procriacional como critério determinante da atribuição do estatuto jurídico de progenitor. Com efeito, no contexto das técnicas de PMA, a parentalidade deixa de depender exclusivamente da existência de um vínculo genético, passando a assumir particular relevância o consentimento prestado para a realização da técnica e a intenção de assumir o projeto parental[396].

---

direito à identidade pessoal e procriação medicamente assistida entre a ocultação mimética e a revelação aléctica: em diálogo com Miguel Oliveira da Silva", in Colóquio internacional – Que futuro para a gestação de substituição em Portugal?, ANTUNES, Maria João; SILVESTRE, Margarida (coords.), Coimbra: Instituto Jurídico, 2018, pp. 1410–1411, salientando a manutenção da lógica de uma única mãe jurídica em cada momento.

[393] VÍTOR, "The Determination of Parenthood…", cit., pp. 177

[394] *Ibidem.*

[395] Ainda que o regime inicial da PMA procurasse reproduzir o modelo clássico da filiação biológica, as alterações legislativas introduzidas em 2016 acentuaram o afastamento relativamente à lógica subjacente ao artigo 1796.º do CC, ao permitir o estabelecimento da filiação com base exclusiva no consentimento e na intenção parental. OLIVEIRA, Guilherme de, Gestação de Substituição em Portugal, in «F. Lledó Yagüe, et. al., Gestación Subrogada. Principales cuestiones, civiles, resgistrales y médicas. Su evolución y consideración (1988-2019)», Madrid, Dykinson, 2019, pp. 307–309.

[396] VÍTOR, "The Determination of Parenthood…", cit., pp. 178-179.

Neste quadro, quando as técnicas de PMA recorrem à utilização de gâmetas de um dador, este permanece excluído da posição jurídica de pai, ainda que exista um vínculo genético com a criança. O ordenamento jurídico português privilegia, assim, o critério da vontade procriacional, atribuindo o estatuto de progenitor àquele que consentiu na realização da técnica e pretende assumir a parentalidade[397].

Contudo, a exclusão do dador da posição jurídica de pai não elimina a relevância jurídica do conhecimento das origens genéticas. Esta questão ganhou particular destaque na sequência da intervenção do Tribunal Constitucional no acórdão n.º 225/2018, no qual foi declarada a inconstitucionalidade de normas da LPMA que impunham um regime de anonimato absoluto relativamente à identidade dos dadores de gâmetas, por se considerar que tal regime poderia colidir com o direito ao conhecimento das próprias origens genéticas e com a proteção da identidade pessoal[398].

Na sequência desta decisão, o legislador procedeu à reformulação do regime jurídico aplicável ao anonimato dos dadores, admitindo atualmente o acesso à identificação civil do dador por parte das pessoas nascidas através de técnicas de PMA, após atingirem a maioridade. Nos termos do artigo 15.º, n.ºs 2 e 4, da LPMA, tornou-se possível o acesso à identificação do dador — designadamente ao seu nome completo — por parte das pessoas concebidas através destas técnicas, refletindo a crescente relevância atribuída ao direito ao conhecimento das origens genéticas.

Como tem sido sublinhado na doutrina, o direito ao conhecimento das origens genéticas assume particular relevância neste domínio, defendendo-se que o acesso à identidade do dador deve constituir a regra, ainda que possam ser admitidas exceções determinadas judicialmente[399].

Como sublinham OLIVEIRA e VÍTOR, o debate em torno do anonimato dos dadores evidencia o conflito existente entre a proteção da confidencialidade do dador e o reconhecimento do direito da pessoa concebida através de PMA ao conhecimento das suas origens genéticas, revelando as transformações introduzidas pelas técnicas de PMA no regime jurídico da filiação[400].

Todavia, como também observa OLIVEIRA, as soluções introduzidas pelas técnicas de PMA não alteram a arquitetura fundamental do sistema de filiação,

---

[397] *Ibidem.*

[398] Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 225/2018, de 24 de abril de 2018.

[399] VALE E REIS, Rafael, *O direito ao conhecimento das origens genéticas*, Coimbra Editora, Coimbra, 2008, p. 479.

[400] OLIVEIRA, Guilherme de; VÍTOR, Paula Távora, *Two Interesting New Topics on Family Law in Portugal, Zeitschrift für das gesamte Familienrecht* (FamRZ), 2019, pp. 1507-1508.

configuram exceções delimitadas no interior de um modelo que continua assente no paradigma biológico[401].

4.4.4. A filiação na gestação de substituição

Ao contrário de outras técnicas de PMA, no âmbito da gestação de substituição a mulher que suporta a gravidez não corresponde necessariamente à mãe genética nem àquela que pretende assumir a parentalidade da criança após o nascimento[402].

Perante esta dissociação entre os diferentes elementos da maternidade, a aplicação mecânica do artigo 1796.º, n. º1 do CC conduziria à atribuição automática da maternidade à gestante, ignorando a mulher que integra o projeto parental e assume, desde o início, a responsabilidade pela existência da criança[403]. Porém, nesta prática pretende-se que a parentalidade seja atribuída a quem manifesta o projeto de constituir família[404]. Contudo, a adoção de um critério exclusivamente assente na ligação genética também não oferece uma solução satisfatória. Com efeito, mesmo uma leitura estritamente geneticista do preceito revela-se insuficiente quando a beneficiária não contribui com o ovócito, privando-a, ainda assim, do estatuto jurídico de mãe[405].

Perante estas dificuldades, a doutrina tem procurado identificar o critério juridicamente adequado para a determinação da filiação nos casos de gestação de substituição[406]. LOUREIRO rejeita soluções casuísticas fundadas em ponderações *ad hoc* do superior interesse da criança, defendendo que o estabelecimento da filiação exige critérios legais distintos das decisões relativas à guarda ou às responsabilidades parentais[407]. Nesta perspetiva, a filiação nos casos de gestação de substituição

---

[401] É neste quadro que a gestação de substituição surge como um elemento de rutura qualitativa. No debate doutrinário, foi defendido que a atribuição do estatuto parental nestes contextos não pode ser resolvida através de soluções automáticas, impondo antes uma avaliação sensível às circunstâncias concretas, sob pena de instrumentalização da criança e de violação da sua dignidade enquanto sujeito autónomo de direitos, vide LOUREIRO, João Carlos. "Gestação de Substituição: Convergências e Divergências entre Parlamento e Tribunal Constitucional", *Boletim da Faculdade de Direito*, n.º 97/1, 2021, pp. 322–323; OLIVEIRA, *Manual de Direito da Família*, cit., p. 455.

[402] PINHEIRO, *O Direito da Família Contemporâneo*, cit., pp. 125-–26. pp. 236—237.

[403]OLIVEIRA sublinha que tais princípios continuam a constituir a base estruturante do regime geral da filiação, apesar das exceções introduzidas pela legislação especial, *vide* OLIVEIRA, *Manual de Direito da Família*, cit., pp. 370–376

[404] PINHEIRO, *O Direito da Família Contemporâneo*, cit., pp. 238-–239.

[405] PEREIRA, Margarida da Silva. *A Gestação de Substituição – Uma Perspetiva de Género*, Lisboa: AAFDL, 2024, p. 595.

[406] PINHEIRO, Jorge Duarte, *O Direito da Família Contemporâneo*, op. cit., pp.123—124.

[407]LOUREIRO, "Gestação de Substituição: *Convergências e Divergências*, cit. pp. 322–325, onde se rejeitam soluções casuísticas fundadas em ponderações *ad hoc* do superior interesse da criança, sublinhando-se a necessidade de critérios legais abstratos, gerais e previsíveis no estabelecimento da filiação.

legalmente admitidos deve ser atribuída *ope legis* aos beneficiários, por força da lei, preservando-se o princípio da taxatividade dos meios de estabelecimento da filiação[408].

Segundo REIS a gestação de substituição não pode ser tratada como um contrato civil comum, nem os seus efeitos resolvidos à luz das categorias clássicas do direito das obrigações[409]. A filiação é um estatuto de direito das pessoas, marcado por direitos fundamentais e vinculações personalíssimas, o que justifica a adoção de um modelo de atribuição legal direta da parentalidade[410].

Apesar da relevância do critério biológico no sistema clássico da filiação, a doutrina reconhece que este princípio não assume caráter absoluto, admitindo a ordem jurídica, em determinados contextos, soluções que relativizam a verdade biológica em benefício de outros valores juridicamente relevantes[411]. É neste enquadramento que a LPMA estabelece um regime jurídico especifico para a gestação de substituição. O artigo 8.º, n.º 9, da LPMA dispõe expressamente que a criança nascida por gestação de substituição é tida como filha dos beneficiários[412], afastando a aplicação das regras gerais do Código Civil quanto à determinação da maternidade pelo parto[413].

A solução consagrada na LPMA reconhece a preponderância do projeto parental, ainda que a gravidez seja suportada por uma terceira mulher[414]. Trata-se de uma solução excecional, que prevê uma derrogação expressa à lei geral da filiação[415].

---

[408] A este propósito entende que o biologismo não constitui um valor absoluto no domínio da filiação. O direito português admite, em diversos contextos, o afastamento do critério dos laços de sangue quando estes não asseguram, ou dificilmente assegurarão, o adequado exercício do poder paternal. Tal sucede, por exemplo, na adoção plena, na exclusão da filiação relativamente a dadores de gâmetas, ou na constituição de vínculos parentais fundados no consentimento. Nestes casos, o critério biológico é substituído pelo critério volitivo, centrado na vontade de assumir a parentalidade. Se assim é, levanta-se a questão de saber por que razão, nos casos de maternidade de substituição, se deve impor a maternidade jurídica à gestante, sobretudo quando esta se limita a prestar um serviço gestacional. Mesmo quando nenhuma das mulheres contribui com ovócitos, a gestante atua como simples dadora de um serviço. Na gestação de substituição genética, essa atuação acumula a doação do material genético com a gestação. Em tais situações, se a mãe de receção declarar a maternidade e a gestante não a reclamar dentro de determinado período, poderá o interesse da criança justificar a aceitação da maternidade da mãe de receção, *Ibidem*.

[409] REIS, Rafael Vale e. *Procriação Medicamente Assistida: gestação de substituição, anonimato do dador e outros*, Gestlegal, 2022, pp. 263–267.

[410] *Ibidem.*

[411] PINHEIRO, *O Direito da Família Contemporâneo*, cit., p. 128.

[412] Artigo 8.º, n.º 9, da LPMA, que dispõe que a criança nascida por gestação de substituição é tida como filha dos beneficiários.

[413]Sobre o afastamento do critério geral do parto previsto no art. 1796.º do CC nos casos de gestação de substituição legalmente admitidos, vide LOUREIRO, *Gestação de Substituição: Convergências e Divergências, cit.,* pp. 322–323.

[414] PINHEIRO, *O Direito da Família Contemporâneo*, cit., pp. 248–249.

[415] Embora o ideal normativo seja evitar a ocorrência de situações de gestação de substituição, a criança que nasce na sequência de um contrato dessa natureza não pode ser juridicamente ignorada. Impõe-se, por isso, a determinação da respetiva filiação, tarefa que deve ser realizada à luz do superior interesse da criança, enquanto elemento central da proteção constitucional da família parental. A LPMA na sua primeira versão estabelece que a mulher que suporta a gravidez de substituição é considerada, para todos os efeitos legais, mãe da criança que vier a nascer. Esta solução parece alinhar, à primeira vista, com uma lógica obrigacional, segundo a qual a invalidade do contrato impede a produção dos efeitos pretendidos pelas partes, tornando juridicamente irrelevante a vontade manifestada no sentido de atribuir a maternidade à mãe de receção. Todavia, a constituição do vínculo de filiação não se rege pelas regras gerais dos negócios jurídicos. O elemento decisivo continua a ser a proteção do interesse da criança, que fundamenta todo o regime jurídico da filiação, vide PINHEIRO, Jorge Duarte. "Mãe portadora: a problemática da maternidade de substituição", *in Estudos de Direito da Família e das Crianças*, Lisboa: AAFDL, 2015, p. 337. Neste sentido, o autor, considera que à luz destas considerações, revela-se discutível – mesmo numa perspetiva constitucional — a solução

Apesar da clareza da solução legal, a sua aplicação suscita algumas dificuldades práticas que a simples formulação normativa não resolve integralmente. Desde logo, importa considerar a hipótese de a gestação de substituição ocorrer com a participação de apenas um beneficiário. Nessa situação, a atribuição da filiação exclusivamente a essa pessoa conduz à constituição de um vínculo parental singular, afastando qualquer correspondência com o modelo tradicional biparental que estrutura o sistema do direito da filiação.

Acresce que, o regime legal pressupõe igualmente que a gestante não pretende assumir o estatuto jurídico de mãe. Todavia, pode colocar-se a questão de saber que solução deverá prevalecer caso a gestante não renuncie tempestivamente a esse estatuto ou manifeste a intenção de estabelecer o vinculo jurídico da maternidade. Nessa hipótese, emerge um potencial conflito entre a posição da gestante — que mantém uma relação gestacional direta com a criança — e a posição dos beneficiários, fundada no projeto parental previamente assumido. A resolução de tal conflito não resulta de forma inteiramente clara do regime legal, exigindo uma ponderação entre a relevância atribuída à vontade procriacional no contexto desta prática e a persistência no sistema jurídico, do critério clássico da maternidade assente no parto.

Ainda assim, como alerta PEREIRA, a gestação de substituição produz consequências jusfamiliares laterais frequentemente ignoradas, designadamente, no que respeita à relação existente entre a gestante e a criança no momento do parto, suscetível de justificar impedimentos matrimoniais ou outras restrições fundadas na proteção de relações familiares socialmente relevantes[416]. Mesmo quando a lei atribui a filiação aos beneficiários, subsiste o facto de a gestante ter mantido uma relação gestacional direta com a criança, circunstância que pode assumir relevância jurídica em domínios colaterais do direito da família, designadamente, para efeitos de impedimentos matrimoniais.

Esta solução legal, embora estabeleça um critério de atribuição da filiação, não elimina totalmente as dificuldades dogmáticas suscitadas pela gestação de

legal que atribui, de forma invariável, a maternidade jurídica à gestante nos casos de gestação de substituição (1ª versão da lei). Se a mãe de receção for simultaneamente a mãe genética, torna-se difícil justificar que a maternidade legal recaia sobre quem não tem qualquer ligação biológica com a criança. Invocar a invalidade do contrato ou a necessidade de sancionar os intervenientes adultos não parece suficiente quando está em causa o interesse do menor. A questão essencial deve ser saber que solução melhor protege a criança: a atribuição da maternidade a quem desejou o filho e partilha com ele laços de sangue, ou a alguém que apenas aceitou gestar a criança com o propósito de a entregar a terceiros. Nos casos de gestação de substituição exclusivamente gestacional, impor à gestante a qualidade de mãe jurídica pode criar situações de risco para a criança, atendendo à reduzida motivação daquela para o exercício das responsabilidades parentais, PINHEIRO, "Mãe portadora: a problemática da maternidade de substituição", cit., pp. 339–340.

[416] SILVA, *A Gestação de Substituição – Uma Perspetiva de Género*, cit., pp. 595–599.

substituição. Em particular, podem surgir situações em que a gestante não renuncie ao estatuto jurídico de mãe ou manifeste a intenção de estabelecer o vinculo de maternidade após o parto. Nesses casos, coloca-se a questão de saber se a atribuição *ope legis* da filiação aos beneficiários é suficiente para afastar qualquer pretensão da gestante ou se, pelo contrário, pode emergir um verdadeiro conflito de maternidade entre a mulher que suportou a gestação e aquela que figura como beneficiária. A ausência de uma norma expressa para estas hipóteses revela que, apesar da solução normativa adotada pelo legislador o regime da gestação de substituição continua a suscitar tensões entre o critério clássico do parto e a primazia atribuída ao projeto parental no contexto de gestação de substituição.

Em síntese, a filiação, nos termos do Código Civil, permanece ancorada numa teoria clássica, fundada no princípio da verdade biológica, no critério do parto para a maternidade e na taxatividade dos meios de estabelecimento do estatuto parental[417]. Porém, a LPMA introduziu exceções relevantes, reconhecendo, em contextos delimitados, a relevância da vontade procriacional, mas fê-lo sem abandonar a estrutura fundamental do sistema[418]. Assim, o artigo 8.º, n.º 9, da LPMA estabelece uma exceção à lei geral da filiação, consagra que os pais da criança nascida através da gestação de substituição são, por força da lei, os beneficiários do respetivo contrato.

4.5. A estrutura e os objetivos da Lei

Volvidos à LPMA[419], o diploma legal continua a constituir o principal referencial normativo nesta matéria, ao definir os requisitos, as restrições e os direitos associados à gestação de substituição.

4.5.1. Artigos 2.º e 5.º da LPMA — disposições técnicas

O artigo 2.º da LPMA está dividido em dois pontos, cada um responsável por precisar o escopo da regulamentação de forma objetiva.

---

[417] Sobre a persistência do modelo clássico da filiação no CC, assente no princípio da verdade biológica, no critério do parto e na taxatividade dos meios de estabelecimento do estatuto parental, vide OLIVEIRA, *Manual de Direito da Família*, cit., pp. 370–376.

[418] No sentido de que a LPMA introduz exceções relevantes sem abandonar a arquitetura fundamental do sistema da filiação, *idem*, pp. 374–376, e PEDRO, Rute Teixeira. "The Dawn of a Brave New World in Portugal: A Critical Overview of the New Legal Framework Applicable to Medically-Assisted Procreation", *International Survey of Family Law*, 2017, pp. 274–275.

[419] LPMA, versão mais recente da lei — Lei n.º 90/2021, de 16 de dezembro.

O primeiro ponto especifica as práticas de PMA abrangidas pela proteção jurídica, a saber: inseminação artificial, FIV, injeção intracitoplasmática de espermatozoides, transferência de embriões, gâmetas ou zigotos, diagnóstico genético pré-implementação, e outras técnicas laboratoriais de manipulação gamética ou embrionários equivalentes ou subsidiárias.

O segundo ponto, determina que a lei também se aplica à gestação de substituição, sendo considerada como uma prática com regime específico, a sua regulação remete para disposições autónomas.

O artigo 5.º da LPMA define as regras de autorização e supervisão dos centros e profissionais que aplicam estas técnicas. A lei estabelece que só podem ser realizadas em centros públicos ou privados autorizados pelo Ministro da Saúde. Também indica os requisitos que as equipas médicas devem cumprir, os critérios para avaliação regular desses centros e as condições em que a autorização pode ser retirada. Com isso, pretende-se assegurar a qualidade técnica e o cumprimento das exigências legais na PMA.

4.5.2. Artigo 8.º, n.ºs 1 a 4, da LPMA — definição e fundamentos

O artigo 8.º da LPMA, considera-se um dos pontos mais sensíveis e debatidos do regime jurídico da PMA. Desde a sua primeira versão na Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, o artigo 8.º da LPMA passou por várias alterações, refletindo as dificuldades em acompanhar os avanços científicos, os pareceres técnicos e os debates éticos e sociais em torno da gestação de substituição.

É neste artigo que se concentram as principais questões jurídicas e práticas que nos interessa estudar, uma vez que nele se definem os pressupostos legais da gestação de substituição. Por isso, a leitura atual do artigo 8.º da LPMA é fundamental para compreender o estado da legislação nesta matéria. Segue-se, assim, uma análise ponto por ponto das disposições legais que regulam esta prática e das implicações introduzidas pelas alterações mais recentes.

O artigo 8.º, n.º 1, da LPMA define o conceito de gestação de substituição — não de «maternidade de substituição». Esta opção terminológica do legislador não é acidental, refletindo uma realidade biológica e jurídica incontornável: não existe nem pode existir uma mãe de substituição, dado que a maternidade é um estatuto único e irrepetível em relação à criança. Mãe há só uma, sendo quem tem legitimamente os

direitos e deveres parentais após o nascimento. Neste sentido, o legislador limita o papel da gestante de substituição exclusivamente ao processo de gravidez, distinguindo o ato biológico da gestação do vínculo jurídico e emocional da maternidade[420,421]. Assim, de acordo com esta definição, gestação de substituição refere-se a qualquer situação em que uma mulher declara a sua vontade de suportar uma gravidez em nome da mãe beneficiária e, após o parto, entregar a criança aos beneficiários[422].

O artigo 8.º, n.º 2, da LPMA determina, de forma imperativa, que a celebração de contratos de gestação de substituição só é admissível em circunstâncias excecionais e deve ocorrer sem qualquer compensação financeira[423]. Esta regra visa impedir a instrumentalização da prática para fins lucrativos, proteger os envolvidos e assegurar que o procedimento se desenvolve dentro de limites éticos e sociais[424]. A ênfase na gratuidade, por parte do legislador, procura reforçar o princípio do altruísmo

[420] Sobre a definição legal de gestação de substituição constante do artigo 8.º, n.º 1, da LPMA e a sua integração no atual modelo do direito da família, PEREIRA entende a autora que a dissociação entre a função gestacional e a maternidade jurídica se enquadra no quadro normativo vigente, não tendo tal definição sido julgada inconstitucional pelo Tribunal Constitucional, designadamente no Acórdão n.º 225/2018, de 24 de abril, VIDE, PEREIRA, Maria Margarida Silva. *Direito da Família*. 3.ª ed. revista e atualizada. Lisboa: AAFDL, 2019, pp. 870-871, Em sentido contrário, problematizando a coerência dogmática do instituto e os limites da autonomia privada na dissociação entre gestação, maternidade e filiação, vide PINHEIRO, *O Direito da Família Contemporâneo*. pp. 235 e ss. No mesmo sentido crítico, ainda que em momento anterior à consagração legislativa do regime, vide OLIVEIRA, *Mãe há só uma duas!* …, cit., p. 9

[421] PINHEIRO tem chamado a atenção para o facto de a definição legal de gestação de substituição pressupor implicitamente uma conceção tradicional da determinação da maternidade, assente na máxima «*mater semper certa est*». Neste sentido, o autor entende que o legislador ao referir que a gestante renuncia, após o parto, aos poderes e deveres próprios da maternidade, parece partir da ideia de que a titularidade originária da maternidade pertence à mulher que suporta a gravidez. Tal construção tem sido objeto de reflexão crítica na doutrina contemporânea, que questiona se, nos contextos de PMA com projeto parental previamente definido, a determinação jurídica da maternidade deve continuar a assentar exclusivamente no critério do parto ou antes na vontade procriacional dos beneficiários, nos termos do artigo 8.º. n.9, da LPMA, PINHEIRO, *O Direito da família contemporâneo*, cit. p. 236.

[422] Como refere PINHEIRO, o contrato de gestação de substituição caracteriza-se por ter três obrigações principais: iniciar e completar a gestação; entregar aos beneficiários a criança resultante do processo gestacional; e reconhecer os beneficiários como pais, deve a gestante abster-se de exercer qualquer poder maternal sobre a criança, vide PINHEIRO, *O Direito da Família* contemporâneo, cit., p. 220.

[423] As despesas decorrentes do processo gestacional devidamente comprovadas em documento próprio carecem de pagamento por parte dos beneficiários, nos termos do artigo 8.º, n.º 2, da LPMA.

[424] Considerando que o legislador português estabelece expressamente a gratuitidade do contrato de gestação de substituição (artigo 8.º, n.º 2, da LPMA), coloca-se a questão das consequências jurídicas da eventual celebração de um acordo que preveja uma contrapartida económica. Um contrato celebrado nessas condições deverá ser considerado contrário à lei e, por isso, nulo, nos termos do artigo 294.º do CC. Em consequência, aplica-se o regime geral da nulidade previsto no artigo 289.º, n.º 1, do mesmo diploma, que impõe a restituição de tudo o que tiver sido prestado, incluindo as quantias pagas a título de retribuição pela gestação. Ainda assim, como assinala PINHEIRO, a declaração de nulidade do contrato não afasta necessariamente a possibilidade de a gestante obter compensação pelos prejuízos ou despesas resultantes da celebração e execução do acordo, desde que estejam reunidos os pressupostos da responsabilidade civil pré-contratual previstos no artigo 227.º do CC e não exista fundamento para excluir ou reduzir a indemnização com base em culpa da lesada, nos termos do artigo 570.º do mesmo diploma, v. PINHEIRO, Jorge Duarte, *O Direito da Família Contemporâneo*, cit., p. 251. Em sentido diverso, FARAONI entende que não deve ser admitida qualquer forma de ressarcimento, mesmo quando a gestante tenha atuado de boa-fé, invocando o princípio segundo o qual a ignorância da lei não aproveita a quem a invoca (*ignorantia legis non excusat*), v. FARAONI, Alicia Benedetta, "La maternità surrogata", *in AA.VV., Il diritto delle relazioni affettive*, Napoli: Edizioni Scientifiche Italiane, p. 649.

e prevenir qualquer forma de exploração — económica ou física — da gestante[425,426]. A norma estipula ainda que a gestação de substituição apenas pode ser autorizada quando a mulher não possui útero ou apresenta uma condição clínica grave, lesão ou enfermidade que torne a gravidez absolutamente impossível. Trata-se, assim, de uma solução de *ultima racio*, exclusivamente aplicável quando a gestação se revela fisicamente inviável[427].

O artigo 8.º, n.º 3 da LPMA prevê que a gestante de substituição deve, preferencialmente, ser uma mulher que já tenha sido (ou seja) mãe. O legislador parte do pressuposto de que essa experiência contribui para uma melhor preparação física e

---

[425] Em sentido crítico relativamente ao modelo de gratuitidade previsto no artigo 8.º, n.º 2, da LPMA, PEREIRA chama a atenção para as dificuldades práticas inerentes à exigência legal de ausência de compensação financeira. Segundo a autora, não é possível excluir de forma segura a existência de benefícios económicos indiretos ou de eventuais vantagens profissionais associadas à gestação de substituição. A autora questiona ainda a justiça material de um regime assente num altruísmo juridicamente imposto, na medida em que, exige da gestante a renúncia a projetos pessoais ou profissionais relevantes sem garantir qualquer forma de compensação pelos prejuízos ou perdas que possam resultar da gestação. Esta perspetiva tem sido igualmente discutida no âmbito da dogmática do direito de género, v. PEREIRA, *Direito da Família*, cit., pp. 876–877.

[426] Parte da doutrina tem manifestado reservas relativamente à admissibilidade da gestação de substituição onerosa, entendendo que, tal prática pode colidir com o princípio da dignidade da pessoa humana. Neste sentido, autores como PINHEIRO e OLIVEIRA apontam vários argumentos críticos, entre os quais o risco de vício no consentimento da gestante e a possibilidade da sua exploração, a eventual redução da criança a objeto de transação, bem como a possível ofensa à ordem pública e aos bons costumes. Acresce ainda a preocupação de que a gestação possa ocorrer em condições de menor cuidado ou responsabilidade, atendendo à natureza contratual da relação estabelecida, v. PINHEIRO, Jorge Duarte. "Mãe portadora – a problemática da maternidade de substituição". *Estudos de Direito da Bioética*, vol. II, 2008., p. 334; OLIVEIRA, *Mãe há só uma (duas)!...* cit., p. 22. Ainda nesta linha crítica, têm sido levantadas dúvidas quanto à validade do consentimento prestado pela gestante e às implicações jurídicas decorrentes da contratualização da gestação humana, questões discutidas em diversos estudos dedicados à PMA, v., a título de exemplo, "GUIMARÃES, Maria Raquel Subitamente, no verão passado: A contratualização da gestação humana e os problemas relativos ao consentimento", *in Debatendo a procriação medicamente assistida*, Porto: FDUP, 2017, p. 126. Em sentido diverso, uma parte da doutrina — ainda que minoritária — admite a possibilidade de celebração de contratos de gestação de substituição a título oneroso. Nesta perspetiva, alguns autores questionam a ideia de que a remuneração da gestante implique necessariamente a mercantilização da criança ou a violação da dignidade da pessoa humana. RAPOSO, por exemplo, sustenta que a caracterização destes contratos como uma compra e venda de crianças resulta de uma compreensão incorreta do objeto do negócio jurídico, uma vez que a compensação prevista não tem por finalidade a aquisição da criança, v. RAPOSO, Vera Lúcia, "A idade da inocência: podem os contratos de gestação sobreviver sem lei reguladora?", *Revista Jurídica UniSER*, ano 1, n.º 1, 2011, p. 147. A autora acrescenta ainda que o contrato é celebrado antes da conceção, pelo que não existe sequer um objeto humano já existente que possa ser considerado objeto de transação, v. RAPOSO, De Mãe para Mãe..., ob. cit., p. 41. Também no plano jurisprudencial têm sido apresentados argumentos neste sentido. No caso Baby M, o juiz Sorkow, do Tribunal de primeira instância de New Jersey, afirmou que, quando pelo menos um dos beneficiários possui ligação biológica com a criança, não faria sentido falar na sua aquisição, pois *«ninguém pode comprar aquilo que já é seu»,* v. OLIVEIRA, Mãe há só uma (duas)!... cit., p. 25. Outros autores procuram fundamentar a admissibilidade da gestação de substituição onerosa com base na liberdade individual. FALCÃO, por exemplo, defende que a autonomia das pessoas deve ser respeitada mesmo quando o exercício de um direito fundamental possa implicar a obtenção de vantagens económicas, v. FALCÃO, Paula Margarida Tavares. Maternidade de Substituição – Uma Perspectiva Constitucional e de iure constituindo. Prémio Teresa Rosmaninho Direitos Humanos Direitos das Mulheres, 29 de junho de 2013, P. 25. Disponível em https://apmj.pt/premio-teresa-rosmaninho. [Acesso em 10 abril 2023]. Por fim, alguns autores, como RADIN, embora críticos da mercantilização de certos bens ou valores, reconhecem que a análise da relação entre mercado e direitos fundamentais exige uma abordagem cuidadosa e diferenciada, admitindo que determinados contextos podem revelar vantagens associadas a formas limitadas de onerosidade, v. RADIN, Margaret, "Market-Inalienability", *Harvard Law Review*, vol. 100, n.º 8, 1987, p. 1933.

[427] A Lei n.º 90/2021, de 16 de dezembro, alterou a redação do artigo 8.º, n.º 2, da LPMA, com o objetivo de clarificar as condições de acesso à gestação de substituição. COUTINHO refere que esta alteração procurou afastar dúvidas interpretativas quanto aos pressupostos legais exigidos para o recurso a esta técnica, vide COUTINHO, *As Problemáticas e os Desafios Contemporâneos em torno da Gestação de Substituição*, Coimbra: Almedina, 2022, p. 117. Na versão anterior da lei, resultante da Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto, o artigo 8.º, n.º 2, da LPMA estabelecia que a gestação de substituição apenas era admissível «*nos casos de ausência de útero, de lesão ou de doença deste órgão que impeça de forma absoluta e definitiva a gravidez da mulher ou em situações clínicas que o justifiquem*». Após a alteração introduzida pela Lei n.º 90/2021, a norma passou a prever que o recurso à gestação de substituição só é admissível «*nos casos de ausência de útero, de lesão ou doença deste órgão ou de outra situação clínica que impeça de forma absoluta e definitiva a gravidez da mulher*».

emocional, oferece maior estabilidade durante a gravidez e reduz o risco de arrependimento por parte da gestante. No entanto, a norma reconhece que esta condição pode não ser possível em todos os casos. Por isso, admite-se alguma flexibilidade, permitindo exceções sempre que as circunstâncias concretas o justifiquem.

O artigo 8.º, n.º 4 da LPMA determina que a gestação de substituição só pode ser autorizada quando for utilizada uma técnica de PMA que inclua os gâmetas de, pelo menos, um dos beneficiários. Assim, é obrigatório que haja uma ligação genética entre a criança e pelo menos um dos beneficiários. A norma acrescenta ainda uma proibição clara: a gestante de substituição não pode ser a doadora dos ovócitos utilizados no procedimento. Esta separação de papéis tem um objetivo essencial — impedir que a gestante contribua com material genético, deste modo, se limite exclusivamente à gestação, sem qualquer vínculo genético com a criança, limitando-se ao papel gestacional[428].

4.5.3. Artigo 8.º, n.ºs 5 e 6, da LPMA — regime de supervisão e autorização

O artigo 8.º, n.º 5 da LPMA estabelece que qualquer acordo de gestação de substituição depende de autorização prévia do CNPMA. Cabe a esta entidade supervisionar o processo e garantir que todos os requisitos legais e éticos sejam cumpridos. Para conceder essa autorização, o CNPMA deve ouvir a Ordem dos Médicos e a Ordem dos Psicólogos[429]. A intervenção destas entidades profissionais

---

[428] VITOR assinala que, neste quadro, podem verificar-se diferentes situações. Em primeiro lugar, é possível que ambos os beneficiários sejam simultaneamente os progenitores genéticos da criança. Em segundo lugar, pode recorrer-se a um óvulo proveniente de dadora, hipótese em que desaparece o vínculo genético com a mãe beneficiária, mantendo-se, porém, o vínculo genético com o pai beneficiário, que contribui com os seus gâmetas. Por fim, pode ocorrer a utilização de sémen de dador, situação em que deixa de existir ligação genética com o pai beneficiário, sendo a mãe beneficiária a progenitora genética por fornecer o óvulo.

Em qualquer destas hipóteses, a autora sublinha que a determinação da parentalidade não depende necessariamente da existência de um vínculo genético, assentando sobretudo na vontade procriacional expressa através do consentimento prestado para a realização da técnica, vide VÍTOR, The Determination of Parenthood, cit., pp. 184-185.

[429] A necessidade de autorização prévia do CNPMA pretende assegurar que o recurso à gestação de substituição ocorre em condições que salvaguardem o bem-estar da gestante, da criança e dos beneficiários. Neste contexto, a lei exige que tal autorização seja precedida da audição da Ordem dos Médicos e da Ordem dos Psicólogos, refletindo a preocupação do legislador com as possíveis consequências médicas e psicológicas associadas a este processo.
Com efeito, como assinala o Tribunal Constitucional, ainda existe escassa investigação sobre os efeitos psicológicos de longo prazo da gestação de substituição, permanecendo incertas as consequências emocionais que podem resultar do distanciamento afetivo exigido à gestante. É previsível que a gravidez produza vínculos emocionais relevantes, o que pode originar situações de conflito, como a eventual mudança de posição da gestante quanto à entrega da criança, a manifestação de vontade de interromper a gravidez ou o desejo posterior de obter informações sobre a criança nascida. Neste sentido, a exigência de acompanhamento e avaliação psicológica assume particular importância, tendo em vista a prevenção de riscos emocionais e a proteção das pessoas envolvidas no processo de gestação de substituição. V. Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 225/2018, de 7 de maio, Diário da República, 1.ª série, p. 1891; v. ainda MATOS, Maria Luísa Ferreira Bartilotti de. *O contrato de gestação de substituição — uma análise crítica à luz do regime recém-*

assegura que o procedimento respeita os critérios médicos e psicológicos adequados, protegendo o bem-estar da gestante, da criança e dos beneficiários[430]. A autorização só pode ser concedida em situações excecionais — como definido no n.º 2 do artigo 8.º da LPMA — ou seja, quando a gravidez for clinicamente inviável devido à ausência, lesão ou doença do útero. Além disso, o CNPMA deve analisar cuidadosamente as cláusulas contratuais previstas no 8.º, n.º 13, da LPMA, garantindo que todas as partes envolvidas compreendam claramente os seus direitos e deveres.

O artigo 8.º, n.º 6 da LPMA define os procedimentos necessários para solicitar a autorização prévia de um contrato de gestação de substituição. O pedido deve ser feito através de um formulário disponibilizado no site oficial do CNPMA, assinado por ambas as partes: os beneficiários e a gestante. O objetivo é garantir que o acordo seja formalizado de forma clara, com o consentimento expresso de todos os envolvidos[431]. A submissão do pedido exige a apresentação de alguns documentos fundamentais. Em primeiro lugar, a identificação completa dos beneficiários e da gestante, para assegurar a transparência do processo. Em segundo lugar, uma aceitação formal dos termos do contrato, confirmando que todos compreenderam e concordaram com as condições definidas[432]. Por fim, é necessária uma declaração do diretor clínico do

---

reformado pela Lei n.º 90/2021, de 16 de dezembro, em especial os efeitos da violação dos pressupostos legais, Dissertação de Mestrado em Ciências Jurídico-Civilísticas, Lisboa, 2023, p. 24

[430] Vide Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 225/2018, cit., p. 1891. No mesmo sentido, sublinhando a relevância de uma intervenção psicológica qualificada e continuada, atendendo à complexidade emocional, relacional e ética inerente aos processos de gestação de substituição, v. ORDEM DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES, O papel dos psicólogos e psicólogas nos processos de gestação de substituição, Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2023. Disponível em: https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp_papeldospsicologos_processosdegestacaodesubstituicao.pdf [Acesso em: 28 mar. 2023].

[431] Durante todo o período de execução do contrato de gestação de substituição — que inclui a aplicação das técnicas de PMA no corpo da gestante, o desenvolvimento da gravidez, o parto e a posterior entrega da criança aos beneficiários — podem surgir riscos ou danos de natureza física ou psicológica para a gestante. Por essa razão, a doutrina tem sublinhado a relevância do consentimento informado no contexto deste tipo de contratos. Como refere IONG, no contrato de gestação de substituição coexistem dois negócios jurídicos distintos, embora interdependentes: por um lado, o contrato propriamente dito, enquanto negócio jurídico bilateral; por outro, o consentimento informado da gestante, entendido como negócio jurídico unilateral que legitima a eventual ocorrência de riscos para a sua saúde. A execução do contrato depende, assim, da manutenção desse consentimento ao longo de todo o processo, desde a celebração do acordo até à entrega da criança nascida, sendo necessário que o mesmo se mantenha atual e não seja revogado pela gestante durante esse período, v. IONG, Man Teng, "Contrato de Gestação Sub-rogada: Quem assume a parentalidade em caso de arrependimento?", *in Atas das Jornadas Internacionais – Igualdade e Responsabilidade nas Relações Familiares*, 2020, p. 111. Neste sentido, como sublinha COUTINHO o consentimento assume um papel central na estrutura jurídica do contrato de gestação de substituição, constituindo um pressuposto essencial para a sua validade e eficácia, vide COUTINHO, *As Problemáticas e os Desafios*…, cit., pp. 468–469. Trata-se de um consentimento particularmente amplo e complexo, que abrange a celebração do contrato e a submissão aos tratamentos de PMA, a entrega da criança após o nascimento e a renúncia ao estatuto jurídico de mãe no âmbito do processo de gestação de substituição. Acresce que a validade do contrato pressupõe que esse consentimento seja livre, atual e continuamente mantido por todos os intervenientes, sendo este elemento que o legislador toma em consideração para efeitos de determinação dos vínculos de filiação, *vide* COELHO, Francisco Pereira; OLIVEIRA, Guilherme de. *Curso de Direito da Família*, vol. I, Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 5.ª ed., 2016, p. 111.

[432] A apresentação formal do pedido de autorização prévia, acompanhada da respetiva instrução documental, constitui um instrumento relevante de transparência e de controlo do procedimento de gestação de substituição. A utilização de formulários padronizados e a exigência de documentação clínica e institucional permitem verificar previamente o cumprimento dos requisitos legais, assegurar a autenticidade do consentimento prestado pelas partes e garantir a responsabilização do centro de PMA envolvido no processo, v. MATOS, Maria Luísa Ferreira Bartilotti de. *O contrato de gestação de substituição — uma análise crítica à luz do regime recém-reformado pela Lei n.º 90/2021, de 16 de dezembro, em especial os efeitos da violação dos pressupostos legais*, Dissertação de Mestrado em Ciências Jurídico-Civilísticas, Lisboa, 31 jul. 2023, p. 25.

centro, atestando que a instituição está devidamente autorizada e disponível para realizar o tratamento[433].

4.5.4. Artigo 8.º, n.ºs 7 a 10, da LPMA — limites e revogação do consentimento

O artigo 8.º, n.º 7 da LPMA proíbe expressamente qualquer forma de pagamento, doação ou compensação financeira dos beneficiários à gestante em troca da gestação. A intenção do legislador é assegurar que o processo decorra num quadro ético e altruísta, impedindo que a gestação de substituição seja uma prática comercial. Esta medida visa proteger a dignidade da gestante e salvaguardar os direitos da criança. Porém, admite-se o reembolso de despesas comprovadas, sem prejuízo da proibição de compensação económica[434].

O artigo 8.º, n.º 8 da LPMA proíbe a celebração de contratos de gestação de substituição sempre que exista uma relação de dependência económica entre as partes — por exemplo, vínculos laborais ou de prestação de serviços. Trata-se de uma medida preventiva, pensada para evitar desequilíbrios de poder e garantir que o consentimento da gestante seja verdadeiramente livre, informado e sem qualquer forma de coação. O objetivo do legislador é proteger a sua autonomia e assegurar que a decisão de participar no processo resulte de uma escolha consciente — e não de uma necessidade económica.

O artigo 8.º, n.º 9 da LPMA estabelece que a criança nascida por gestação de substituição é legalmente considerada filha dos beneficiários — ou seja, daqueles que recorreram à técnica com o propósito de formar uma família. Esta regra garante, desde o nascimento, o reconhecimento da filiação, independentemente da existência de um vínculo biológico[435]. Ao estabelecer que a filiação da criança é atribuída, por força da lei

---

[433] Devem ainda constar do contrato cláusulas relativas às matérias previstas no artigo 8.º, n.º 13, alíneas a) a m), da LPMA, sendo vedada a inclusão de cláusulas que atentem contra os direitos da gestante de substituição, nos termos do artigo 8.º, n.º 14, do mesmo diploma.

[434] No que respeita ao alcance do princípio da gratuitidade na gestação de substituição, bem como à distinção entre compensação económica proibida e reembolso de encargos admissível, o regime legal português exclui a possibilidade de qualquer vantagem patrimonial associada à gestação. Admite-se apenas que os beneficiários suportem as despesas diretamente relacionadas com os cuidados de saúde da gestante, desde que tais encargos tenham sido efetivamente suportados e se encontrem devidamente comprovados, v. MATOS, *O contrato de gestação de substituição*, cit., p. 24. Por sua vez, há autores que entendem que tal compensação não deveria limitar-se estritamente às despesas previstas pelo legislador português, podendo abranger outros encargos diretamente relacionados com a gestação e com os sacrifícios assumidos pela gestante. Neste sentido, v. LAMM, Eleonora, *Gestación por sustitución — Ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*, Barcelona: Observatori de Bioètica i Dret / Edicions de la Universitat de Barcelona, 2013, p. 285; SILVA, Nuno Ascensão; RIBEIRO, Geraldo Rocha, "A maternidade de substituição e o Direito Internacional Privado português", *Cadernos do CENoR*, n.º 3, Coimbra: Coimbra Editora, 2015, pp. 13–14; COUTINHO, *As Problemáticas e os Desafios Contemporâneos* …, cit., pp. 141–142.

[435] A articulação entre o regime de filiação previsto no artigo 8.º, n.º 9, da LPMA e a possibilidade de revogação do consentimento prevista no n.º 10 do mesmo artigo levanta questões relevantes do ponto de vista sistemático. Com

e no âmbito de um contrato de gestação de substituição, aos beneficiários do respetivo projeto parental, o legislador afastou o critério que fazia depender a maternidade do facto da gravidez e do parto, critério esse que havia sido reafirmado de modo inequívoco na redação originária da LPMA. A maternidade passou, assim, a ser configurada, em termos excecionais e sob condições estritas, com base na intenção procriacional validada institucionalmente, deixando de exigir uma ligação necessária ao processo gestacional[436]. Ao atribuir de forma direta os direitos e deveres parentais aos beneficiários, o legislador assegura a estabilidade jurídica da criança e protege os laços familiares criados através deste processo[437]. A referência ao número seguinte indica que podem existir exceções, mas a regra é clara: os beneficiários são os pais legais, com todas as responsabilidades que isso implica[438].

O artigo 8.º, n.º 10, da LPMA trata da validade do consentimento na gestação de substituição, remetendo para o artigo 14.º da LPMA, com as adaptações necessárias[439]. De forma geral, aplicam-se as mesmas regras previstas para os

efeito, embora a lei estabeleça, como regra, a atribuição da filiação aos beneficiários do contrato de gestação de substituição, essa solução passa a coexistir com a possibilidade de a gestante revogar o consentimento até ao momento do registo da criança. Tal circunstância introduz um elemento de tensão no regime jurídico, na medida em que pode afetar a previsibilidade e a estabilidade do vínculo parental, v. MATOS, O contrato de gestação de substituição, cit., p. 22.

[436] VENTURA, Mafalda de. "O estabelecimento da filiação na gestação de substituição: à procura de um critério", *Lex Medicinae*, ano 15, n.º 30, Coimbra: Instituto Jurídico da FDUC, 2018, pp. 67–89.

[437] No regime jurídico da gestação de substituição, a atribuição da filiação aos beneficiários implica que estes não possam recusar a criança nascida, mesmo quando esta apresente doença ou malformação, salvo através do recurso aos mecanismos previstos no regime da adoção. Em contrapartida, admite-se a possibilidade de os beneficiários intentarem ação contra a gestante de substituição caso se demonstre que a ocorrência da doença ou malformação resulta de comportamento doloso por parte desta, *vide*, RAPOSO, Vera Lúcia. "A parte gestante está proibida de pintar as unhas: direito contratual e contratos de gestação" (*The Surrogate Cannot Have Her Nails Done: Contract Law and Surrogacy Contracts*). In: NETO, Luísa; PEDRO, Rute Teixeira (coords.). *Debatendo a Procriação Medicamente Assistida*. Actas do Seminário Internacional "Debatendo a Procriação Medicamente Assistida", Porto, Faculdade de Direito da Universidade do Porto, 16 e 17 de março de 2017. Porto: FDUP / CIJE, 2017, p. 184.

[438] Mantém-se, como regra geral, o regime relativo ao estabelecimento da filiação já previsto na versão anterior da lei. Assim, nos termos do artigo 8.º, n.º 9, da LPMA, o legislador continua a determinar que a criança nascida através do recurso à gestação de substituição é considerada filha dos respetivos beneficiários. Todavia, embora esta disposição se tenha mantido inalterada, a alteração introduzida no n.º 10 do mesmo artigo passa a produzir efeitos relevantes neste domínio, na medida em que introduz uma exceção à regra estabelecida no artigo 14.º, n.º 4, da lei, modificando o enquadramento jurídico anteriormente vigente.

[439] No que respeita à evolução do regime de revogabilidade do consentimento da gestante no contrato de gestação de substituição, o consentimento assume um papel essencial na salvaguarda da sua posição jurídica. Com efeito, este mecanismo visa assegurar que as obrigações assumidas no âmbito do contrato — suscetíveis de interferir com direitos fundamentais como a integridade física, a saúde ou o direito a constituir família — não conduzam a uma afetação da dignidade da gestante ao longo de todo o processo. Neste sentido, SILVA observa que o regime anteriormente vigente não previa de forma suficientemente adequada a possibilidade de revogação do consentimento, o que podia traduzir-se numa compressão excessiva da esfera de autodeterminação da gestante, v. SILVA, Miguel Oliveira da, "Que futuro para a gestação de substituição em Portugal? Um olhar bioético*", in ANTUNES, Maria João; SILVESTRE, Margarida (coord.), Colóquio Internacional: Que futuro para a gestação de substituição em Portugal*, Coimbra, 2018, p. 52. No plano jurisprudencial, o Tribunal Constitucional também enquadra o consentimento da gestante como um instrumento de proteção da sua dignidade, destinado a evitar que obrigações suscetíveis de afetar direitos fundamentais se tornem irreversíveis ao longo do processo de gestação de substituição, v. Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 225/2018, cit. p. 1920. Por sua vez, a exigência de um consentimento informado de caráter continuado tem sido entendida como condição de legitimidade do contrato de gestação de substituição, devendo manter-se desde o momento da celebração do acordo até à sua conclusão, funcionando simultaneamente como mecanismo de proteção da gestante e como elemento de estabilidade do enquadramento jurídico do processo, v. IONG, Man Teng "Contrato de gestação sub-rogada: quem assume a parentalidade em caso de arrependimento?", *in Atas das Jornadas Internacionais – Igualdade e Responsabilidade nas Relações Familiares*, Comissão Científica Cristina Dias, Rossana Martingo Cruz e Regina Beatriz Tavares da Silva, 2020, p. 111.

restantes procedimentos de PMA: o consentimento deve ser prestado de forma livre, esclarecida e antes do início do tratamento[440]. A exceção está no momento em que esse consentimento pode ser revogado[441]. Enquanto o artigo 14.º permite a revogação até à realização do procedimento, no caso da gestação de substituição a lei vai mais longe: a gestante pode-se arrepender e revogar o seu consentimento até vinte dias após o nascimento da criança[442]. Esta possibilidade reconhece a delicadeza emocional envolvida e reforça a proteção da autonomia da gestante, permitindo-lhe reconsiderar a decisão de entregar a criança até ao prazo de vinte dias após o nascimento.

4.5.5. Artigos 8.º, n.ºs 11, 13, 14 e 13º-A e 13º-B da LPMA — direitos e deveres

O artigo 8.º, n.º 11, da LPMA determina que os direitos e deveres previstos nos artigos 12.º e 13.º da LPMA se aplicam, com as devidas adaptações, aos beneficiários. Na prática, isto significa que quem recorre à gestação de substituição assume responsabilidades legais semelhantes às de qualquer outro processo de PMA. Com esta norma, o legislador pretende garantir que os beneficiários exercem o direito de constituir família e cumprem deveres éticos e legais — respeitando os interesses da gestante e assegurando o bem-estar da criança.

Os artigos 13.º-A e 13.º-B da LPMA estabelecem os direitos e deveres específicos da gestante de substituição, reconhecendo a singularidade da sua posição no processo. Estas disposições foram introduzidas para assegurar proteção legal à gestante, tanto durante a gravidez como após o nascimento da criança, abordando questões fundamentais como saúde, consentimento informado e segurança. Com isso, o legislador reforça a ideia de equilíbrio: se os beneficiários assumem obrigações

---

[440] A possibilidade de a gestante revogar o consentimento até ao momento do registo da criança representa uma alteração relevante face ao regime geral da PMA. Esta solução legislativa introduz uma exceção significativa, suscetível de produzir efeitos na estabilidade do vínculo contratual estabelecido entre as partes e na previsibilidade do projeto parental inicialmente delineado, v. MATOS, *O contrato de gestação de substituição*, cit., p. 22.

[441] A propósito dos limites da revogabilidade do consentimento da gestante, o Tribunal Constitucional sublinhou que este mecanismo visa assegurar que as obrigações assumidas no âmbito do processo de gestação de substituição — suscetíveis de interferir com direitos fundamentais como a integridade física, a saúde ou o direito a constituir família — não se imponham de forma incompatível com a dignidade da gestante ao longo de todo o processo, v. Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 225/2018, cit. p. 1920. Neste contexto, parte da doutrina tem sublinhado a importância da manutenção de um consentimento informado por parte da gestante ao longo do processo de gestação de substituição, entendendo que este deve manter-se válido durante a execução do contrato, v. IONG, "*Contrato de gestação sub-rogada*…", cit., p. 111.

[442] O exercício do direito de arrependimento pela gestante de substituição permite reverter a dissociação previamente estabelecida entre a gestação e a maternidade jurídica, restabelecendo a correspondência tradicional segundo a qual a maternidade é atribuída à mulher que gerou e deu à luz a criança, v. RIBEIRO, Joaquim de Sousa. Breve Análise de duas questões problemáticas: O Direito ao Arrependimento da gestante de substituição e o anonimato dos doadores, *in Colóquio Internacional — Que futuro para a gestação de substituição em Portugal, coord. Maria João Antunes; Margarida Silvestre*, 2018, p. 28.

(como previsto no artigo 8.º n.º 11, da LPMA), também à gestante é garantido um conjunto de direitos e deveres.

Já o artigo 8.º, n.º 13, da LPMA determina que os contratos de gestação de substituição devem ser celebrados por escrito, com base no livre acordo entre as partes e sujeitos à supervisão do CNPMA. Esses contratos devem conter cláusulas obrigatórias que assegurem clareza e proteção ao longo de todo o processo[443]. Entre os preceitos contratuais destaca-se a obrigação da gestante cumprir as orientações médicas do obstetra, incluindo exames e tratamentos, necessárias para preservar a saúde da gestante e assegurar que a gestação corre dentro dos parâmetros normais. Por outro lado, a gestante mantém o direito de participar na escolha do obstetra, do tipo de parto e do local onde este será realizado — garantindo-lhe autonomia nas decisões que dizem respeito ao seu próprio corpo[444][445].

O artigo 13.º-A da LPMA define os direitos da gestante de substituição, assegurando-lhe informação completa, consentimento informado, acompanhamento médico e psicológico, bem como, a autonomia sobre procedimentos clínicos. O artigo 13.º-B estabelece os seus deveres, incluindo a colaboração com as equipas médicas e a manutenção de comportamentos compatíveis com uma gravidez saudável.

O artigo 8.º, n.º 14, da LPMA proíbe que o contrato de gestação de substituição imponha à gestante qualquer norma que viole os próprios direitos, em particular consagrados no artigo 13º-A da LPMA. O objetivo do legislador é claro: mesmo inserida num acordo com obrigações mútuas, a gestante de substituição não pode ser sujeita a cláusulas que contrariem os seus direitos fundamentais — nomeadamente, no que toca à sua saúde, integridade física e capacidade de decisão. Trata-se de uma

---

[443] No que se refere ao papel das cláusulas contratuais obrigatórias nos contratos de gestação de substituição, a definição legal de um conteúdo mínimo do contrato procura garantir que o consentimento das partes seja prestado de forma livre e esclarecida, funcionando também como mecanismo de prevenção de eventuais desequilíbrios entre os intervenientes. Ao delimitar previamente certas matérias que devem integrar o contrato, o legislador pretende reforçar a segurança jurídica da relação estabelecida e limitar a autonomia privada em contextos particularmente sensíveis e marcados por assimetrias negociais, v. MATOS, *O contrato de gestação de substituição*, cit., p. 22. Por outro lado, a qualificação do contrato de gestação de substituição como contrato formal — sujeito a forma escrita, a um conteúdo mínimo legalmente previsto e a um procedimento de autorização e supervisão administrativa — constitui igualmente um mecanismo destinado a promover maior transparência no procedimento e a assegurar a proteção jurídica das partes envolvidas, v. *idem*, p. 27.

[444] A vontade das partes constitui um elemento fundamental de qualquer negócio jurídico. No contrato de gestação de substituição, esse princípio manifesta-se através da necessidade de um consentimento válido e expresso por parte dos intervenientes, o qual deve manter-se atual ao longo da execução do contrato. Neste contexto, a exigência de uma declaração negocial direta, expressa e reduzida a escrito visa reforçar a segurança e a certeza das relações jurídicas estabelecidas, assegurando simultaneamente o cumprimento dos requisitos legais aplicáveis e a proteção das partes envolvidas no processo, v. COUTINHO, *As Problemáticas e os Desafios Contemporâneos*…, cit., pp. 467–468.

[445] O contrato de gestação de substituição deve resultar de uma decisão livremente assumida pela gestante e pelos beneficiários. À semelhança do que sucede com outros contratos, a relação jurídica desenvolve-se em diferentes momentos, que podem ser identificados nas fases de negociação, celebração e execução do acordo. Neste contexto, a doutrina sublinha a importância de que o contrato apresente um conteúdo claro, completo e suficientemente detalhado, de modo a salvaguardar os interesses de todas as partes envolvidas, reforçar a segurança jurídica e prevenir eventuais conflitos, prevendo igualmente as formas de resolução de litígios que possam surgir durante a execução ou cessação do contrato, v. *idem*, pp. 468–469.

salvaguarda essencial para evitar abusos e garantir que a gestação de substituição decorra dentro dos limites do respeito pessoal e jurídico[446].

4.5.6. Artigos 34.º, 39.º e 44.º da LPMA — regime sancionatório

A LPMA prevê um regime sancionatório aplicável às violações no âmbito da PMA, incluindo a gestação de substituição. O artigo 34º da LPMA pune com pena de prisão até três anos a realização de técnicas de PMA, fora de centros autorizados. O artigo 39º da LPMA estabelece sanções para contratos de gestação de substituição celebrados em desconformidade com a lei — especialmente os de natureza onerosa — abrangendo os beneficiários, a gestante e eventuais intermediários. O artigo 44º trata das contraordenações, reforçando o compromisso do legislador com um processo ético e supervisionado.

Esta estrutura sancionatória atua como instrumento de proteção contra abusos e práticas exploratórias. A sua eficácia, no entanto, está fortemente dependente da regulamentação e fiscalização adequadas[447].

4.6. Considerações finais sobre o regime atual

A gestação de substituição encontra-se formalmente admitida em Portugal desde 2016, nos termos do artigo 8.º da LPMA, na redação introduzida pela Lei n.º 90/2021, 16 de dezembro. O regime vigente limita a sua aplicação a situações de inviabilidade clínica da gravidez e proíbe a retribuição financeira à gestante. Apesar de formalmente prevista na lei, a sua aplicação tem permanecido, na prática, inviabilizada. O veto presidencial em janeiro de 2024, a ausência de regulamentação operacional e a

[446] A formalização da declaração negocial pretende assegurar a transparência das relações jurídicas estabelecidas, bem como o cumprimento dos requisitos legais aplicáveis ao contrato, contribuindo simultaneamente para a salvaguarda dos direitos da gestante, dos beneficiários e da criança ao longo de todo o processo, v. *idem*, pp. 467–468.

[447] Em perspetiva crítica relativamente ao alargamento do âmbito de criminalização da gestação de substituição, tem sido questionado se existe um bem jurídico suficientemente relevante que justifique a intervenção do Direito Penal neste domínio. Argumenta-se que a incriminação dos contratos de gestação de substituição, sobretudo quando assenta em juízos de censura de natureza moral ou simbólica, pode revelar-se incompatível com o princípio da subsidiariedade da tutela penal e com a conceção do Direito Penal como *ultima ratio*, não se demonstrando a existência de um dano social de gravidade tal que legitime uma resposta repressiva do ordenamento jurídico, v. OLIVEIRA, Catarina Isabel Santos. *Gestação de Substituição: O Regime Jurídico Vigente à Luz das Alterações Impostas pela Lei n.º 90/2021, de 16 de dezembro, e o (Não) Reconhecimento do Direito ao Arrependimento da Gestante*, Dissertação de Mestrado em Direito das Crianças, Família e Sucessões, Universidade do Minho, Escola de Direito, 2024, pp. 47–48.

instabilidade institucional têm impedido a consolidação de um quadro jurídico funcional.

4.7. As fragilidades e omissões legislativas

A legalização da gestação de substituição em Portugal representou um avanço legislativo relevante no domínio da PMA. Contudo, entre a previsão normativa e a sua aplicação prática subsistem fragilidades e omissões que geram incerteza jurídica para os intervenientes no processo, nomeadamente para os beneficiários, para a gestante de substituição e para a criança.

Embora o regime vigente estabeleça um enquadramento jurídico para esta prática, a sua concretização revela insuficiências significativas. Em particular, persistem lacunas normativas, indefinições conceptuais e ausência de mecanismos que assegurem uma aplicação consistente, previsível e segura do modelo legal.

Em consequência, esta situação dificulta a resolução de diversas questões jurídicas, éticas e práticas que emergem no contexto da gestação de substituição, expondo os intervenientes a riscos que o quadro normativo atual não consegue prevenir de forma eficaz.

Neste contexto, torna-se necessário proceder a uma análise crítica do regime previsto na Lei n.º 90/2021, de 16 de dezembro, identificando as principais fragilidades da sua estrutura normativa. Pretende-se, assim, examinar as dificuldades práticas resultantes da redação de diversos preceitos legais, designadamente, no que respeita à definição dos requisitos de acesso à técnica, à delimitação do conteúdo dos contratos de gestação de substituição e ao regime de controlo e responsabilidade aplicável, bem como, refletir sobre os riscos jurídicos decorrentes dessas insuficiências, com particular atenção à proteção dos direitos fundamentais das partes envolvidas e à salvaguarda do superior interesse da criança.

4.7.1. Artigos 2.º a 6.º da LPMA — dificuldades práticas

No artigo 2.º da LPMA verifica-se que a gestação de substituição é objeto de um regime autónomo, limitado às normas que expressamente a mencionam, afastando-se assim do regime geral aplicável às demais práticas de PMA — o que compromete a coerência normativa e fragiliza o funcionamento eficaz da prática. Esta

separação levanta, aliás, uma dúvida de fundo quanto à sua qualificação: será a gestação de substituição uma técnica de PMA em si mesma, ou apenas um meio de aplicar essas técnicas a uma terceira pessoa?[448]

O artigo 4.º da LPMA estabelece as condições gerais para a aplicação das técnicas de PMA. Contudo, na sua redação mais recente, por força do artigo 2.º, n.º 2 da LPMA a gestação de substituição foi expressamente excluída do seu âmbito de aplicação. Esta matéria é parcialmente retomada no artigo 8.º, n.º 2 da LPMA, cuja redação, no entanto, levanta dúvidas quanto ao seu alcance e suscita interpretações divergentes.

O artigo 6.º da LPMA define os requisitos de elegibilidade para o recurso às técnicas de PMA, abrangendo casais de sexo diferente, casais de mulheres — casados ou em união de facto — e mulheres singulares, independentemente do estado civil ou orientação sexual[449]. O artigo 6.º n.º 2, da LPMA estabelece que o acesso só é permitido a maiores de dezoito anos e a pessoas não sujeitas a acompanhamento judicial que o impeça. Sucede, porém, que mais uma vez por força do artigo 2.º, n.º 2 da LPMA, as regras do artigo 6.º da LPMA não se aplicam expressamente à gestação de substituição, que é regulada autonomamente pelo artigo 8º da LPMA. No entanto, este não define de forma clara os critérios de elegibilidade dos beneficiários — sejam casais heterossexuais, casais do mesmo sexo ou pessoas singulares — criando um vazio normativo que compromete a segurança jurídica e carece de clarificação legislativa[450,451].

---

[448] No mesmo sentido, COUTINHO salienta que a gestação de substituição não constitui, em sentido próprio, uma técnica de PMA, apesar de se encontrar regulada no âmbito da LPMA. De modo geral, as técnicas de PMA destinam-se a auxiliar o processo reprodutivo humano — designadamente em situações de infertilidade — ou a prevenir a transmissão de doenças genéticas e tratar determinadas patologias graves. Embora a gestação de substituição envolva necessariamente o recurso a técnicas de PMA, trata-se de realidades distintas. Nas técnicas de PMA, a mulher que recorre ao tratamento é, em regra, a mesma que irá gestar e dar à luz a criança, concretizando assim o seu próprio projeto parental. Já na gestação de substituição, as técnicas são utilizadas apenas para criar um embrião — com material genético dos beneficiários, de um deles com recurso a dádiva, ou proveniente de embrião doado — que será posteriormente transferido para o útero da gestante, a qual não visa realizar um projeto parental próprio, mas antes colaborar na concretização do projeto parental dos beneficiários, v. COUTINHO, "Breves considerações sobre o modelo português de gestação de substituição à luz do princípio da dignidade da pessoa humana", p. 335. DOI: https://doi.org/10.21814/uminho.ed.97.15. Por outro lado,

[449] VÍTOR sublinha que as alterações introduzidas em 2016 ao regime da PMA representam uma transformação relevante no sistema de determinação da parentalidade. Por um lado, no caso de casais de mulheres, a maternidade passa a poder assentar em dois critérios distintos — o critério biológico do parto e o critério da vontade manifestada através do consentimento para a realização da técnica — conduzindo ao reconhecimento jurídico da co-maternidade. Por outro lado, o acesso das mulheres solteiras às técnicas de PMA afasta o modelo tradicionalmente subsidiário destas técnicas, uma vez que deixa de ser necessária a existência de um diagnóstico de infertilidade, permitindo que o recurso à PMA responda não apenas a impedimentos clínicos, mas também a circunstâncias de natureza social. Acresce que, neste contexto, o sistema afasta igualmente a lógica tradicional de determinação de um segundo progenitor, excluindo expressamente o inquérito oficioso de paternidade nos casos em que exista recurso a dador de sémen. VÍTOR, *The Determination of Parenthood*, cit., pp. 181-182.

[450] BRAGA, Maria de Fátima Gonçalves. A PMA e os princípios constitucionais da igualdade e não discriminação. *Revista Jurídica Portucalense*, N.º Especial Mecanismos de Proteção Jurídica no Direito Civil, 2023, pp. 57-74. DOI: 10.34625/issn.2183-2705(ne)2023.ic-04.

[451] A doutrina não apresenta uma posição uniforme quanto à articulação entre o artigo 6.º da LPMA e o regime jurídico da gestação de substituição. SILVA sustenta que os critérios de elegibilidade estabelecidos no artigo 6.º da LPMA

Dada a relevância normativa do artigo 8.º da LPMA, e considerando os múltiplos aspetos problemáticos já assinalados pela doutrina e pelas entidades competentes, procede-se agora a uma análise ponto por ponto da sua redação.

4.7.2. Artigo 8.º, n.º 1, da LPMA — indefinição do regime contratual

O artigo 8.º, n.º 1 da LPMA define a gestação de substituição como um acordo em que a gestante após a gravidez renúncia aos direitos e deveres próprios da maternidade. No entanto, a norma não qualifica juridicamente o vínculo contratual que sustenta esta prática, o que dificulta a delimitação dos direitos e deveres das partes, a sua fiscalização e a resolução de litígios. Esta indefinição compromete a segurança jurídica, abrindo espaço a interpretações contraditórias e decisões judiciais divergentes. Torna-se, por isso, essencial que o legislador densifique este aspeto, definindo com clareza a natureza do contrato — seja como um contrato atípico com regime próprio, seja como uma prestação de serviços com limites específicos.

4.7.3. Artigo 8.º, n.º 2, da LPMA — condições de acesso e modelo gratuito

O artigo 8.º, n. º 2, da LPMA apesar de central no regime jurídico da gestação de substituição, continua a suscitar dúvidas relevantes quanto ao seu alcance e à sua aplicação. Desde logo, a limitação da técnica a situações de impossibilidade absoluta e definitiva de gravidez levanta questões quanto à adequação do regime face a determinadas realidades clínicas[452]. Acrescem igualmente incertezas quanto às

continuam a aplicar-se aos casos de gestação de substituição., v. SILVA, Eva Sónia Moreira da. *A desvalorização (?) do instituto do casamento no direito português*, 1.ª ed., Coimbra: Gestlegal, 2019, pp. 254–260. LOUREIRO entende que esta disposição não é aplicável na íntegra a esta figura, defendendo antes uma aplicação apenas parcial do regime geral de acesso às técnicas de PMA. De acordo com esta perspetiva, o recurso à gestação de substituição ficaria reservado a casais — compostos por pessoas de sexo diferente ou por duas mulheres — excluindo-se, assim, a possibilidade de acesso por mulheres que pretendam recorrer individualmente à técnica, v. LOUREIRO, João Carlos, *A procriação assistida post mortem*, Coimbra: Gestlegal, p. 252. Por sua vez, COUTINHO admite a possibilidade de uma mulher recorrer individualmente à gestação de substituição, desde que contribua com o seu próprio material genético e que a situação se enquadre numa das hipóteses previstas no artigo 8.º, n.º 2, da LPMA, invocando, para tal, razões de igualdade de tratamento relativamente às mulheres que recorrem à técnica no âmbito de uma relação conjugal ou equiparada, v. COUTINHO, As Problemáticas e os Desafios Contemporâneos…, cit., pp. 718–719.

[452] Caso se entendesse que o regime da gestação de substituição deve ser interpretado em articulação com o artigo 6.º da LPMA — que define os beneficiários das técnicas de PMA — então o círculo de potenciais beneficiários incluiria não apenas casais de sexo diferente, mas também casais de mulheres e mulheres solteiras. Nesta perspetiva, a exclusão de homens solteiros e de casais masculinos poderia suscitar dificuldades à luz do princípio da igualdade consagrado no artigo 13.º da CRP. Neste sentido, Paula Távora Vítor sublinha que, tendo o sistema deixado de assentar exclusivamente em razões médicas — como demonstra o acesso de mulheres solteiras às técnicas de PMA — a exclusão dos homens pode configurar uma diferenciação sem fundamento razoável, vide VITOR, *The Determination of Parenthood*, cit., pp. 183-185. Consequentemente, no âmbito do artigo 8.º, n.º 4, da LPMA, os beneficiários do acordo

consequências práticas decorrentes da proibição de compensação financeira. Por fim, persistem lacunas na definição dos beneficiários elegíveis, designadamente, no que respeita à ausência de critérios de limites etários para o recurso à gestação de substituição.

Neste contexto, a opção legislativa de restringir o recurso à gestação de substituição a situações de impossibilidade absoluta e definitiva da gravidez exclui realidades clínicas graves, designadamente, situações em que a gestação representa um risco significativo para a saúde física e/ou mental da mulher[453]. Situações como patologias cardíacas, doenças autoimunes graves, ou determinadas perturbações psiquiátricas podem tornar a gravidez clinicamente desaconselhável, ainda que não exista uma impossibilidade absoluta de gestação. Esta exclusão levanta dúvidas quanto à adequação do regime, à proteção da saúde da mulher e evidencia a necessidade de clarificação legislativa.

Para além destas questões relacionadas com as condições de acesso à técnica, a norma levanta ainda problemas quanto ao próprio modelo jurídico adotado para a gestação de substituição, em particular no que respeita ao princípio da gratuitidade do contrato. A proibição de qualquer compensação financeira pretende evitar fenómenos de exploração ou mercantilização do corpo da mulher, mas, a rigidez deste modelo levanta dúvidas quanto à sua eficácia prática. Na ausência de mecanismos legais adequados que respondem às necessidades concretas dos intervenientes, a proibição absoluta de compensações pode contribuir para o surgimento de práticas informais e juridicamente inseguras.

Neste contexto, surgem situações em que os acordos são celebrados fora de qualquer enquadramento institucional ou controlo jurídico. A título de exemplo, Miguel (nome fictício), residente em Portugal, recorreu a fóruns *online* para contactar mulheres disponíveis para engravidar e entregar a criança após o parto, mediante o pagamento de vinte mil euros[454]. O acordo foi celebrado fora de qualquer

---

de gestação de substituição são juridicamente considerados os pais da criança, com fundamento na vontade previamente manifestada no acordo celebrado, exigindo-se apenas que pelo menos um deles contribua com os respetivos gâmetas. Nesta lógica, podem verificar-se diferentes configurações: no caso de um casal de mulheres, uma das beneficiárias assumirá a posição de mãe genética, contribuindo com o seu óvulo; já no caso de uma mulher solteira, esta terá necessariamente de fornecer os seus oócitos, assumindo igualmente a qualidade de mãe genética, *Idem*, pp. 184-185.

[453] *Vide* SCIELO. A hipertensão pulmonar severa é uma condição que pode representar um risco significativo durante a gestação, aumentando a mortalidade materna. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/mVRGH8jSLGkYTQKp3cwXn8v. [Acesso em: 12 dez. 2024]. *Vide* MSD Manuals. Cardiopatias durante a gestação. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/ginecologiae-obstetr%C3%ADcia/gesta%C3%A7%C3%A3o-complicada-por-doen%C3%A7as/cardiopatias-durante-a-gesta%C3%A7%C3%A3o. [Acesso em: 12 dez. 2024].

[454] Dnoticias. "O sonho de ser pai levou Miguel a contratar barriga de aluguer ilegal por 20 mil euros." *Dnoticias*. 12 maio 2018. Disponível em: https://www.dnoticias.pt/2018/5/12/203333-o-sonho-de-ser-pai-levou-miguel-a-contratar-barriga-de-aluguer-ilegal-por-20-mil-euros/. [Acesso em: 12 dez. 2024].

enquadramento legal, sem supervisão institucional, à margem do sistema de saúde e sem garantias contratuais efetivas para qualquer uma das partes.

Casos como este demonstram que a proibição expressa de compensações financeiras, quando não acompanhada de soluções legais não impede a existência de pagamentos informais, antes tende a deslocar estas práticas para esferas paralelas e juridicamente opacas, com riscos evidentes para a gestante, os beneficiários e para a criança[455].

Acresce que o preceito não estabelece quaisquer limites etários para os beneficiários que recorrem à gestação de substituição. Esta omissão levanta questões relevantes para coerência do regime e proteção do superior interesse da criança, uma vez que permite em abstrato, o acesso à prática por pessoas em idades avançadas. Tal situação pode gerar dificuldades práticas quanto ao exercício efetivo das responsabilidades parentais ao longo do desenvolvimento da criança, especialmente quando comparada com outros domínios do direito da família onde a idade dos progenitores pode assumir relevância[456].

4.7.4. Artigo 8.º, n.º 3, da LPMA — critérios pouco objetivos para a escolha da gestante

O artigo 8.º, n. º3, da LPMA estabelece alguns critérios relativos à pessoa que pode assumir o papel de gestante de substituição. Em particular, o preceito prevê que a gestante seja, preferencialmente uma mulher que já tenha sido mãe, admitindo, contudo, a possibilidade de afastamento deste requisito em circunstâncias concretas do caso. Acresce que, a formulação da norma adotada pelo legislador levanta várias dificuldades interpretativas e práticas. Desde logo, pela falta de critérios objetivos para a aplicação destas exceções, bem como, por outras omissões relevantes do regime.

Neste contexto, a opção legislativa de prever a exigência de experiência prévia de maternidade por parte da gestante, estabelecendo que esta deve ser, preferencialmente uma mulher que já tenha sido mãe[457]. Embora, esta exigência

[455] Parte da doutrina afasta a ideia de que a regulamentação da gestação de substituição de natureza onerosa possa constituir um mecanismo eficaz de prevenção de situações de exploração, divergindo da abordagem regulatória aqui adotada. Neste sentido, OLIVEIRA sustenta que a introdução de uma contrapartida económica — ainda que sujeita a controlo jurídico — preserva uma lógica de mercantilização da gestação e da própria criança, considerada incompatível com o princípio da dignidade da pessoa humana. Segundo esta perspetiva, a regulação não seria suficiente para eliminar os riscos estruturais associados às desigualdades económicas e à possível objetificação das relações parentais, v. OLIVEIRA, *Mãe há só uma duas*…, cit., pp. 16–23.

[456] Vide (CNPMA). Deliberação n.º 3-II. Lisboa: 19 jul. 2013, pp.1-6 Disponível em: https://www.cnpma.org.pt/cnpma/Paginas/Deliberacoes-mandato-II.aspx. [Acesso em: 30 set. 2023].

[457] Neste sentido, VÍTOR refere que a nova redação do n.º 3 do artigo 8.º introduz um elemento complementar relativamente à gestante de substituição, ao prever que esta deve ser, preferencialmente, uma mulher que já tenha sido

procure assegurar que a gestante possui experiência previa da gravidez e do parto, a norma admite que tal requisito possa ser afastado em circunstâncias concretas do caso, sem, contudo, definir os critérios que devem orientar esta decisão. Por exemplo, não é claro se situações como a idade da gestante, a sua estabilidade familiar ou a avaliação médica favorável podem justificar o afastamento deste requisito. Esta indeterminação normativa abre espaço a soluções dispares na prática e fragiliza a previsibilidade das decisões de autorização da gestação de substituição[458].

Acresce que, o preceito não estabelece quaisquer limites etários para a mulher que assume o papel de gestante de substituição. Esta omissão adota particular relevância num contexto em que a gravidez envolve riscos médicos e obstétricos que variam significativamente em função da idade da gestante. A ausência de critérios mínimos ou máximos pode dificultar a avaliação adequada da aptidão física da gestante para suportar a gravidez e um parto em condições de segurança, deixando excessivamente dependente da apreciação casuística das entidades envolvidas uma questão que apresenta relevância médica e ética. Neste sentido, a inexistência de parâmetros legais mínimos pode fragilizar a proteção da própria gestante e comprometer a coerência do regime jurídico da gestação de substituição[459].

Por fim, a omissão da exigência de consentimento do cônjuge ou parceiro da gestante de substituição representa uma fragilidade relevante no quadro jurídico atual. Com efeito, a gestação de substituição produz efeitos significativos no plano pessoal, familiar e patrimonial da gestante, designadamente, no que respeita ao impacto físico e psicológico da gravidez e às decisões médicas associadas ao processo gestacional, bem como, às repercussões na dinâmica da vida familiar e conjugal. Acrescem ainda eventuais consequências económicas, decorrentes de despesas associadas à gravidez ou de limitações temporárias à atividade profissional da gestante. Por estes motivos, a inexistência de um mecanismo que assegure a participação ou, pelo menos, o conhecimento do cônjuge ou parceiro pode gerar conflitos no âmbito da vida familiar

---

mãe. Todavia, trata-se de uma orientação e não de um verdadeiro requisito legal, uma vez que a própria norma utiliza a expressão «preferencialmente», o que revela a natureza meramente recomendatória da disposição e levanta dúvidas quanto ao modo como deverá ser concretamente aplicada. A autora observa ainda que a falta de clareza se estende à parte final da norma, onde se acrescenta que tal preferência vigora «sem prejuízo de as circunstâncias concretas do caso o impedirem». Não é inteiramente evidente a que circunstâncias o legislador se refere, podendo admitir-se que estas permitam justificar a escolha de uma mulher que ainda não tenha sido mãe para desempenhar o papel de gestante, designadamente em situações em que exista uma relação pessoal ou familiar particular com os beneficiários. Por último, VÍTOR assinala que também não é claro qual o fundamento subjacente a esta recomendação legislativa. Com efeito, pode questionar-se se a opção do legislador se prende com a proteção de direitos da gestante — designadamente com o direito ao livre desenvolvimento da personalidade e da vida pessoal — ou se, pelo contrário, assenta em considerações de natureza mais prática, relacionadas com a tentativa de reduzir o risco de revogação do consentimento por parte da gestante, vide VITOR, *The Determination of Parenthood*, cit., p. 186.

[458] Vide COUTINHO, *As Problemáticas e os Desafios Contemporâneos…,* cit., p. 117; RAPOSO, *De Mãe para Mãe…,* cit. pp. 135 - 136.

[459] CNPMA. *Deliberação n.º 3-II*. Lisboa, 19 jul. 2013, pp. 1–6; ARAÚJO, Marisa Almeida. *A liberdade procriativa: em torno do fundamento e dos limites do biocontrato de gestação de substituição*. Coimbra: Almedina, 2023, pp. 338–341.

e levantar dificuldades práticas durante o processo da gestação e após o nascimento da criança[460].

4.7.5. Artigo 8.º, n.º 5, da LPMA — fragilidades no regime de supervisão e autorização

O artigo 8.º, n.º 5, da LPMA estipula que a celebração de negócios jurídicos de gestação de substituição depende de autorização prévia do CNPMA, precedida da audição, da Ordem, dos Médicos e da Ordem dos Psicólogos. No entanto, a norma revela uma fragilidade, na medida em que, não define de forma clara o papel e o alcance destes pareceres no processo de decisão. Esta fragilidade torna-se ainda mais evidente pela ausência de uma articulação expressa com o artigo 30.º, n.º 2, alínea c) da LPMA, que prevê o acompanhamento médico nos procedimentos de PMA.

Esta omissão legislativa fragiliza a coerência sistemática do regime, ao não assegurar uma ligação efetiva entre as exigências formais de autorização e as garantias de acompanhamento técnico-científico previstas noutros segmentos do diploma. Ao não se prever expressamente que tais pareceres integrem de forma estruturada o processo de decisão do CNPMA, reduz-se a densidade do controlo prévio exercido sobre a celebração destes contratos.

Acresce ainda que a lei não clarifica a intervenção destes pareceres técnicos no processo decisório do CNPMA, nem estabelece se assumem natureza meramente consultiva ou se integram efetivamente o controlo substancial da autorização[461].

Deste modo, fica comprometida a plena avaliação da idoneidade e da maturidade emocional das partes envolvidas, aspeto particularmente relevante num processo que envolve uma elevada carga ética, humana e relacional.

4.7.6. Artigo 8.º, n.º 6, da LPMA — ausência de avaliação psicológica

O artigo 8.º, n.º 6 define os elementos que devem instruir o pedido de autorização para a celebração de um contrato de gestação de substituição. Contudo, verifica-se uma lacuna relevante ao não se exigir expressamente a apresentação de

[460] Estas fragilidades tornam-se ainda mais evidentes quando se observa a forma como outros ordenamentos jurídicos enfrentam esta questão, aspeto que será analisado no capítulo seguinte no âmbito do direito comparado.
[461] CNECV. Parecer n.º 126/CNECV/2023, pp. 2-9.

relatórios de avaliação psicológica das partes envolvidas — gestante de substituição e os beneficiários[462].

A ausência desta exigência compromete a análise da idoneidade emocional e psicológica dos intervenientes num processo que, pela sua natureza, envolve uma elevada complexidade afetiva, social e ética. A gestação de substituição implica decisões com impacto profundo na vida das partes envolvidas, pelo que a avaliação psicológica constitui um instrumento relevante para assegurar que o consentimento prestado é livre, informado, e, sobretudo, emocionalmente estável.

Sem esta avaliação, o CNPMA vê-se privado de um elemento essencial para aferir da maturidade emocional e da capacidade das partes para lidar com as implicações psicológicas do processo, nomeadamente, no que respeita à gestação, à entrega da criança após o parto e à gestão de expectativas dos beneficiários. Tal circunstância compromete a fiabilidade do consentimento prestado e enfraquece o controlo prévio da idoneidade das partes, revelando uma lacuna significativa no quadro normativo vigente.

Acresce que o regime jurídico não prevê igualmente qualquer mecanismo de acompanhamento psicológico no pós-parto, apesar de este momento representar uma fase particularmente sensível do processo de gestação de substituição. A entrega da criança após o nascimento pode implicar repercussões emocionais relevantes para a gestante, pelo que a ausência psicológica evidencia uma insuficiência do regime jurídico vigente[463].

4.7.7. Artigo 8.º, n.º 7, da LPMA — risco de compensação disfarçada

O artigo 8.º, n.º 7 permite o reembolso das despesas diretamente relacionadas com o acompanhamento de saúde da gestante de substituição. Contudo, na ausência de critérios objetivos e limites quantitativos bem definidos, a norma abre espaço para interpretações ambíguas quanto ao que se pode considerar uma «despesa legítima». A ausência de limites objetivos permite que, em contextos de maior subjetividade,

[462]CNPMA. Breves Notas sobre a Gestação de Substituição – Preocupações do CNPMA e Propostas de Alteração. Lisboa: 28 mai. 2019, pp. 1-5. Disponível em:https://www.cnpma.org.pt/paginas/pesquisa.aspx#k=preocupações. [Acesso em: 9 maio 2024].

[463] PEREIRA destaca a inexistência de soluções normativas expressas para hipóteses como a recusa dos beneficiários em assumir a criança, o seu falecimento ou incapacidade superveniente, salientando que tais lacunas podem colocar em risco a continuidade dos cuidados e a proteção efetiva do estatuto pessoal da criança. Nestes casos, entende que a ausência de mecanismos jurídicos complementares revela uma insuficiente densificação normativa do artigo 8.º, n.º 9, da LPMA. PEREIRA, A *Gestação de Substituição… cit.,* pp. 596–598.

surjam reembolsos de montantes elevados que desafiem a fronteira entre apoio legítimo e compensação indireta, colocando em causa o princípio da gratuitidade que estrutura o regime jurídico da gestação de substituição[464].

Um exemplo ilustrativo que pode ocorrer: quando os beneficiários assumem o pagamento de despesas relacionadas com despesas médicas, o alojamento, alimentação específica ou perda de rendimentos da gestante, a ausência de critérios legais quanto aos seus limites e extensão pode permitir que assumam, na prática, a natureza de uma compensação económica indireta. Este tipo de situações evidencia como a subjetividade na interpretação do que é necessário e razoável pode aproximar perigosamente o contrato de um modelo oneroso disfarçado, transformando o reembolso de despesas num mecanismo potencial de remuneração indireta da gestante e enfraquecendo o regime de excecionalidade e os fundamentos éticos subjacentes à proibição da gestação onerosa.

4.7.8. Artigo 8.º, n.º 8, da LPMA — formas de subordinação para além da económica

O artigo 8.º n.º 8, o legislador ao limitar a subordinação ao domínio económico, ignora outras formas igualmente relevantes de pressão, como a subordinação emocional ou familiar, que podem comprometer de forma significativa a genuinidade do consentimento da gestante. A dependência afetiva ou relacional pode, em determinadas circunstâncias, exercer um constrangimento tão relevante quanto a dependência económica, afetando a liberdade real da decisão.

Este problema torna-se particularmente evidente quando a gestante é um parente próximo dos beneficiários, como a mãe, a irmã ou uma prima. Relações de proximidade familiar são frequentemente marcadas por expectativas afetivas, sentimentos de obrigação ou receio de dececionar, fatores que, mesmo na ausência da dependência económica, podem limitar a liberdade de recusa e gerar formas subtis de pressão[465].

Neste contexto, a restrição da análise da subordinação ao plano estritamente económico revela-se insuficiente para assegurar a plena proteção da autonomia da gestante e a autenticidade do seu consentimento.

---

[464] A admissibilidade do pagamento de determinadas despesas associadas ao processo gestacional resulta do regime previsto no artigo 8.º, n.º 2, da LPMA.

[465] Nesta perspetiva, RAPOSO, De Mãe para Mãe..., ob. cit., pp. 122-123 e ARAÚJO, Fernando. *Procriação Assistida e o Problema da Santidade da Vida*, Coimbra, Almedina, 1999, pp. 35-38., p. 30.

4.7.9. Artigo 8.º, n.º 9, da LPMA — incertezas na filiação legal

O artigo 8.º, n.º 9 da LPMA, apesar da sua intenção clarificadora não resolve plenamente as complexidades inerentes à filiação legal resultante da gestação de substituição. Se, em secção anterior, analisamos os problemas estruturais decorrentes da articulação entre o regime geral da filiação e o regime especial, importa entender as dificuldades práticas associadas à concretização da filiação no momento subsequente ao nascimento da criança[466]. A ausência de uma indicação sobre o momento da entrega da criança pode gerar incertezas jurídicas e emocionais, dificultando a consolidação da filiação em condições de segurança e previsibilidade[467].

Acresce que o regime jurídico vigente não determina expressamente o momento da entrega da criança aos beneficiários após o nascimento. Esta omissão assume particular relevância no plano prático, uma vez que o período imediatamente subsequente ao parto — designadamente no momento da alta hospitalar — constitui um momento sensível de transição entre a gestante e os beneficiários. A ausência de uma orientação normativa clara pode gerar incerteza quanto à definição da pessoa responsável pela criança nesse período inicial, comprometendo a previsibilidade e a segurança jurídica que devem caracterizar um regime jurídico desta natureza.

Do mesmo modo, não existem disposições específicas para lidar com situações de recusa dos beneficiários em assumir a criança após o nascimento, o que deixa um vazio legal com consequências potencialmente graves para a gestante e para a criança. Esta insuficiência revela-se ainda mais preocupante em casos excecionais, como o falecimento ou a incapacidade dos beneficiários, onde a ausência de um mecanismo complementar coloca em risco a continuidade dos cuidados e a proteção efetiva da criança.

---

[466] Como refere PEDRO, a gestação de substituição dita um desvio à «prosseguida verdade biológica». PEDRO, RUTE TEIXEIRA. "Uma revolução na conceção jurídica da parentalidade? *Breves reflexões sobre o novo regime jurídico da Procriação Medicamente Assistida", in Debatendo a Procriação Medicamente Assistida*, 2017, p. 153.

[467] PEREIRA chama a atenção para o facto de a LPMA não ter tratado de forma satisfatória as consequências jurídicas associadas ao vínculo existente entre a gestante que renuncia à maternidade e a criança que gerou. A autora considera particularmente surpreendente esta omissão legislativa, tendo em conta a vasta produção normativa e doutrinária existente noutros domínios do direito da família. Salienta ainda que, apesar de o legislador ter recentemente reforçado o regime dos impedimentos matrimoniais em situações relacionadas com o exercício prévio de responsabilidades parentais, não adotou solução semelhante no âmbito da gestação de substituição, mesmo reconhecendo que, no plano biológico, a maternidade ocorreu efetivamente no momento do nascimento, v. PEREIRA, *A Gestação de Substituição — Uma Perspetiva de Género*, cit., p. 595.

A norma, tal como se encontra, mostra-se, assim, insuficiente para salvaguardar de forma plena e previsível os direitos da criança e a estabilidade do vínculo parental[468].

4.7.10. Artigo 8.º, n.º 10, da LPMA — revogação do consentimento tardia

O artigo 8.º, n.º 10 da LPMA é um dos pontos mais controversos do regime jurídico da gestação de substituição. Ao permitir que a gestante de substituição revogue o seu consentimento até ao momento do registo da criança, o legislador introduz um elevado grau de incerteza considerável jurídica num processo que, pela sua natureza, já se revela particularmente sensível.

Este cenário torna-se ainda mais complexo tendo em conta que, por imposição legal, a gestante não contribui com material genético para a formação do embrião. Pelo contrário, exige-se que pelo menos um dos beneficiários tenha um vínculo genético com a criança. Neste contexto, a separação entre a gestante e a criança que nasce deveria traduzir-se numa maior estabilidade jurídica do vínculo parental, e não no reforço de poder de decisão da gestante após o parto.

A intenção do legislador é proteger a autonomia da gestante, mas, essa proteção acaba por assumir uma amplitude dificilmente conciliável com a estabilidade das relações parentais. Ao permitir a revogação até vinte dias após o nascimento, abre-se caminho a uma instabilidade jurídica significativa que afeta os beneficiários — que acompanham a gravidez desde o início e investem emocional e legalmente no projeto parental — e, sobretudo, a própria criança, que pode ver comprometida a definição segura do seu enquadramento familiar.

O Tribunal Constitucional, no acórdão n.º 225/2018, sublinhou a importância da liberdade reprodutiva da mulher, o que motivou alterações legislativas[469]. Contudo, o legislador acabou por transitar de um regime excessivamente restritivo para uma solução que amplia de forma desproporcionada a autonomia da gestante mesmo após o parto. Esta revogação coloca os beneficiários numa posição de extrema

[468] PEREIRA sustenta que o regime jurídico atualmente previsto para a gestação de substituição não garante de forma suficientemente clara e previsível a tutela jusfamiliar da criança. Segundo a autora, subsistem incertezas relevantes quanto a aspetos como a determinação da filiação, a eventual existência de vínculos familiares remanescentes e a estabilidade do estatuto parental, circunstâncias que revelam a necessidade de uma intervenção legislativa mais consistente e sistemática neste domínio, v. PEREIRA, A Gestação de Substituição — Uma Perspetiva de Género, cit., pp. 595–599.

[469] Tribunal Constitucional, Acórdão n.º 225/2018.

vulnerabilidade. Estão sujeitos a uma decisão unilateral da gestante que, por imposição legal, não possui ligação genética com a criança.

A crítica do CNECV é particularmente pertinente ao sublinhar que a atual redação da lei eliminou salvaguardas fundamentais, nomeadamente, pela ausência de normas claras quanto aos efeitos jurídicos da revogação do consentimento. No que respeita às responsabilidades parentais e à posição jurídica dos beneficiários, esta lacuna normativa configura uma omissão legislativa relevante, com implicações sérias para o superior interesse da criança[470].

Com efeito, a única consequência expressamente prevista consiste na atribuição da maternidade à gestante de substituição em caso de revogação do consentimento. Todavia, a lei não esclarece de que modo devem ser reguladas as responsabilidades parentais, nem define o papel jurídico dos beneficiários, nem prevê soluções para situações de recusa ou impossibilidade de assunção da maternidade[471].

4.7.11. A interrupção da gravidez e o silêncio legal

Outro ponto crítico prende-se com a possibilidade de a gestante de substituição interromper voluntariamente a gravidez. De acordo com o artigo 142º, n.º 1 do Código Penal, a interrupção voluntária da gravidez é permitida até às dez semanas, sendo uma decisão que compete exclusivamente à mulher grávida. Esta regra, válida em qualquer contexto, assume contornos particularmente delicados no âmbito da gestação de substituição[472][473].

No quadro desta prática reprodutiva, a criança é gestada com material genético de, no mínimo, um dos beneficiários — como a lei impõe — os quais, contudo, não têm qualquer intervenção na decisão de prosseguir ou interromper a gravidez. A vontade dos beneficiários não é considerada, permanecendo os seus interesses juridicamente desprotegidos. Não se trata de uma exclusão expressa, mas antes de um silêncio

[470] CNECV. Parecer 104/CNECV/2019.

[471] CNECV. Parecer n.º 126/CNECV/2023.

[472] DIAS, Jorge de Figueiredo/Nuno Brandão, *Comentário Conimbricense do Código Penal*: *Parte Especial*, Tomo I, Artigos 131.º a 201.º, 2.ª ed., Coimbra, Coimbra Editora, 2012, p. 290.

[473] Este preceito evidencia que qualquer tentativa de restringir o exercício do direito ao arrependimento no contexto da gestação de substituição implica uma limitação relevante da posição jurídica da gestante — e, reflexamente, dos próprios beneficiários. Com efeito, a fixação de um limite temporal rígido para a revogação do consentimento, como sucedia no artigo 14.º, n.º 4, da LPMA, que permitia a revogação apenas até ao início dos períodos terapêuticos, foi considerada excessivamente restritiva, na medida em que impunha um sacrifício desproporcionado ao direito fundamental da gestante de autodeterminação. Neste sentido, v. Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 225/2018, ob. cit., ponto 45.

legislativo que, na prática, equivale à ausência de qualquer enquadramento jurídico para esta situação.

Este vazio normativo ultrapassa uma simples lacuna técnica: evidência um desequilíbrio estrutural no regime da gestação de substituição, fragilizando a confiança neste modelo reprodutivo. Ao omitir qualquer enquadramento para decisões com impacto irreversível sobre o futuro da criança — e sobre o projeto parental dos beneficiários — a lei transforma um modelo de parentalidade colaborativa num espaço de incerteza e instabilidade jurídica.

4.7.12. Artigos 8.º, n.ºs 11, 13 e 13º- A e 13º- B da LPMA — direitos vagos

O artigo 8.º n.ºs 11 e 13 da LPMA remetem, respetivamente, para os artigos 12.º e 13.º da LPMA (relativos aos beneficiários) e para os artigos 13.º-A e 13.º-B da LPMA (respeitantes à gestante de substituição). Contudo, esta remissão genérica, não acompanhada de uma adaptação normativa à especificidade da gestação de substituição, evidenciando lacunas relevantes que comprometem a aplicabilidade e a coerência do regime jurídico atualmente em vigor.

Os artigos 13.º-A e 13.º-B da LPMA consagram, respetivamente, os direitos e os deveres da gestante de substituição. No plano dos direitos, reconhecem-se, entre outros, o acesso à informação, o consentimento informado, o acompanhamento médico e psicológico, e a autonomia nas decisões relativas ao parto. Contudo, estes direitos são enunciados de forma excessivamente abstrata, sem definição de conteúdos mínimos, prazos, periodicidade ou entidades responsáveis pela sua concretização. A título ilustrativo, o acompanhamento psicológico, embora mencionado, não é densificado quanto à sua obrigatoriedade, continuidade, independência ou duração, o que originar práticas desiguais entre centros clínicos e fragilizar a proteção efetiva da gestante.

Acresce que a inexistência de mecanismos de mediação ou resolução de conflitos entre a gestante e os beneficiários, em caso de desacordo com os beneficiários, nomeadamente, em matérias clínicas sensíveis, como decisões relativas à realização de exames invasivos, à redução embrionária, ao tipo de parto ou a intervenções médicas durante a gestação, constitui uma lacuna relevante do regime jurídico, dificultando a gestão de situações de conflito que podem surgir durante a gravidez.

Do lado dos deveres, o artigo 13.º-B da LPMA recorre igualmente a uma linguagem indeterminada, utilizando expressões como «comportamentos compatíveis com uma gravidez saudável» ou «colaborar com a equipa médica», sem qualquer densificação normativa. Esta indefinição pode conduzir à imposição de comportamentos desproporcionados, ou mesmo à instrumentalização da gestante, como a imposição de restrições excessivas ao seu estilo de vida, limitações à sua vida profissional ou social durante a gestação ou a sujeição a formas intrusivas de monitorização do seu comportamento quotidiano. Acresce que também não são previstas garantias mínimas de confidencialidade e respeito pela esfera privada da mulher, aspetos particularmente relevantes num processo que envolve significativa carga física e emocional.

Por outro lado, os direitos dos beneficiários não se encontram sistematizados em norma própria, surgindo apenas de forma dispersa ou por via de remissões implícitas. A ausência de uma previsão clara e estruturada dos seus direitos compromete a coerência normativa do regime e gera um desequilíbrio objetivo no tratamento jurídico das partes envolvidas, enfraquecendo a segurança jurídica do regime e dificulta a resolução de conflitos.

4.7.13. Artigos 34.º, 39.º e 44.º da LPMA — fragilidade punitiva

A análise do regime sancionatório em particular dos artigos 34.º, 39.º e 44.º da LPMA, revela lacunas estruturais e incoerências que fragilizam a sua eficácia dissuasora e protetora no contexto da gestação de substituição.

O artigo 34.º da LPMA apresenta-se excessivamente genérico e desatualizado face à realidade prática. Desde logo, não distingue entre práticas dolosas e negligentes, nem diferencia situações de incumprimento administrativo de condutas com efetivo risco clínico para os envolvidos. Além disso, não prevê a responsabilidade de pessoas coletivas — como clínicas privadas ou entidades intermediárias — que, enquanto estruturas organizadas responsáveis pela prestação de serviços de PMA, podem facilitar ou permitir práticas ilícitas sem enfrentar consequências penais diretas. Esta omissão contraria os princípios da responsabilidade penal moderna e compromete a eficácia do sistema sancionatório num setor onde a dimensão institucional da atividade é particularmente relevante.

Por sua vez, no artigo 39.º da LPMA, a moldura penal apresenta assimetrias injustificadas, com penas mais severas para os beneficiários do que para a gestante, mesmo em cenários onde a iniciativa do contrato ou a exploração da situação de vulnerabilidade da mulher é imputável à outra parte. A norma não estabelece critérios de diferenciação da responsabilidade penal em função da gravidade concreta da conduta. Além disso, a atuação de intermediários — incluindo agentes, plataformas digitais ou mesmo clínicas — continua juridicamente difusa, não sendo claramente delimitado o regime da sua eventual responsabilização, o que limita fortemente a eficácia da norma.

Por fim, no artigo 44.º da LPMA, também aqui se verifica um escopo limitado e uma ausência de articulação com a realidade atual. A lei não especifica as condutas administrativas típicas que configuram contraordenação — como o incumprimento de obrigações informativas, falhas de registo ou ausência de acompanhamento psicológico obrigatório — o que dificulta a sua aplicação prática. Não são previstas coimas adequadas nem medidas complementares, como advertências públicas, suspensões de atividade ou planos de correção obrigatória. A inexistência de instrumentos sancionatórios graduados contribui para uma perceção de impunidade relativamente a comportamentos que, embora não assumam gravidade penal, comprometem os objetivos éticos e jurídicos do regime da gestação de substituição.

4.8. A não viabilidade institucional do regime

A análise precedente permite concluir que o problema do regime português da gestação de substituição não se limita à existência de lacunas normativas pontuais. O que emerge é um problema estrutural de operabilidade institucional do regime. Embora o regime exista juridicamente, continua incapaz de gerar um percurso institucional claro e efetivamente utilizável que permita transitar, de forma previsível, desde a autorização do acordo de gestação de substituição até à consolidação jurídica da filiação da criança. A ausência de regulamentação secundária após a aprovação da Lei n.º 90/2021 — situação confirmada pelo veto presidencial ao diploma regulamentar em janeiro de 2024 — constitui um indício claro dessa dificuldade estrutural de concretização do regime.

Esta fragilidade resulta da interação de três fatores que caracterizam o desenho atual do regime. Em primeiro lugar, a opção por um modelo exclusivamente

altruísta restringe significativamente a base potencial de participação e torna o sistema particularmente sensível a obstáculos procedimentais e institucionais. Em segundo lugar, a proteção alargada da autonomia da gestante ao longo do processo — especialmente através da possibilidade de revogação do consentimento até ao momento do registo da criança — introduz um nível elevado de incerteza jurídica precisamente quando os interesses de confiança dos beneficiários se tornam mais intensos. Em terceiro lugar, a centralização da autorização num procedimento administrativo prévio torna o funcionamento do regime dependente da capacidade institucional de implementação e da existência de regulamentação efetiva.

Considerados isoladamente, cada um destes elementos pode ser justificado por preocupações éticas e pela necessidade de proteção das partes envolvidas. Contudo, a sua combinação produz um efeito cumulativo que compromete a operabilidade do regime. O resultado é um modelo juridicamente permissivo, mas institucionalmente incapaz de oferecer percurso claro, previsível e efetivamente utilizável para a realização da gestação de substituição no ordenamento jurídico português.

4.9. Considerações finais: por uma reforma equilibrada

Face ao exposto, a evolução legislativa da gestação de substituição no ordenamento jurídico português revela um percurso marcado por avanços progressivos, mas também por sucessivas dificuldades de estabilização normativa. Durante vários anos, o regime jurídico de PMA permaneceu enquadrado pela Lei n.º 32/2006, 26 de julho, mantendo expressamente proibida a gestação de substituição.

A alteração à primeira versão da LPMA, introduzida pela Lei n.º 25/2016, 22 de agosto, representou um momento de viragem ao admitir, a título excecional e em condições estritamente delimitadas, a possibilidade de recurso à gestação de substituição. Contudo, a implementação deste modelo revelou-se juridicamente instável, tendo várias disposições sido objeto de fiscalização pelo Tribunal Constitucional, que identificou problemas relevantes de conformidade constitucional, particularmente no que respeita à proteção da autonomia da gestante e às garantias de validade do consentimento prestado.

A reformulação legislativa mais recente, introduzida pela nova versão da LPMA, Lei n.º 90/2021, 16 de dezembro — procurou responder a essas dificuldades e

densificar o regime jurídico aplicável à gestação de substituição. Ainda assim, a operacionalização prática do modelo continua a enfrentar obstáculos significativos, designadamente, em virtude da ausência de regulamentação complementar necessária à sua implementação efetiva, situação que se tornou particularmente evidente após o veto presidencial em janeiro de 2024.

Neste contexto, a análise desenvolvida ao longo do presente capítulo evidencia que as dificuldades do regime português não decorrem apenas de lacunas normativas pontuais, mas antes de um conjunto mais amplo de fragilidades estruturais. Estas manifestam-se, desde logo, na indefinição de aspetos fundamentais do modelo jurídico adotado, incluindo a natureza jurídica do contrato de gestação de substituição, os critérios de elegibilidade dos beneficiários e da gestante, bem como, os limites e as garantias associadas ao consentimento das partes envolvidas.

A estas questões acrescem problemas relacionados com a concretização prática do regime, nomeadamente, no que respeita ao acompanhamento institucional do processo, à densificação das obrigações informativas, à proteção da identidade genética e à existência de mecanismos sancionatórios adequados. Em conjunto, estes elementos revelam um quadro normativo que, embora juridicamente permissivo, permanece marcado por dificuldades relevantes de aplicação prática e de articulação institucional.

5. Comparação internacional

A análise da gestação de substituição no direito contemporâneo não pode ser plenamente compreendida sem recurso a uma perspetiva comparada. A diversidade de soluções legislativas adotadas em diferentes ordenamentos jurídicos revela distintas opções normativas, e também diferentes formas de conciliar os valores éticos, jurídicos e sociais que esta prática convoca.

Neste contexto, o presente capítulo procura identificar as principais soluções internacionais regulatórias adotadas e os mecanismos institucionais desenvolvidos para enquadrar a gestação de substituição. O objetivo consiste em descrever as opções legislativas existentes, e, sobretudo, compreender os fatores que contribuem para a maior ou menor estabilidade e operacionalidade dos regimes jurídicos.

Para esse efeito, começa-se por apresentar a metodologia da comparação internacional utilizada na investigação, explicitando os critérios de seleção dos

ordenamentos analisados e os parâmetros de análise adotados. Seguidamente, procede-se ao estudo dos modelos legais vigentes em diferentes países, nomeadamente, na Ucrânia, Reino Unido, na Grécia, na Holanda, na Rússia, no Brasil e nos Estados Unidos da América.

A análise é posteriormente aprofundada através da identificação de tendências comuns e divergências estruturais entre os diferentes sistemas jurídicos, permitindo extrair elementos relevantes para a reflexão sobre o enquadramento jurídico da gestação de substituição. Neste âmbito, assume particular relevância a análise de alguns casos paradigmáticos que tiveram impacto significativo na evolução do debate jurídico e jurisprudencial internacional.

Por fim, o capítulo procura identificar as principais lições resultantes da experiência comparada, avaliando de que modo essas soluções podem contribuir para o aperfeiçoamento do enquadramento jurídico português.

5.1. Metodologia da comparação internacional

A comparação internacional desenvolvida neste capítulo baseia-se num conjunto de critérios analíticos que permitem examinar de forma sistemática os diferentes modelos jurídicos de gestação de substituição.

A presente análise recai sobre uma amostra representativa de ordenamentos jurídicos, selecionados com base em vários critérios estratégicos. Em primeiro lugar, a diversidade de modelos jurídicos: os países incluídos representam abordagens liberais, restritivas e intermédias, o que permite uma análise comparativa robusta. Em segundo lugar, a relevância internacional: casos como dos Estados Unidos da América e da Ucrânia são, frequentemente, referenciados como polos internacionais de turismo reprodutivo.

Foram ainda considerados fatores como a proximidade cultural e jurídica —com destaque para o Reino Unido, e a Grécia — e a representatividade geográfica, incluindo sistemas jurídicos da Europa, América do Norte e América do Sul.

Ao explorar as semelhanças e diferenças entre estes regimes legais, procura-se compreender como cada sistema enfrenta os desafios ético-jurídicos associados à gestação de substituição e, com isso, recolher elementos que possam inspirar um modelo português juridicamente sólido.

A análise inclui igualmente os regimes da gestação de substituição, distinguindo-se entre modelos altruístas, regimes que admitem compensações

reguladas e modelos que permitem formas mais amplas de remuneração. Este elemento permite compreender de que modo os diferentes sistemas jurídicos procuram equilibrar a prevenção da mercantilização do corpo humano com a necessidade de assegurar transparência e segurança jurídica nas relações estabelecidas.

Importa, contudo, reconhecer os limites da presente análise. A seleção dos ordenamentos jurídicos estudados não pretende abranger a totalidade das experiências internacionais existentes, tratando-se de uma amostra intencional definida em função da relevância jurídica das respetivas soluções legislativas e da diversidade de modelos regulatórios representados. Acresce que, a análise incide predominantemente sobre fontes normativas, doutrina e jurisprudência, não tendo por objeto uma avaliação empírica da aplicação prática dos regimes jurídicos em causa. Neste sentido, os exemplos e casos referidos assumem uma função ilustrativa e contextualizadora da evolução jurídica observada nos diferentes ordenamentos.

5.2. Os modelos legais em diferentes países

Neste enquadramento comparativo, assume especial relevo a forma como cada ordenamento jurídico determina a filiação da criança nascida por gestação de substituição. Com efeito, é neste ponto que se revelam as opções estruturantes de cada sistema quanto à parentalidade, à relevância da intenção procriacional, ao papel jurídico da gestante e à proteção da identidade da criança.

Antes da análise individualizada de cada ordenamento, importa, por isso, identificar os principais critérios jurídicos utilizados para a determinação da filiação. Parte da doutrina entende que a mulher que leva a gravidez a termo deve ser sempre considerada, por imposição legal, a mãe da criança[474]. Alguns autores vão mais longe, defendendo que a paternidade deve ser atribuída ao marido da gestante, com o objetivo de preservar a unidade familiar. Esta solução — sobretudo no que respeita à atribuição automática da paternidade — revela-se, contudo, inaceitável, por desconsiderar os direitos e interesses dos beneficiários, o que se torna particularmente injusto quando estes sejam também os progenitores genéticos[475]. Existem, porém, situações em que a atribuição da paternidade a um homem distinto do pai contratante

[474] FREEMAN, Michael, "The Unscrambling of Egg Donation", in MCLEAN, Sheila (ed.), *Law Reform and Human Reproduction*, Aldershot/Brookfield/Hong Kong/Singapore/Sydney: Dartmouth, 1992, p. 278.
[475] FENWICK, Lynda Beck, *Private Choices, Public Consequences: Reproductive Technology and the New Ethics of Conception, Pregnancy and Family*, New York: Dutton, 1998, pp. 225–226.

pode justificar-se juridicamente. Tal sucede, por exemplo, quando, apesar de a inseminação ter sido realizada com o sémen do beneficiário, a gestante engravida de outro homem em virtude da manutenção de relações sexuais não protegidas durante o período em que deveria ter observado abstinência[476]. Alguns sistemas jurídicos recorrem a critérios múltiplos para determinar a filiação, o que pode originar conflitos entre eles. É o caso do ordenamento da Califórnia, que admite simultaneamente o critério do parto e o critério biológico, apurado através de exames laboratoriais. Nos casos de gestação de substituição em que a gestante é apenas portadora, estes critérios conduzem, frequentemente, a resultados divergentes. Num caso apreciado pelo Supremo Tribunal da Califórnia, o tribunal optou por privilegiar o critério da intenção procriacional, afirmando que, quando os meios de prova da maternidade não coincidem numa única mulher, deve ser considerada mãe aquela que manifestou a intenção de gestar a criança e de a assumir como sua[477].

Deste modo, a decisão judicial atribuiu relevância determinante à vontade expressa no contrato de gestação de substituição, afastando qualquer pretensão maternal da gestante[478]. É neste quadro que se insere a análise que se segue, dedicada aos regimes jurídicos de cada país.

5.2.1. Ucrânia

Importa considerar o regime da gestação de substituição na Ucrânia, cuja legislação consagra um modelo significativamente mais permissivo do que o português, orientado para uma abordagem liberal da gestação de substituição. Ao contrário do modelo português — que impõe a gratuitidade e limita a prática a situações médicas muito restritas — o direito ucraniano permite acordos com caráter oneroso, incluindo, contratos celebrados entre gestante e beneficiários sem relação familiar ou pessoal prévia, mediante compensação financeira.

Antes do conflito armado, a Ucrânia era particularmente atrativa no mercado global da reprodução assistida, devido à legislação permissiva, aliada a custos significativamente mais baixos do que os praticados em estados norte-americanos[479].

---

[476] *Idem,* p. 230.

[477] RAPOSO, *De mãe para mãe*…, cit., p. 100.

[478] FENWICK, Lynda Beck, *Private Choices, cit.* pp. 218–219.

[479] MOREIRA, Carine de Jesus. *A maternidade de substituição*. Lisboa: Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa 2019. Dissertação de Mestrado em Direito e Prática Jurídica — Especialidade de Ciências Jurídico-Forenses, p. 49.

O enquadramento legal ucraniano estabelece critérios médicos rigorosos para recorrer à gestação de substituição. De acordo com o Ministério da Saúde, a prática é permitida nos casos de ausência ou malformação do útero, doenças que impeçam a gravidez ou coloquem em risco a saúde da mulher, bem como, após várias tentativas de FIV. A gestante deve ser uma mulher adulta, capaz, com pelo menos um filho saudável, sem contraindicações médicas, e deve prestar consentimento voluntário por escrito. A prática está sujeita a acompanhamento clínico protocolado, e os procedimentos médicos — desde a seleção da gestante até ao parto — são regulamentados por normas estatais específicas. Aos casais estrangeiros, é exigida a residência temporária no país até à conclusão da documentação legal. O registo civil da criança é realizado de acordo com a legislação vigente, sendo obrigatória a apresentação de prova genética de filiação de, pelo menos, um dos beneficiários.

O direito ucraniano reconhece como pais legais os cônjuges que recorreram à gestação de substituição, desde que, o embrião tenha sido concebido com o consentimento do marido e que exista vínculo genético de um deles. Por outro lado, o acesso à gestação de substituição permanece vedado a casais do mesmo sexo, uma vez que o ordenamento jurídico ucraniano não reconhece estas uniões para efeitos de filiação[480].

Acresce que, o direito ucraniano não prevê, de forma expressa, mecanismos de revogação do consentimento após a implantação embrionária, privilegiando a estabilidade do projeto parental e a previsibilidade da filiação desde o início do procedimento. Esta opção legislativa tem sido criticada por parte da doutrina, na medida em que reduz a margem de proteção jurídica da gestante e limita a ponderação autónoma do interesse da criança em situações de conflito[481]. A tutela da criança surge, assim, sobretudo de forma indireta, através do reconhecimento automático da filiação atribuída aos beneficiários, inexistindo um regime específico orientado para a proteção do superior interesse da criança enquanto critério autónomo. Embora esta configuração contribua para evitar situações de indeterminação jurídica da criança, designadamente em contextos transnacionais, fá-lo à custa de uma significativa

[480] Suprema Corte ucraniana. Código da Família ucraniano, 2024.Disponível em:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14/page2#Text. [Acesso em: 8 out. 2023]; Ministério da Proteção da Saúde. Despacho *n.º 771, de 23 de dezembro de 2008*. Ukraine: Ministry of Health of Ukraine. Disponível em: https://moz.gov.ua/. [Acesso em: 8 out. 2023].

[481] *A gestação de substituição face aos direitos reprodutivos na Europa do século XXI: algumas reflexões*. Coimbra : [s.n.], [s.d.], p. 24. Disponível em: https://www.google.com/search?q=A+gesta%C3%A7%C3%A3o+de+substitui%C3%A7%C3%A3o+face+aos+direitos+reprodutivos+na+Europa+do+s%C3%A9culo+XXI%3A+algumas+reflex%C3%B5es. [Acesso em: 27 jan. 2026].

redução da flexibilidade do sistema e da capacidade de ponderação de interesses em casos de conflito[482].

5.2.2. Reino Unido

Importa analisar o modelo jurídico vigente no Reino Unido, cuja abordagem à gestação de substituição resulta da articulação entre o direito consuetudinário («*common law*») e legislação estatutária. O principal diploma aplicável é o «*Surrogacy Arrangements Act*» 1985[483], posteriormente complementado pela «*Human Fertilisation and Embryology Act*» 1990[484], com supervisão e orientação asseguradas pela «*Human Fertilisation and Embryology Authority*». Estas leis, aplicáveis no Reino Unido impõem que a gestação de substituição ocorra em regime altruísta, sendo expressamente proibidos contratos com fins lucrativos[485,486].

A comparação entre os modelos de Portugal, Ucrânia e Reino Unido revela convergências estruturais e diferenças significativas no tratamento jurídico da gestação de substituição. Embora, estes ordenamentos admitam a prática sob determinadas condições e estabeleçam limites destinados a evitar a prática indiscriminada de gestação de substituição com caráter oneroso, os modelos adotados apresentam diferenças relevantes.

Tanto no ordenamento jurídico português como nos ordenamentos jurídicos do Reino Unido adota-se um modelo altruísta, proibindo qualquer forma de remuneração

---

[482] COUTINHO, *As problemáticas e os desafios contemporâneos*… cit., pp. 273–275.

[483] *Surrogacy Arrangements Act*, de 1985. The National Archives, 1985. Disponível em: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1985/49. [Acesso em: 29 ago. 2023].

[484] O «*Surrogacy Arrangements Act 1985*» não proíbe, em si mesmo, a existência de acordos de gestação de substituição entre particulares, mas criminaliza determinadas formas de intermediação ou angariação com fins lucrativos. Assim, embora tais acordos possam ser celebrados entre as partes, estes não são juridicamente executáveis, não podendo ser judicialmente exigido o seu cumprimento.

[485] A proibição da onerosidade nos contratos de gestação de substituição tem sido apontada como suscetível de gerar dificuldades práticas, designadamente por reduzir a disponibilidade de gestantes no plano interno e incentivar o recurso a gestação de substituição no estrangeiro. Tal situação pode originar problemas jurídicos adicionais, nomeadamente quanto ao reconhecimento da filiação e ao estabelecimento da maternidade ou paternidade da criança. V. ALGHARANI, Amel; GRIFFITHS, Danielle, "The regulation of surrogacy in the United Kingdom: the case for reform", *Child and Family Law Quarterly*, vol. 29, n. º 2, 2017, p. 182.

[486] A regulamentação britânica da gestação de substituição foi fortemente influenciada pela repercussão pública do chamado caso Baby Cotton, no qual a gestante, Kim Cotton, deu à luz uma criança mediante o recebimento de uma compensação financeira. A ampla cobertura mediática do caso levou à intervenção das autoridades e contribuiu para a aprovação do «*Surrogacy Arrangements Act* 1985», diploma que proibiu a intermediação comercial em contratos de gestação de substituição. Posteriormente, o regime foi complementado pelo *«Human Fertilisation and Embryology Act»*1990, que veio estabelecer o enquadramento jurídico das técnicas de reprodução assistida e definir parâmetros adicionais para a prática da gestação de substituição. V. DUARTE, Tiago, In Vitro Veritas? *A Procriação Medicamente Assistida na Constituição e na Lei,* Coimbra: Almedina, 2003, p. 85; FIGUEIREDO, Eduardo António da Silva; VITALI, Karoline Tavares, "Reflexões em torno da gestação de substituição — principais contributos do Colóquio Internacional Que futuro para a gestação de substituição em Portugal*?", in Que futuro para a gestação de substituição em Portugal?,* Coimbra, 2018, p. 128.

à gestante e exigindo a utilização de material genético de, pelo menos, um dos beneficiários[487]. A principal distinção reside no facto de no Reino Unido os acordos de gestação de substituição não serem juridicamente vinculativos[488], ao contrário do sistema português, que exige autorização prévias do de CNPMA.

Por sua vez, a Ucrânia, antes do conflito armado, destacava-se como um dos países mais permissivos da Europa, permitindo a celebração de contratos com caráter oneroso e sem limitações quanto à nacionalidade dos beneficiários — o que favoreceu o seu papel central no turismo reprodutivo. Ainda assim, tal como Portugal e os ordenamentos jurídicos do Reino Unido, também pressupunha a existência de um vínculo genético entre a criança e pelo menos um dos beneficiários, embora esse requisito assuma configurações distintas em cada um destes ordenamentos.

A doutrina tem destacado que o regime da gestação de substituição no Reino Unido resulta de uma opção consciente por afastar a lógica contratual vinculativa, em linha com as preocupações éticas, privilegiando a proteção da gestante e o caráter estruturante do vínculo gestacional[489]. A consagração da não exigibilidade coerciva dos acordos e a atribuição inicial da maternidade à gestante refletem a rejeição de uma abordagem mercantilizada da gestação de substituição, remetendo a eventual transferência da parentalidade para um momento judicial posterior, através da «*parental order*», decisão judicial que atribui parentalidade legal para os beneficiários, mediante a verificação dos requisitos previstos na lei[490]. Este modelo, embora

---

[487] A não vinculatividade dos acordos de gestação de substituição no Reino Unido encontra fundamento na proteção da liberdade da gestante e na primazia atribuída ao interesse da criança. Até à emissão de uma parental order, a gestante mantém a parentalidade legal, podendo, na prática, recusar a entrega da criança. O regime britânico assenta, assim, na opção de não atribuir força vinculativa aos acordos celebrados, remetendo a estabilização da filiação para uma decisão judicial posterior, orientada pelo critério do superior interesse da criança. Trata-se de um modelo que privilegia a flexibilidade do sistema e a possibilidade de apreciação judicial casuística, ainda que com menor previsibilidade jurídica para os beneficiários.

[488] A «*parental order*» corresponde a uma decisão judicial prevista no «*Human Fertilisation and Embryology Act*» 1990, através da qual os direitos parentais são transferidos da gestante para os beneficiários, desde que se encontrem preenchidos os requisitos legalmente estabelecidos, designadamente o consentimento da gestante e as condições previstas na lei. Vide Human Fertilisation and Embryology Act 1990. Disponível em: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/37/contents. [Acesso em: 14 dez. 2024].

[489] Na eventualidade de os beneficiários não assumirem a criança, a responsabilidade legal recai sobre a gestante, que poderá permanecer com a criança ou entregá-la ao Estado *vide* COOK, Rachel; SCLATER, Shelly Day; KAGANAS, *Felicity – Surrogate Motherhood: International Perspectives*. Oxford: Hart Publishing, 2003, p. 83.

[490] No direito britânico, o reconhecimento da filiação em situações de gestação de substituição depende da emissão de uma «*parental order*». Para a sua concessão, a lei exige, entre outros requisitos, que o pedido seja apresentado nos primeiros seis meses de vida da criança, que os beneficiários residam no Reino Unido com a criança no momento do pedido e da decisão judicial, que não exista contrapartida económica indevida e que seja prestado o consentimento da gestante — bem como do seu cônjuge, se existir. Regra geral, o marido da gestante é inicialmente considerado o pai da criança, podendo essa posição ser atribuída ao companheiro quando exista união de facto; não se verificando tais situações, poderá ser reconhecido como pai o membro masculino do casal beneficiário que tenha contribuído geneticamente para a conceção. Cf. Human Fertilisation and Embryology Act 2008, UK Public General Acts, 2008, c.22, Part 2 (*parental orders*). A doutrina tem igualmente salientado que este modelo assenta num quadro normativo sujeito a controlo judicial, no qual o tribunal verifica requisitos essenciais como a gratuitidade do acordo, a existência de ligação genética entre a criança e pelo menos um dos beneficiários e o consentimento da gestante, que pode ser revogado até seis semanas após o parto. V., neste sentido, GONÇALVES, Anabela Susana de Sousa, O reconhecimento da filiação constituída no estrangeiro em resultado de uma gestação de substituição, *in Temas de Direito e Bioética, vol. 1, Braga, Centro de Investigação Interdisciplinar em Direitos Humanos*, 2018, p. 10; REIS, Rafael Vale. *Erro crasso na*

funcionalmente prudente, gera um período de incerteza jurídica quanto à filiação, assumido pelo legislador como uma contrapartida da salvaguarda da liberdade reprodutiva da gestante e da tutela prioritária do superior interesse da criança[491]. Esta opção procura equilibrar a proteção da gestante — através do reconhecimento de um prazo efetivo para confirmação ou revogação do consentimento — com a salvaguarda do interesse da criança, ainda que à custa de menor previsibilidade jurídica para os beneficiários[492].

5.2.3. Grécia

O ordenamento jurídico grego reconhece e regula a gestação de substituição, assentando num quadro normativo estruturado e sujeito a supervisão judicial. À semelhança do que sucede em Portugal e nos ordenamentos jurídicos do Reino Unido, a gestação de substituição na Grécia apenas é admitida em regime altruísta[493,494].

As normas relativas à prática consagram-se no artigo 1458.º do CC, introduzido pela Lei n.º 3089/2002, de 23 de dezembro[495] e pela Lei n.º 3305/2005 — aplicada à reprodução medicamente assistida.

De acordo com o artigo 3.º, n.º 9, da Lei n.º 3305/2005, considera-se contrato de gestação de substituição aquele em que uma mulher engravida e dá à luz, após FIV, em nome de outra mulher que, por razões médicas, se encontra impossibilitada de engravidar, não podendo a gestante contribuir para a conceção[496].

Em relação ao acordo desta prática, nos termos do artigo 13.º, n.ºs 4, alíneas a e b), da Lei n.º 3305/2005, é proibida qualquer forma de contraprestação à gestante, com exceção do reembolso de despesas diretamente relacionadas com a gravidez, parto e puerpério, bem como, compensações por perdas de rendimentos profissionais

---

maternidade de substituição, Público, 20 de julho de 2016. Disponivel em: https://www.publico.pt/2016/07/20/sociedade/opiniao/erro-crasso-namaternidade-de-substituicao-1738773. [Acesso em: 29 mai. 2025].

[491] ARAÚJO, *A liberdade procriativa*… cit., pp. 126–135.

[492] TAVARES, Diamantino Miranda. *Maternidade ou gestação de substituição: arrependimento da gestante de substituição*. [dissertação de mestrado em Direito e Prática Jurídica, Especialidade em Direito Civil] Lisboa: Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, 2022, p. 55.

[493] No ordenamento jurídico grego, os contratos de gestação de substituição de natureza onerosa são proibidos, prevendo a lei a aplicação de sanções penais quando tais acordos sejam celebrados. Exige-se ainda que a criança possua ligação biológica com, pelo menos, um dos membros do casal beneficiário, o que revela a proibição da chamada substituição genética. Cf. Artigo 1458.º. Código Civil grego.

[494] Com o objetivo de evitar o fenómeno do chamado turismo reprodutivo, a lei grega estabelece que as partes envolvidas no processo — a gestante e os beneficiários — devem ser cidadãos gregos ou residentes na Grécia, requisito considerado essencial para prevenir o recurso transnacional à gestação de substituição. Cf. *Idem,* artigo 8.º.

[495] Código Civil Grego. Lei n.º 3089/2002, de 23 de dezembro.

[496] Artigo 1458.º do Código Civil grego. https://bioethics.gr/api/files/download/2110/law_3089_en.pdf. [Acesso em: 28 mai. 2025].

durante esse período. O valor destas compensações é fixado por decisão judicial, que também intervém em todas as questões relativas à implementação do acordo, incluindo o procedimento de seleção da gestante. A legislação grega estabelece limites etários para o recurso às técnicas de PMA. Nos termos do artigo 4.º, n.º 1, da Lei n.º 3305/2005, considera-se que a capacidade natural de reprodução da mulher se estende até aos cinquenta anos[497]. Posteriormente, alterações legislativas e a prática administrativa da Autoridade Nacional de Reprodução Medicamente Assistida passaram a admitir, em determinadas circunstâncias e mediante autorização, o recurso a estas técnicas até aos cinquenta e quatro anos da mulher beneficiária. A legislação e a prática administrativa exigem que os beneficiários tenham residência permanente na Grécia, medida destinada a limitar fenómenos de turismo reprodutivo[498].

Neste contexto, a doutrina tem salientado que o regime grego da gestação de substituição assenta num modelo de forte controlo judicial preventivo[499], concebido como mecanismo central de estabilização antecipada da filiação e de proteção do interesse da criança[500].

A exigência de autorização judicial prévia, anterior ao início da prática, permite ao tribunal verificar o preenchimento dos requisitos legais, a adequação da gestante e a inexistência de qualquer contrapartida financeira ilícita, funcionando como verdadeiro filtro ético e jurídico do processo[501]. Em consequência, a lei grega consagra uma presunção legal de maternidade a favor da mulher beneficiária desde o nascimento[502], o artigo 1458.º do CC regula essencialmente o procedimento de autorização judicial prévia da gestação de substituição, exigindo a verificação de determinados requisitos antes da transferência do embrião. A norma não refere expressamente a impossibilidade de a gestante contribuir com o seu material genético.

Esta solução afasta, em regra, o direito de arrependimento da gestante e privilegia a segurança jurídica e a previsibilidade da filiação, ainda que à custa de uma menor flexibilidade para acomodar situações excecionais ou conflitos supervenientes[503].

---

[497] Artigo 4.º, Lei grega n.º 3305/2005.Diponivel em: https://www.kodiko.gr/nomothesia/document/164338/nomos-3305-2005. [Acesso em: 29 mai. 2025].
[498] SILVA, *Gestação de Substituição revogação da renúncia antecipada*… cit. p. 17.
[499] ARAÚJO, *A liberdade procriativa*… cit., pp. 126–135.
[500] TAVARES, *Maternidade ou gestação de substituição*…cit, p. 56.
[501] Artigo 1458.º do Código Civil grego.
[502] *Ibidem.*
[503] ARAÚJO, *A liberdade procriativa*… cit., pp., pp. 142–149.

5.2.4. Holanda

No regime jurídico holandês, ao contrário dos países analisados anteriormente, a gestação de substituição não se encontra expressamente regulada por um diploma específico. A legalidade dos acordos depende do cumprimento de princípios éticos fundamentais, da existência de consentimento livre e informado, e da ausência de qualquer compensação financeira além do reembolso de despesas diretamente relacionadas com a gestação[504]. Na prática, os acordos de gestação de substituição são geralmente admitidos e socialmente tolerados, desde que, respeitem determinadas condições[505]. Neste contexto, qualquer acordo deve ser submetido à apreciação judicial, assegurando que os direitos da gestante de substituição, dos beneficiários e da criança estão devidamente protegidos[506]. Essa intervenção judicial ocorre, sobretudo, *ex post*, destinando-se a assegurar a conformidade do acordo com o superior interesse da criança, não se encontrando consagrado um regime autónomo de revogação do consentimento, cuja apreciação é remetida para o tribunal caso a caso[507].

O ordenamento jurídico holandês exige, ainda, a prestação de consentimento informado e a realização de triagem psicológica a todas as partes envolvidas, como condição prévia à celebração do acordo. A doutrina tem caracterizado a posição holandesa como um modelo de tolerância jurídica relativamente à gestação de substituição. Com efeito, o direito não permite que os beneficiários procedam

---

[504]Código Penal Holandês. Disponível em: https://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/2023-07-01. [Acesso em: 07 out. 2023].

[505]VONK, Machteld. *Surrogacy in the Netherlands*. In: TRIMMINGS, Katrina; BEAUMONT, Paul (Eds.*). International Surrogacy Arrangements: Legal Regulation at the International Level. Oxford: Hart Publishing*, 2013, p. 1–28. Disponível em: https://machteldvonk.files.wordpress.com/2013/08/surrogacy-in-the-netherlands-hart-publishing.pdf. [Acesso em: 29 mai. 2025].

[506]Código Penal holandês. Disponível em: https://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/2023-07-01. [Acesso em: 07 out. 2023].

[507] No plano comparado, a gestação de substituição é admitida no ordenamento jurídico holandês desde finais da década de 1990, embora o direito civil não reconheça ao casal beneficiário a possibilidade de proceder diretamente ao registo da criança. Nesses casos, a assunção das responsabilidades parentais e o acesso à guarda dependem do recurso ao instituto da adoção, o que conduz a que a gestação de substituição seja juridicamente tolerada, mas não plenamente legitimada no plano civil, TAVARES, *Maternidade ou gestação de substituição*…cit,, pp. 59-60. Em termos semelhantes, a doutrina caracteriza frequentemente o Direito holandês – à semelhança do que sucede no ordenamento belga – como um sistema jurídico que tolera a gestação de substituição sem proceder à sua legitimação plena, precisamente em virtude da ausência de um regime civil estruturado que assegure a estabilidade jurídica das relações parentais daí emergentes. Em termos semelhantes, a doutrina caracteriza frequentemente o Direito holandês — à semelhança do que sucede no ordenamento belga — como um sistema jurídico que tolera a gestação de substituição sem proceder à sua legitimação plena, precisamente em virtude da ausência de um regime civil estruturado que assegure a estabilidade jurídica das relações parentais daí emergentes, *ibidem.* No que respeita à Bélgica, a ausência de uma posição legislativa expressa assenta numa leitura estrita do princípio da legalidade, segundo a qual apenas os comportamentos expressamente proibidos pelo legislador são juridicamente vedados, permitindo, por essa via, a prática da gestação de substituição sem consagração normativa explícita. LAMOTTE, Aymeric de. *Gestation pour autrui en Belgique: aller d'une absence de cadre légal à une interdiction*. Le Soir, 23 set. 2016. Disponível em: http://www.lesoir.be/1324732/article/debats/cartes-blanches/2016-09-23/gestation-pour-autruien-belgique-aller-d-une-absence-cadre-legal-une-interdic. [Acesso em: 27 jan. 2026].

diretamente ao registo da criança, impondo o recurso ao processo de adoção como via necessária para a constituição da filiação. A constituição filiação depende da verificação judicial do vínculo genético com os beneficiários. Através desse controlo, a atribuição dos direitos parentais. A gestação de substituição opera, assim, num quadro juridicamente permissivo e eticamente orientado, estruturado em torno de mecanismos clássicos do direito da família e da relevância do superior interesse da criança[508].

5.2.5. Rússia

A Rússia apresentou, durante vários anos, uma das abordagens mais permissivas no plano europeu, permitindo a celebração de contratos de gestação de substituição com caráter oneroso, desde que, cumpridos determinados requisitos legais[509].

A prática é regulada essencialmente pelo Código da Família da Federação Russa, complementado por normas administrativas, e os contratos são detalhados, designadamente, definem os direitos e deveres de todas as partes — beneficiários, gestante e eventuais intermediários[510]. A prática é autorizada em casos de infertilidade ou impedimentos graves à gravidez, tais como a ausência congénita do útero, deformações uterinas, patologias endometriais ou historial de, no mínimo, três insucessos repetidos em FIV[511].

A doutrina tem igualmente assinalado que a gestação de substituição pode ser acessível a pessoas solteiras, não se exigindo, em todos os casos, que o titular ou titulares do projeto parental contribuam com material genético próprio[512]. Esta dissociação entre a dimensão genética e a constituição da filiação jurídica reforça a importância atribuída à vontade procriacional dos beneficiários e à lógica contratual subjacente ao modelo russo.

A gestante deve ter entre vinte e trinta e cinco anos, ser mãe de, pelo menos, um filho saudável, apresentar estado clínico satisfatório e consentimento escrito para o procedimento médico. Caso seja casada, é exigido consentimento formal do cônjuge.

---

[508]Código Penal holandês. Disponível em: https://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/2023-07-01. [Acesso em: 07 out. 2023].

[509]Lei Federal da Federação Russa n.º 323-FZ, de 21 de novembro de 2011, sobre os fundamentos da proteção da saúde dos cidadãos na Federação Russa. Disponível em: https://en.embrycare.ru/wp-content/uploads/2021/06/federal-law-_on-the-basics-of-protecting-the-health-of-citizens-in-the-russian-federation-of-november-21-2011-n-323-fz.pdf. [Acesso em: 29 mai. 2025].

[510]*Ibidem.*

[511]*Ibidem.*

[512] TAVARES, *Maternidade ou gestação de substituição*…cit,, p. 65.

Tal como sucede no ordenamento jurídico português, a gestante não pode utilizar os seus próprios óvulos no procedimento[513].

A doutrina tem sublinhado que o modelo russo se caracteriza por uma forte primazia da autonomia contratual e da vontade dos beneficiários, assumindo uma conceção marcadamente privatista da relação jurídica estabelecida. Ao contrário dos modelos assentes em autorização judicial prévia, o regime russo não submete a celebração do acordo a um controlo jurisdicional preventivo, confiando predominantemente na autonomia privada das partes e na regulamentação administrativa do procedimento. A atribuição imediata da filiação legal aos beneficiários sem consagração expressa do superior interesse da criança como critério autónomo e sem mecanismos de revogação do consentimento, tem sido objeto de crítica doutrinal, na medida em que, reduz a margem de intervenção corretiva do Estado, sobretudo, em contextos de conflito ou vulnerabilidade[514].

Não obstante, o quadro legal russo sofreu alterações relevantes nos últimos anos. Apesar de a Rússia ter sido, historicamente, um dos destinos mais procurados para a celebração de contratos de gestação de substituição — em virtude da sua permissividade legal e dos custos reduzidos — a alteração legislativa aprovada em dezembro de 2022 introduziu restrições significativas no acesso à prática. Nos termos da nova legislação o recurso à gestação de substituição é vedado a cidadãos estrangeiros, exceto quando casados com cidadãs russas. Acresce que, apenas mulheres com nacionalidade russa podem atuar como gestantes de substituição, e as crianças nascidas por este meio devem adquirir cidadania russa[515].

5.2.6. Brasil

No ordenamento jurídico brasileiro, a gestação de substituição é conhecida como «doação temporária de útero», surgindo como solução para situações de infertilidade, no modelo altruísta e com foco na proteção da saúde e da segurança de

---

[513] Ordem do Ministério da Saúde da Federação Russa, de 30 de agosto de 2012, n.º 107n, relativa ao procedimento de utilização das tecnologias de reprodução assistida, contraindicações e restrições à sua utilização. Disponível em: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142595/511f413eef1dda4ed3d4254f3cc3b0605d1a85d6/. [Acesso em: 07 out. 2023].

[514] A gestação de substituição face aos direitos reprodutivos na Europa do século XXI: algumas reflexões. Coimbra: [s.n.] [s.d.], p. 24. Disponível em: https://www.google.com/search?q=A+gesta%C3%A7%C3%A3o+de+substitui%C3%A7%C3%A3o+face+aos+direitos+reprodutivos+na+Europa+do+s%C3%A9culo+XXI%3A+algumas+reflex%C3%B5es. [Acesso em: 27 jan. 2026].

[515] "Putin dá luz verde à proibição da gestação de substituição a estrangeiros." *Sic noticias*. 19 dez. 2022. Disponível em: https://sicnoticias.pt/mundo/2022-12-19-Putin-da-luz-verde-a-proibicao-da-gestacao-de-substituicao-a-estrangeiros-a356e1af. [Acesso em: 29 mai. 2025].

todos os intervenientes[516]. A gestação de substituição deve assentar numa condição médica impeditiva da gravidez por parte da doadora genética ou ocorrer em situações que envolvam casais do mesmo sexo ou beneficiários solteiros. A prática só é permitida a mulheres com idade inferior a cinquenta anos, salvo se o médico responsável justificar exceção.

Inicialmente, a Resolução CFM n.º 1.957/2010 autorizava a gestação de substituição apenas a parentes consanguíneos até ao segundo grau, como mãe, filha ou irmã do beneficiário genético. Outros casos dependiam de autorização do Conselho Regional de Medicina[517]. Mais tarde, a Resolução CFM n.º. 2.013/2013[518] ampliou este critério até ao quarto grau, permitindo a participação também tias ou primas como gestantes de substituição[519]. Esta alteração veio acompanhada da permissão a casais do mesmo sexo recorrerem à técnica, desde que, cumpridos os requisitos legais e obtida a devida autorização prévia. A Resolução CFM n.º. 2.168/2017 introduziu, novas possibilidades no uso de técnicas de reprodução assistida, incluindo a possibilidade de gestação partilhada em casais femininos, através da técnica de receção de ovócitos da parceira[520]. Casos excecionais continuam a requerer autorização prévia do Conselho Federal de Medicina[521].

A doutrina tem assinalado que, apesar da inexistência de uma lei específica sobre gestação de substituição, o ordenamento jurídico brasileiro tem procurado responder aos desafios da filiação através de uma combinação entre princípios constitucionais, normas do direito civil e diretrizes emanadas do Conselho Federal de Medicina. A importância da dignidade da pessoa humana, da igualdade entre os filhos, do planeamento familiar e do superior interesse da criança tem permitido à

---

[516]Conselho Federal de Medicina. Resolução *CF*M n.º 2.320/2022. Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. VII – Sobre a gestação de substituição (cessão temporária do útero). Brasília: *CF*M, 2022. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2320.pdf. [Acesso em: 29 mai. 2025].

[517]Conselho Federal de Medicina (*CF*M). Resolução *CF*M n.º 2.121/2015, de 24 de setembro de 2015. Brasília: Imprensa Nacional, 2015. Disponível em: https://www.gov.br/imprensanacional/pt-br. [Acesso em: 29 ago. 2023];
Vide Xavier, *Gestación por sustitución (en perspectiva comparada)*, cit. pp. 28-32.

[518]Conselho Federal de Medicina (*CF*M). Resolução *CF*M n.º 2.013/2013, de 9 de maio de 2013. Brasília: Imprensa Nacional, 2013. [Acesso em: 29 ago. 2023].

[519] Como nota, a legislação brasileira prevê a possibilidade de responsabilidade criminal quando determinados negócios são realizados em violação das determinações constantes da resolução aplicável. Com efeito, o artigo 238.º do Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece pena de reclusão de um a quatro anos e multa para quem «*prometer ou efetivar a entrega de filho ou pupilo a terceiro, mediante paga ou recompensa*». Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. [Acesso em: 29 mai. 2025].Do mesmo modo, o artigo 242 do Código Penal brasileiro pune o falso registo de paternidade ou maternidade, prevendo pena de reclusão de dois a seis anos. Não obstante, a legislação brasileira revela uma lacuna quanto às situações em que a gestação de substituição é realizada no estrangeiro. Com efeito, nos termos do artigo 7.º, inciso II, § 2.º, alínea b), do Código Penal, para que determinado facto possa ser punido pela lei brasileira quando praticado no exterior, é necessário que seja igualmente considerado crime pela legislação do país onde ocorreu.

[520]Conselho Federal de Medicina (*CF*M). Resolução *CF*M n.º 2.121/2015.
Conselho Federal de Medicina (*CF*M). Resolução *CF*M n.º 2.168/2017, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Imprensa Nacional, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/imprensanacional/pt-br. [Acesso em: 07 out. 2023].

[521]Conselho Federal de Medicina (*CF*M). Resolução *CF*M n.º 2.168/2017.

jurisprudência e à doutrina construir soluções que privilegiam a relevância das relações familiares efetivamente estabelecidas e da vontade procriacional, mitigando parcialmente os efeitos da lacuna legislativa[522]. Contudo, a opção por regular a gestação de substituição predominantemente através de normas deontológicas médicas, em detrimento de uma lei formal, revela-se juridicamente insuficiente para responder de forma sistemática às complexidades da filiação e da eventual revogação do consentimento, potenciando soluções casuísticas, insegurança jurídica e uma excessiva remissão para o poder judicial, sobretudo em contextos transnacionais[523].

5.2.7. Estados Unidos da América

Nos Estados Unidos da América, o enquadramento jurídico da gestação de substituição é profundamente descentralizado, variando significativamente entre os diferentes estados norte-americanos. Alguns possuem legislação própria e detalhada que regula a prática, enquanto outros assentam, sobretudo, em precedentes jurisprudenciais. Esta diversidade gera um cenário legal complexo, sujeito a variações interpretativas e a mudanças frequentes.

Apesar dessa fragmentação normativa[524], os EUA continuam a ser o país onde se celebra o maior número de contratos de gestação de substituição[525], destacando-se vários estados norte-americanos que adotaram regimes particularmente permissivos e juridicamente estruturais como Illinois, Nevada, Oregon, Califórnia, e mais recentemente Nova Iorque[526]. A celebração de um acordo escrito entre a gestante, o cônjuge, quando aplicável, e os beneficiários constitui um elemento fundamental no processo. Nesse acordo, a gestante declara a renúncia a todos os direitos e deveres parentais relativamente à criança a nascer, reconhecendo-se, assim, os beneficiários

---

[522] CERUTTI, Eliza. *Gestação por substituição: desafios contemporâneos do direito internacional privado e a imputação dos laços parentais*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015, pp. 56–66.

[523] PILAU SOBRINHO, Liton Lanes; GALDINO CARDIN, Valéria Silva; GIOLO JUNIOR, Cildo. A viabilidade da barriga de aluguel. In: *VI Encontro Virtual do CONPEDI – Direito de Família e das Sucessões II*. Florianópolis: CONPEDI, 2020, pp. 31–37.

[524] Relativamente aos Estados Unidos da América, é importante notar que a situação varia em cada estado. Assim, a gestação de substituição é permitida, nomeadamente, no Arkansas, Califórnia, Delaware, Distrito de Colúmbia, Illinois, Maine, Nevada e New Hampshire, que são considerados favoráveis à gestação de substituição. Por outro lado, os seguintes estados: Alasca, Colorado, Geórgia, Iowa, Kansas, Kentucky, Maryland, Massachusetts, Minnesota, Mississippi, Montana, Novo México, Carolina do Norte, Oklahoma, Rhode Island, Carolina do Sul, Dacota do Sul e Wyoming não têm legislação sobre o tema, vide SPAR, Debora L. *O Negócio de Bebés – Como o dinheiro, a ciência e a política comandam o comércio da conceção*, Coimbra: Almedina, 2007, p. 120; PINHEIRO, "*Mãe portadora…",* cit. p. 331.

[525] Vide FINKELSTEIN, Alex; DOUGALL, Sarah Mac; KINTOMINAS, Angela, e OLSEN, Anya "Surrogacy Law and Policy in the U.S.: A National Conversation Informed by Global Lawmaking", in Columbia Law School Sexuality & Gender Law Clinic, Maio de 2016, pp. 07-16.

[526] WILLIAMS, Joseph R., "New Surrogacy Law Brings Opportunities but Practitioners Beware", *in New York State Bar Association*, 09 de março de 2021. Disponível em: https://nysba.org/newsurrogacy-law-brings-opportunities-but-practitioners-beware/. [Acesso em: 29 ago. 2023].

como os pais legais[527]. Cumprindo os requisitos jurídicos, após o nascimento da criança, o tribunal pode reconhecer juridicamente os beneficiários como pais e determinar a emissão de uma nova certidão de nascimento pelos serviços competentes, procedendo-se ao selamento da certidão original[528].

Antes da conceção, o tribunal pode, por razões justificadas ou a pedido fundamentado de uma das partes, rescindir o acordo. Tal revogação deve ser feita por escrito, com notificação a todas as partes envolvidas e subsequente protocolo judicial. Após esta formalização, o tribunal declara a nulidade do acordo. No caso de a gestante ter contribuído com o seu próprio material genético, esta poderá revogar o acordo mediante declaração escrita ao tribunal no prazo de cento e oitenta dias após a última inseminação. Confirmando-se, em audiência, que a revogação foi livre, consciente e informada, o tribunal poderá declarar a nulidade do acordo, sem que daí resulte responsabilidade civil da gestante perante os beneficiários.

Entre os estados norte-americanos que adotaram regimes particularmente favoráveis à gestação de substituição, destaca-se a Califórnia[529]. O ordenamento californiano admite o recurso à gestação de substituição por casais heterossexuais, casais do mesmo sexo e pessoas solteiras, independentemente da existência de vínculo genético com a criança, reconhecendo como pais legais os titulares do projeto parental[530][531]. Este modelo caracteriza-se pela ampla autonomia da vontade das partes e pela possibilidade de obtenção de decisões judiciais prévias («*pre-birth orders*»), que asseguram o reconhecimento imediato da filiação a favor dos beneficiários no momento do nascimento[532]. A relevância atribuída ao critério da intenção e à força vinculativa dos acordos de reprodução assistida confere elevada previsibilidade jurídica ao estabelecimento da parentalidade, tornando a Califórnia um dos ordenamentos mais *«surrogacy-friendly»* no panorama internacional[533].

---

[527]Uniform Status of Children of Assisted Conception Act. American Bar Association, 1989.

[528]Código da Virgínia § 20-161. Contratos de gestação de substituição: apresentação, aprovação e revogação. Disponível em: https://law.lis.virginia.gov/vacode/title20/chapter9/section20-161/. [Acesso em: 29 mai. 2025].

[529]Código de Família da Califórnia, secções 7960-7962. Sacramento: Governo do Estado da Califórnia, s.d.

[530] Vide VAN-DÚNEM, Omíada Patrícia da Cruz, *Maternidade de Substituição: Solução e/ou Problema? Para uma abordagem no âmbito do Direito da Família*, Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Autónoma de Lisboa, 2018, pp.99-101.

[531]Caso a gestante seja casada, exige-se igualmente a participação do respetivo cônjuge no contrato. O acordo deve ainda conter determinados elementos essenciais, designadamente a indicação da data da sua celebração, a identificação da pessoa que forneceu os gâmetas utilizados no procedimento e a identificação do casal beneficiário. Além disso, o contrato deve ser autenticado perante notário, nos termos previstos no California Family Code, §§ 7960–7962, introduzidos pela Assembly Bill n.º 1217.

[532] *Vide* SNYDER, Steven H. e BYRN, Mary Patricia. The use of prebirth parentage orders in surrogacy proceeding, *In Family Law Quarterly,* Vol. 39, n.º 3, 2005, pp. 643-645, Disponível em: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=889073. [Acesso em: 29 ago. 2023].

[533]ARAÚJO, *A liberdade procriativa*… cit., pp..118-120.

A gestação de substituição caracteriza-se pela descentralização normativa entre os diferentes estados norte-americanos, o que apesar de soluções jurídicas diversificadas, gera assimetrias relevantes e potencia situações de insegurança jurídica, sobretudo em contextos interestaduais e transnacionais [534].

5.3. O estudo analítico da legislação internacional

A gestação de substituição surge, na maioria dos países, como resposta a situações em que a gravidez não é possível ou representa riscos médicos significativos para a mulher, designadamente, em contextos de infertilidade, ausência de útero ou outras patologias que inviabilizam a gestação. Esta lógica encontra-se subjacente à maioria dos regimes jurídicos analisados: Portugal e Reino Unido que enquadram a técnica, essencialmente, como solução para situações de impossibilidade médica de gestar. Em contraste, outros ordenamentos jurídicos — como Ucrânia e, historicamente, da Rússia – adotaram modelos mais permissivos, assentes numa lógica contratual mais ampla e admitindo a possibilidade da prática onerosa. Por sua vez, em estados norte-americanos, como a Califórnia o enquadramento jurídico tende a privilegiar a autonomia privada e a intenção proporcional dos beneficiários.

Perante esta diversidade de abordagens, os diferentes ordenamentos jurídicos têm procurado estabelecer respostas normativas destinadas a enquadrar juridicamente a prática, procurando equilibrar a proteção da dignidade da gestante, os interesses dos beneficiários e o superior interesse da criança. Com base na análise anteriormente realizada, torna-se pertinente proceder à análise comparativa dessas soluções normativas, com especial atenção às suas implicações práticas e aos valores que sustentam cada modelo.

Uma primeira linha de distinção reside na natureza altruística *versus* onerosa da gestação de substituição. Portugal, tal como Reino Unido, a Grécia e o Brasil, adota um modelo da gestação de substituição altruísta. Esta posição procura preservar o caráter solidário do ato e evitar a mercantilização do corpo feminino. No entanto, experiências como as da Ucrânia, Rússia e Califórnia mostram que a legalização da compensação, quando acompanhada por uma regulação rigorosa, pode facilitar o acesso e aumentar a oferta, ainda que levante preocupações éticas e riscos de exploração. Este contraste levanta uma questão importante: será que a proibição

[534] PEREIRA, Ana Carolina Teixeira. *O contrato de gestação de substituição: direitos e deveres da gestante*. [dissertação de mestrado em Direito, Especialidade em Ciências Jurídico-Civilísticas, Menção em Direito Civil] Coimbra: Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2024, p. 25.

absoluta do ordenamento jurídico português limita injustificadamente a prática ou protege de forma eficaz a dignidade da gestante?

No que toca à formalização e vinculação dos contratos, também se observa diversidade significativa. Enquanto a lei portuguesa exige a aprovação da CNPMA, o Reino Unido admite a celebração de acordos, mas não lhes confere força legal vinculativa. Por sua vez, a Ucrânia e alguns estados norte-americanos, como a Califórnia, reconhecem juridicamente os contratos, atribuindo-lhes valor legal desde o início do processo. Este ponto é crucial: quanto mais claro e juridicamente robusto for o contrato, menor a margem para litígios pós-nascimento. Assim, a abordagem portuguesa, apesar de garantir um crivo ético, pode beneficiar de um reforço contratual, conferindo maior segurança jurídica às partes envolvidas.

Outro eixo analítico fundamental diz respeito ao reconhecimento da parentalidade. Alguns ordenamentos jurídicos alargaram o perfil dos beneficiários, admitindo o recurso à gestação de substituição por pessoas solteiras, ou por casais do mesmo sexo, como sucede no Reino Unido, Brasil e Califórnia. Estes países, incluindo a Grécia e a Rússia, permitem também a prática a mulheres solteiras. Outros sistemas, porém, mantêm critérios mais restritivos, limitando a técnica a casais hétero

ssexuais, tal como sucede no ordenamento jurídico russo, ucraniano e português.

Verifica-se também uma significativa diversidade quanto à supervisão judicial e ao acompanhamento institucional. Na Grécia, a gestação de substituição depende de autorização judicial prévia, assegurando o controlo jurisdicional desde o inicio do processo. Nos EUA a intervenção judicial varia entre estados norte-americanos, sendo comum entre jurisdições como a Califórnia a emissão de decisões judiciais prévias que reconhecem a filiação antes do nascimento. No Reino Unido, embora, os acordos de gestação de substituição não tenham força vinculativa, o reconhecimento da parentalidade é, posteriormente, formalizado através de uma «*parental order*» emitida pelo tribunal. Na Holanda, o controlo judicial tende a ocorrer em fase posterior, designadamente, no âmbito do reconhecimento da parentalidade. Por sua vez, na Ucrânia e na Rússia, a filiação dos beneficiários é geralmente reconhecida no registo civil, com base no acordo de gestação de substituição e na documentação e na documentação médica apresentada. No Brasil, a prática é regulada essencialmente por normas deontológicas emanadas do Conselho Federal de Medicina, sem intervenção judicial sistemática. Em Portugal o papel do CNPMA é central na autorização e acompanhamento do procedimento, e pode beneficiar de um reforço

articulado com o poder judicial, garantindo maior escrutínio e legitimidade pública. Esta comparação mostra que há espaço para um modelo hibrido que combine supervisão técnica com validação judicial.

A clarificação contratual e a previsão de sanções adequadas revelam-se elementos centrais para a eficácia de qualquer regime jurídico de gestação de substituição. A experiência russa, apesar das suas zonas controversas, demonstra como cláusulas contratuais detalhadas podem mitigar incertezas e salvaguardar os direitos de todos os intervenientes. Por sua vez, em alguns estados norte-americanos, como a Califórnia, a existência de mecanismos sancionatórios — como a perda de direitos parentais ou a invalidação do contrato — funciona como fator dissuasor e reforça a seriedade do compromisso assumido. Noutros ordenamentos jurídicos analisados, como Reino Unido, a Grécia ou o Brasil, a eficácia do sistema assenta, sobretudo, na intervenção judicial ou supervisão institucional, mais do que em mecanismos sancionatórios contratuais. Em contraste, Portugal permanece desprovido de instrumentos jurídicos suficientemente claros para lidar com incumprimentos, o que fragiliza a confiança no sistema e expõe os envolvidos a riscos significativos.

A análise comparativa evidencia que não existe um modelo único universalmente aplicável, sendo que cada ordenamento jurídico reflete equilíbrios próprios entre valores éticos, exigências legais e dinâmicas sociais. O ordenamento jurídico português encontra-se perante a necessidade de reavaliar o regime atualmente vigente.

5.4. Os casos célebres com impacto legal e jurisprudencial

Após a análise comparada dos modelos jurídicos sobre gestação de substituição, importa agora descer ao terreno dos factos. Os casos paradigmáticos que se seguem não são meras ilustrações jurídicas; em muitos deles, as decisões judiciais tiveram impacto direto nas leis dos respetivos países e redefiniram o olhar social e legal sobre esta prática. São histórias reais, marcadas por dilemas éticos profundos, conflitos emocionais e disputas legais complexas, revelando a forma como a realidade desafia constantemente a letra da lei e exige respostas jurídicas mais humanas e coerentes.

5.4.1. O caso Baby M

Na década de 1980, o caso Baby M tornou-se um marco histórico no debate sobre a gestação de substituição nos EUA. William e Elizabeth Stern, impedidos de ter filhos devido a uma condição médica[535] contrataram Mary Beth Whitehead, na qualidade de gestante de substituição, através de inseminação artificial com o material genético do pai beneficiário, sendo o ovócito da própria gestante, mediante uma compensação de dez mil dólares[536].

Após o nascimento da criança, a gestante recusou-se a entregá-la, dando início a uma longa batalha judicial[537]. O Tribunal Superior de Nova Jérsia validou, numa primeira fase, o contrato e atribuiu a custódia aos beneficiários[538]. Contudo, a gestante interpôs recurso e apresentou um argumento marcante: «ninguém compra aquilo que já lhe pertence». A defesa alegou que, sendo mãe biológica, detinha um vínculo natural que não podia ser objeto de transação[539].

Em 1988, a Suprema Corte de Nova Jérsia anulou o contrato, considerando-o contrário à ordem pública por implicar a mercantilização da maternidade. Ainda assim, manteve a custódia com os Stern, com base no interesse superior da criança, permitindo à gestante visitas supervisionadas[540].

5.4.2. O caso «X e Y»

Num contexto distinto, um casal britânico, identificado como X e Y, recorreu a uma gestante de substituição num estado norte-americano, envolvendo uma cidadã americana como gestante, material genético de uma dadora anónima e material genético do pai beneficiário. Após o nascimento, a parentalidade do casal foi plenamente reconhecida pelas autoridades norte-americanas.

Contudo, ao regressarem ao Reino Unido, depararam-se com uma barreira jurídica: a parentalidade não foi automaticamente reconhecida pelo ordenamento

---

[535] ALLEN, Anita LaFrance. What the Baby M Case Is Really All About. *Law & Inequality: A Journal of Theory and Practice*, vol. 5, n.º 1, 1987, pp. 75-82. Disponível em: https://scholarship.law.umn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1347&context=lawineq. [Acesso em: 14 dez. 2024].

[536] Allen, *What the Baby M Case Is Really All About*, cit. pp. 75-82.

[537] *Ibidem.*

[538] Supremo Tribunal de Nova Jérsia. No caso do Baby M, 109 N.J. 396, 537 A.2d 1227 (N.J.), 1988. Disponível em: https://law.justia.com/cases/new-jersey/supreme-court/1988/109-n-j-396-1.html. [Acesso em: 14 dez. 2024].

[539] *Ibidem.*

[540] OLIVEIRA, Guilherme Freire Falcão de. *Mãe há só uma duas! – O contrato de gestação*. Coimbra: Coimbra Editora, 1992, pp. 87 e ss.

jurídico britânico[541]. O caso evidenciou as dificuldades associadas ao reconhecimento transnacional de acordos de gestação de substituição. A pressão social e jurídica gerada por situações como esta levou o Reino Unido a adotar soluções legais mais pragmáticas, como as «*parental orders*», que permitem atribuir a parentalidade legal com base no interesse superior da criança[542].

5.4.3. O caso Baby Gammy

Em 2013, um casal australiano contratou Pattaramon Chanbua, uma jovem tailandesa, na qualidade de gestante de substituição. Durante a gravidez, um dos nascituros foi diagnosticado com síndrome de Down. Os beneficiários solicitaram a interrupção seletiva da gestação — pedido que a gestante recusou, invocando convicções religiosas[543].

Após o parto, os beneficiários abandonaram a criança com síndrome de Down que ficou aos cuidados da gestante[544]. A história causou comoção internacional, agravada pela revelação de que o pai contratante tinha antecedentes por abuso infantil[545,546]. Dado o sucedido, em 2015, a Tailândia alterou o seu enquadramento jurídico: passou a proibir a gestação de substituição onerosa para estrangeiros, reforçou os direitos das gestantes e das crianças, impôs penas severas para médicos e intermediários envolvidos em práticas comerciais, e tornou obrigatória a supervisão judicial de todos os acordos[547, 548].

---

[541] Tribunal Europeu Dos Direitos Humanos (TEDH). X, Y and Z v. The United Kingdom, 22 abr. 1997. Disponível em: https://www.refworld.org/cases,ECHR,3ae6b69010.html. [Acesso em: 14 dez. 2024].

[542] *Ibidem.*

[543] CALLAGHAN, Sascha; NEWSON, Ainsley Jane. Surrogacy, motherhood and baby Gammy: The role of law in protecting the vulnerable. *Fertility and Sterility*, 2014, vol. 102, n. º 5, pp. 1258-1259. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2014.08.001.

[544] Australian Couple. *Didn't reject Down baby Gammy*. BBC News, 2016. Disponível em:https://www.bbc.com/news/world-australia-36012320. [Acesso em: 17 set. 2021].

[545] RODRÍGUEZ, María de los Ángeles; MUÑOZ, Sonia Elena. Ethical and legal challenges in international surrogacy. *Asian Pacific Journal of Reproduction*, 2016, vol. 5, n.º 4, pp. 73-78. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405661816300107. [Acesso em: 14 dez. 2024].

[546] Callaghan, *Surrogacy, motherhood and baby Gammy*, cit., pp. 1258–1261.

[547] RODRÍGUEZ, Ethical and legal challenges in international surrogacy, cit., pp. 73–78.

[548] *Ibidem.*

5.4.4. O caso Mennesson v. France

Dominique e Sylvie Mennesson, cidadãos franceses, recorreram à gestação de substituição nos EUA, em 2000, onde a sua parentalidade foi reconhecida pelas autoridades locais.

No entanto, as autoridades francesas recusaram transpor esse reconhecimento para o ordenamento jurídico francês, impedindo o registo civil das crianças como filhas dos beneficiários. Após anos de litígios nos tribunais franceses, o caso foi submetido ao TEDH, onde os beneficiários invocaram a violação do direito ao respeito pela vida privada e familiar, previsto na Convenção Europeia dos Direitos Humanos[549].

Em 2014, o TEDH decidiu a favor dos beneficiários, entendendo que a recusa do Estado francês em reconhecer a filiação biológica violava os direitos das crianças, nomeadamente, no que respeita à sua identidade e nacionalidade. A decisão obrigou França a rever parcialmente a sua posição, permitindo o reconhecimento da parentalidade nos casos em que existe vínculo genético com pelo menos um dos progenitores. Ainda assim, o país manteve a proibição interna da gestação de substituição, resistindo à sua legalização no plano nacional[550].

5.4.5. O caso Melissa Cook

Na Califórnia, em 2015, Melissa Cook foi contratada por um homem solteiro para atuar como gestante de substituição, tendo aceitado, por cláusula contratual, submeter-se a uma redução seletiva caso engravidasse de múltiplos fetos.

Após a implantação embrionária, a gestante engravidou de trigémeos. O beneficiário, alegando não ter condições emocionais nem financeiras para assumir três crianças, exigiu que fosse feita a redução. A gestante recusou, invocando o seu direito à integridade física e à autonomia sobre o próprio corpo[551].

---

[549]TEDH. Mennesson v. France, 26 jun. 2014. HUDOC. Disponível em: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-145389. [Acesso em: 14 dez. 2024].

[550]FRANÇA. Tribunal de Cassação. Acórdão de 6 de abril de 2011 sobre gestação de substituição. Cour de cassation. Disponível em: https://www.courdecassation.fr/jurisprudence_2/chambre_civile_1_574/316_6_19525.html. [Acesso em: 14 dez. 2024].

[551]Tribunal de Apelação do 9º Circuito Cook v. Harding, 2018. Disponível em:https://caselaw.findlaw.com/court/us-9th-circuit/1886102.html. [Acesso em: 14 dez. 2024].

Embora os tribunais californianos tenham validado o contrato de gestação, recusaram impor judicialmente a redução seletiva, reconhecendo os limites da ingerência contratual sobre decisões clínicas pessoais[552]. Em 2016, a gestante deu à luz os trigémeos e, posteriormente, tentou obter a parentalidade legal das crianças — a tentativa que foi rejeitada[553]. O desfecho confirmou a validade do contrato inicial e atribuiu a parentalidade ao beneficiário, sublinhando que, mesmo perante dilemas éticos, a vontade contratual mantém-se vinculativa quando o acordo é celebrado nos termos legais[554].

5.4.6. As lições dos casos paradigmáticos

A análise dos casos paradigmáticos anteriormente examinados permite extrair um conjunto de ensinamentos relevantes para a compreensão dos desafios jurídicos colocados pela gestação de substituição. Longe de constituírem episódios isolados, estas decisões judiciais revelam tensões estruturais entre autonomia contratual, ordem pública, proteção da dignidade humana e salvaguarda do interesse superior da criança.

O caso Baby M constitui um dos primeiros precedentes judiciais a confrontar diretamente o ordenamento jurídico com a validade de contratos de gestação de substituição. A decisão da Suprema Corte de Nova Jérsia evidenciou a resistência inicial do direito em aceitar a plena eficácia destes acordos, ao considerar o contrato contrário à ordem pública por implicar uma forma de mercantilização da maternidade. Todavia, ao manter a custódia da criança com os beneficiários com fundamento no interesse superior da criança, o tribunal revelou a complexidade destas situações, demonstrando que a invalidação do contrato não elimina a necessidade de assegurar uma solução jurídica que proteja o bem-estar da criança. Este caso tornou-se, assim, um marco na delimitação dos limites da autonomia contratual em matéria reprodutiva.

---

[552] Supreme Court of the United States. Petition for Writ of Certiorari: Melissa Cook v. Andrew M. Vorzimer, Esq., et al., 2017. Disponível em: https://www.supremecourt.gov/DocketPDF/17/171487/44751/20180426163111738_Cook%20v.%20Harding%20et%20al.%20Petition%20-%20Refile.pdf. [Acesso em: 14 dez. 2024].

[553] "Surrogate Mother's Attempt to Regain Her Children Fails in Ninth Circuit." *Courthouse News*, 2016. Disponível em: https://www.courthousenews.com/surrogate-mothers-attempt-to-regain-her-children-fails-in-ninth-circuit/. [Acesso em: 14 dez. 2024].

[554] "Supreme Court Must Take on Heartbreaking Surrogacy Case." *The Hill, 2017*. Disponível em: https://thehill.com/opinion/judiciary/353252-supreme-court-must-take-on-heartbreaking-surrogacy-case/. [Acesso em: 14 dez. 2024].

O caso X e Y veio evidenciar um problema distinto, relacionado com a dimensão transnacional da gestação de substituição. Embora a parentalidade tenha sido reconhecida no estado norte-americano onde ocorreu o nascimento da criança, o regresso dos beneficiários ao Reino Unido revelou as dificuldades inerentes ao reconhecimento de situações jurídicas constituídas no estrangeiro. O caso tornou patente a fragmentação dos regimes jurídicos nacionais e a insuficiência de mecanismos automáticos de reconhecimento da filiação. A resposta legislativa britânica, através da criação das «*parental orders*», ilustra uma tentativa de conciliar o respeito pelas opções legislativas nacionais com a necessidade de assegurar estabilidade jurídica às relações familiares constituídas por via da gestação de substituição.

O caso Baby Gammy trouxe para o debate jurídico os riscos associados à gestação de substituição onerosa em contexto internacional. O abandono de uma criança com síndrome de Down pelos beneficiários expôs fragilidades nos mecanismos de proteção das crianças e das gestantes, particularmente em contextos marcados por desigualdades económicas entre as partes envolvidas. A forte reação da opinião pública internacional contribuiu para desencadear alterações legislativas na Tailândia, que passou a restringir significativamente a gestação de substituição onerosa para estrangeiros e a reforçar os mecanismos de controlo sobre esta prática. Este caso demonstrou, assim, como situações concretas podem funcionar como catalisadores de reformas legais destinadas a prevenir abusos e a reforçar garantias jurídicas.

Por sua vez, o caso Mennesson v. France, decidido pelo Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, assumiu particular relevância no plano da proteção internacional dos direitos fundamentais. O Tribunal entendeu que a recusa das autoridades francesas em reconhecer a filiação estabelecida no estrangeiro violava o direito das crianças ao respeito pela vida privada, na medida em que comprometia a sua identidade jurídica e o reconhecimento da sua origem biológica. Esta decisão marcou uma viragem importante na abordagem jurídica da gestação de substituição transnacional, ao afirmar que, independentemente da margem de apreciação dos Estados quanto à legalização desta prática, o interesse e os direitos da criança devem ocupar uma posição central na resolução destes conflitos.

Por fim, o caso Melissa Cook colocou em evidência os limites da autonomia contratual no domínio das decisões reprodutivas e médicas durante a gestação. A controvérsia em torno da recusa da gestante em submeter-se a uma redução seletiva de fetos demonstrou que certas cláusulas contratuais podem colidir com direitos

fundamentais da gestante, designadamente, o direito à integridade física e à autonomia sobre o próprio corpo. Ainda que os tribunais tenham reconhecido a validade do contrato de gestação de substituição, o caso revelou que a execução de determinadas cláusulas encontra limites nos direitos fundamentais da gestante, reforçando a necessidade de equilibrar a lógica contratual com a proteção da dignidade e da liberdade pessoal.

Em conjunto, estes casos demonstram que a gestação de substituição constitui um fenómeno jurídico multifacetado, que desafia categorias tradicionais do direito da família e do direito das obrigações. A jurisprudência analisada revela uma tendência crescente para privilegiar soluções que conciliem o reconhecimento das novas realidades reprodutivas com a salvaguarda dos direitos fundamentais das partes envolvidas, em particular da criança e da gestante. Assim, mais do que fornecer respostas definitivas, estes precedentes contribuíram para moldar os contornos do debate jurídico contemporâneo sobre a gestação de substituição.

5.5. Filhos e famílias após a gestação de substituição

A análise precedente evidenciou que, mesmo quando juridicamente enquadrada, a gestação de substituição pode suscitar conflitos complexos, que ultrapassam a mera dimensão contratual e convocam múltiplos princípios e valores jurídicos. Entre estes, assume particular relevo o interesse superior da criança, que se afirma como critério orientador na resolução das questões emergentes desta prática.

Neste contexto, importa recentrar a reflexão jurídica nas crianças nascidas através de gestação de substituição, enquanto sujeitos de direitos diretamente afetados pelas decisões tomadas no âmbito destes processos. Mais do que partes indiretas de um acordo entre adultos, são elas que suportam, de forma mais duradoura, as consequências jurídicas, sociais e identitárias associadas ao modo da sua conceção e ao enquadramento jurídico da sua filiação.

A problemática não se limita, portanto, à validade dos contratos de gestação de substituição ou à definição da parentalidade legal. Coloca também questões relevantes relativas à identidade pessoal da criança, ao direito ao conhecimento das suas origens e à estabilidade das relações familiares estabelecidas após o nascimento.

É neste quadro que se torna pertinente analisar os contributos provenientes dos estudos empíricos existentes, os quais permitem compreender de que forma as crianças nascidas através de gestação de substituição percecionam a sua origem gestacional e como essa circunstância se reflete nas dinâmicas familiares e no desenvolvimento da sua identidade. A consideração destes elementos revela-se particularmente relevante para a construção de soluções jurídicas que assegurem uma proteção efetiva dos direitos e interesses das crianças envolvidas. Um estudo publicado em 2013 abordou uma questão delicada, mas cada vez mais presente nas famílias constituídas através de técnicas de reprodução assistida: quando e como partilhar com as crianças a história da sua origem[555].

A investigação acompanhou diferentes tipos de famílias — trinta por gestação de substituição, trinta e uma por doação de ovócitos, trinta e cinco por doação de sémen e cinquenta e três por conceção espontânea — procurando compreender de que forma os pais abordam essa conversa com os filhos. Aos sete anos de idade, quase todas as mães beneficiárias envolvidas no estudo já tinham partilhado com as crianças a forma como foram concebidas. Um dado particularmente relevante destacou-se: na totalidade das famílias por gestação de substituição, essa informação já tinha sido transmitida às crianças. Este resultado revela um compromisso com a transparência e uma consciência crescente de que conhecer a própria história — constitui um direito fundamental na construção da identidade de cada criança[556].

Outro aspeto relevante foi a relação entre as famílias beneficiárias e a gestante de substituição após o nascimento da criança. Para além destes dados, um estudo revelou que, embora a maioria dos beneficiários tivesse tido apenas um encontro com a gestante de substituição após o parto (91% das mães beneficiárias e 93% dos pais beneficiários), em alguns casos mantiveram contacto regular ao longo do tempo[557].

Importa ainda salientar que o facto de a grande maioria descrever essa relação como positiva e harmoniosa — 91% das mães beneficiárias e 89% dos pais beneficiários referiram um vínculo cordial e respeitoso. Apenas uma minoria expressou sentimentos ambíguos ou reservas quanto ao contacto continuado com a gestante, o que sugere que, na maioria dos casos, essa convivência foi vivida com naturalidade e afeto mútuo.

---

[555]Gouveia, *et al.*, *Gestação de substituição: aspetos psicológicos – uma revisão da literatura*, cit., pp. 248-258.

[556]GOLOMBOK, Susan, *et al. Children born through reproductive donation: a longitudinal study of psychological adjustment*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2013, vol. 54, n.º 6, pp. 1-15. DOI: 10.1111/jcpp.12015.

[557]Maccallum, *Surrogacy: the experience of commissioning couples*, cit., pp. 1334-1342.

Num plano complementar, um outro estudo[558], analisou a evolução, ao longo do tempo, da ligação entre as famílias e a gestante de substituição. A investigação comparou trinta e quatro famílias por gestação de substituição, quarenta e uma por doação de sémen, quarenta e uma por doação de ovócitos e sessenta e sete por conceção espontânea. Os resultados indicaram que metade das mães beneficiárias, 38% dos pais beneficiários e 49% das crianças mantinham contacto regular com a gestante, pelo menos de forma trimestral. Na maioria dos casos, esse contacto foi descrito como positivo e harmonioso, evidenciando que, mesmo após o parto, muitas relações se mantêm assentes no respeito e na gratidão. Ainda assim, uma minoria dos pais beneficiários relatou algum desconforto: 6% das mães beneficiárias e 9% dos pais beneficiários mencionaram sentimentos de distanciamento ou insatisfação com essa relação, o que demonstra que, embora maioritariamente saudáveis, estas ligações podem assumir contornos diversos, dependendo das dinâmicas familiares e emocionais de cada caso.

Mais tarde, outra linha de investigação acrescentou uma nova perspetiva sobre a continuidade dessas relações ao longo do tempo. Os resultados indicaram que a maioria das gestantes de substituição manteve contacto com as famílias beneficiárias após o nascimento da criança. No entanto, esse contacto tendeu a diminuir gradualmente com o passar dos anos, tornando-se menos frequente por volta dos dez anos de idade da criança. Esta tendência sugere que, embora muitas ligações se mantenham numa fase inicial, é natural que a relação vá assumindo um papel mais discreto com o tempo — muitas vezes sem conflito, mas acompanhando o ritmo natural da vida[559].

IMRIE e JADVA reforçaram essa mesma tendência ao estudarem as experiências das próprias gestantes de substituição. Os dados indicaram que 77% das gestantes mantinham contacto com a criança, 85% com as mães beneficiárias e 76% com os pais beneficiários. Quando existia, esse contacto era geralmente presencial, embora frequentemente complementado por meios pontuais, como cartas, e-mails ou partilhas de fotografias. Um dado particularmente relevante foi o de que nenhum dos casos analisados apresentou sinais de conflito entre as partes, o que sugere que, na

---

[558]GOLOMBOK, Susan, *et al. Non-genetic and non-gestational parenthood: consequences for parent-child relationships and the psychological well-being of mothers, fathers and children at age 3*. *Human Reproduction*, 2006, vol. 21, n.º 7, pp. 1918-1924. DOI: 10.1093/humrep/del039.

[559]JADVA, Vasanti, *et al. Surrogacy families 10 years on: relationships with the surrogate, decisions over disclosure and children's understanding of their surrogacy origins*. *Human Reproduction*, 2012, vol. 27, pp. 3008-3014. DOI: 10.1093/humrep/des273.

maioria das situações, estas relações se desenvolvem num clima de respeito, gratidão e equilíbrio emocional[560].

No que respeita ao bem-estar psicológico das famílias constituídas através de gestação de substituição, os resultados revelam-se surpreendentemente positivos. Um estudo comparativo[561] analisou quarenta e duas famílias por gestação de substituição, cinquenta e uma por doação de ovócitos e oitenta por conceção espontânea. Os investigadores constataram que, no primeiro ano de vida da criança, as famílias beneficiárias que recorreram à gestação de substituição revelavam níveis mais elevados de bem-estar psicológico e menor stress parental. Este cenário foi associado a relações familiares caracterizadas por maior afetividade e um vínculo parental mais sólido.

As mães beneficiárias descreveram a experiência com elevados níveis de prazer, afeto e sentido de competência, relatando poucas emoções negativas, como culpa ou frustração. Já os pais beneficiários apresentaram igualmente níveis reduzidos de stress relacionado com a parentalidade, o que aponta para um ambiente familiar saudável e equilibrado.

Os mesmos autores acompanharam estas famílias ao longo do tempo e verificaram que, por volta dos três anos da criança, se registava um ligeiro aumento do stress parental — uma tendência comum no desenvolvimento infantil — mas a qualidade da relação entre pais e filhos manteve-se estável e elevada, mesmo na ausência de vínculo genético ou gestacional[562]. Aos sete anos de idade, os estudos demonstraram que já não se verificavam diferenças significativas na qualidade da parentalidade entre as famílias por gestação de substituição e as concebidas de forma espontânea. Um dado particularmente benéfico foi o facto de não se terem registado casos de hostilidade ou atitudes negativas por parte das mães beneficiárias que recorreram à gestação de substituição — um sinal robusto da solidez emocional dessas relações familiares[563].

Com base nos estudos analisados, conclui-se que as crianças nascidas por gestação de substituição não apresentam desvantagens no seu bem-estar psicológico.

---

[560]IMRIE, *Surrogacy, law and human rights*, cit., pp. 425-435.

[561] GOLOMBOK, *Families Created Through Surrogacy Arrangements*, cit., pp. 400-411.

[562]GOLOMBOK, *Families Created Through Surrogacy Arrangements*, cit., pp. 400-411.*;* GOLOMBOK, Susan, *et al. Surrogacy families: parental functioning, parent-child relationships and children's psychological development at age 2*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2006, vol. 47, n.º 2, pp. 213-222. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2005.01453.x.; *Idem, 1918-1924; Idem*, pp. 1918-1924.

[563]GOLOMBOK, Susan, *et al. Families created through surrogacy: mother-child relationships and children's psychological adjustment at age 7*. *Developmental Psychology*, 2011, vol. 47, n.º 6, pp. 1579-1588. DOI: 10.1037/a0025292.

Pelo contrário, em muitos casos, o seu desenvolvimento emocional revela-se tão positivo ao das crianças concebidas naturalmente ou por outras formas de PMA.

A literatura científica aponta para ambientes familiares estáveis, com pais beneficiários profundamente afetivos e comprometidos com o exercício da parentalidade. Essa dedicação torna-se ainda mais evidente pela motivação que caracteriza os beneficiários, que, mesmo sem vínculo genético ou gestacional com a criança, revelam um elevado grau de envolvimento emocional e responsabilidade parental.

Estes resultados reforçam a ideia de que a qualidade das relações familiares e o afeto partilhado têm um impacto muito mais determinante no bem-estar da criança do que a forma como foi concebida.

Segundo GOLOMBOK, as famílias constituídas por gestação de substituição tendem a apresentar, durante o primeiro ano de vida da criança, níveis mais baixos de stress e um bem-estar psicológico superior face às famílias por conceção espontânea[564]. Esse ambiente emocionalmente positivo favorece a criação de laços afetivos sólidos, marcados por elevados níveis de prazer, carinho e sentimento de competência parental, enquanto revela baixos níveis de emoções negativas, como culpa ou frustração.

Estes elementos empíricos permitem aprofundar o entendimento das dinâmicas familiares após a gestação de substituição, permitindo identificar padrões afetivos e comportamentais que desafiam os preconceitos ainda persistentes em torno deste modelo de parentalidade.

De modo geral, a literatura científica não identifica diferenças significativas na qualidade da parentalidade nem no bem-estar psicológico das crianças nascidas por gestação de substituição, quando comparadas com aquelas concebidas de forma espontânea. O vínculo afetivo construído no quotidiano familiar revela-se mais determinante do que qualquer origem genética ou gestacional.

A transparência na comunicação sobre a origem da conceção, bem como, a possibilidade de um contacto harmonioso com a gestante, revelam-se como pilares de estabilidade emocional e relacional. Estes dados reforçam a ideia de que, quando devidamente acompanhada e juridicamente enquadrada, a gestação de substituição pode originar contextos familiares seguros, afetivos e plenamente funcionais.

---

[564]Golombok, *et al. Families created through surrogacy arrangements: parent-child relationships in the 1st year of life*, cit., pp. 400-411.

5.6. Os contributos para o caso português

A análise comparada dos diferentes ordenamentos jurídicos e dos casos paradigmáticos anteriormente apresentados permite retirar um conjunto relevante de ensinamentos para o debate jurídico em torno da gestação de substituição em Portugal. Longe de constituir uma realidade uniforme, a experiência internacional evidencia soluções diversas, revelando simultaneamente os riscos associados à ausência de regulação adequada e as potencialidades de modelos jurídicos que procuram equilibrar a autonomia reprodutiva dos intervenientes com a proteção da gestante e da criança.

Desde logo, a análise dos regimes jurídicos estrangeiros demonstra que a proibição ou excessiva restrição da gestação de substituição tende a deslocar a prática para contextos transnacionais menos regulados, potenciando situações de vulnerabilidade e insegurança jurídica. Por contraste, ordenamentos que optaram por enquadrar juridicamente a prática — ainda que com diferentes graus de permissividade — procuram estabelecer mecanismos de controlo destinados a salvaguardar os direitos das partes envolvidas.

No caso da Ucrânia, observa-se um modelo particularmente permissivo, que admite expressamente contratos de gestação de substituição com carácter oneroso. Para o contexto português, este modelo evidencia que a existência de compensação financeira não é, por si só, incompatível com a regulação jurídica da prática, desde que acompanhada de garantias adequadas de proteção da gestante e da criança.

O modelo vigente no Reino Unido apresenta uma abordagem distinta, assente num regime formalmente altruísta e na inexistência de contratos juridicamente vinculativos, sendo a atribuição da parentalidade concretizada apenas após o parto através de uma *«parental order»*. Este sistema evidencia a preocupação em preservar a liberdade da gestante e em assegurar um controlo judicial da transferência da parentalidade, demonstrando a relevância de mecanismos jurisdicionais que permitam verificar o cumprimento dos requisitos legais e a salvaguarda do interesse superior da criança.

Por sua vez, a experiência grega destaca-se pela exigência de autorização judicial prévia à celebração do acordo de gestação de substituição. Este mecanismo preventivo permite ao tribunal avaliar antecipadamente a verificação dos pressupostos legais, funcionando como instrumento de controlo da licitude do acordo e de proteção das partes envolvidas. Tal solução evidencia a utilidade de modelos de supervisão

judicial preventiva, que podem contribuir para reduzir conflitos posteriores e reforçar a segurança jurídica do processo.

No ordenamento jurídico holandês, a relativa tolerância jurídica associada à ausência de um regime legislativo específico revela as limitações de sistemas baseados predominantemente em princípios gerais e intervenções judiciais casuísticas. A inexistência de um quadro normativo claro pode gerar incerteza quanto à validade dos acordos e à definição das responsabilidades parentais, demonstrando a importância de uma regulação explícita da matéria.

A experiência russa, por outro lado, evidencia um modelo que admite contratos onerosos e privilegia a autonomia contratual dos beneficiários. Ainda que este sistema apresente riscos associados à reduzida intervenção judicial e à limitada possibilidade de revogação do consentimento da gestante, ele demonstra igualmente que a admissão da dimensão económica da gestação de substituição pode coexistir com estruturas jurídicas destinadas a regular a filiação e os direitos parentais.

No contexto brasileiro, a prática encontra-se enquadrada sobretudo por normas deontológicas médicas e orientada por um modelo altruísta. Esta solução revela as dificuldades inerentes a regimes que não assentam numa verdadeira regulamentação legislativa, ficando dependentes de orientações administrativas e de interpretações variáveis das autoridades competentes.

Por fim, a experiência dos Estados Unidos da América revela um modelo particularmente relevante para a análise da gestação de substituição, caracterizado por uma forte diversidade regulatória entre os diferentes estados norte-americanos. Enquanto alguns estados mantêm restrições significativas, outros — como a Califórnia — desenvolveram regimes jurídicos amplamente permissivos, admitindo expressamente a celebração de contratos de gestação de substituição com carácter oneroso. Nestes contextos, a prática encontra-se estruturada através de contratos detalhados entre as partes, frequentemente acompanhados por supervisão judicial e pela possibilidade de emissão de decisões pré-natais que reconhecem antecipadamente a parentalidade dos beneficiários. Este modelo evidencia que a admissão da dimensão económica da gestação de substituição pode coexistir com elevados níveis de segurança jurídica, desde que integrada num quadro normativo claro, transparente e dotado de mecanismos de proteção da gestante e da criança.

Para o debate português, a experiência norte-americana demonstra que a regulamentação da gestação de substituição onerosa não implica necessariamente a desproteção dos intervenientes, podendo, pelo contrário, contribuir para uma maior

previsibilidade jurídica e para a redução de práticas informais ou transnacionais menos controladas.

Para além da análise comparada dos ordenamentos jurídicos, os designados casos paradigmáticos desempenharam igualmente um papel fundamental na construção do debate jurídico internacional sobre a gestação de substituição. O caso Baby M, decidido nos Estados Unidos da América na década de 1980, revelou os limites da abordagem puramente contratual da gestação de substituição, ao evidenciar os conflitos que podem surgir quando a gestante é simultaneamente a doadora de material genético. A decisão judicial sublinhou a necessidade de considerar a validade do contrato e, sobretudo, a proteção da dignidade da gestante e o interesse superior da criança.

O caso X e Y, relativo a um casal britânico que recorreu à gestação de substituição no estrangeiro, evidenciou as dificuldades associadas ao reconhecimento transnacional da filiação em situações de reprodução assistida. Este caso contribuiu para demonstrar a necessidade de soluções jurídicas flexíveis que permitam assegurar a estabilidade da situação jurídica da criança, independentemente do local onde ocorreu a gestação de substituição.

O caso Baby Gammy revelou de forma particularmente expressiva os riscos éticos associados à ausência de mecanismos de proteção adequados, ao expor uma situação em que uma criança com deficiência foi abandonada pelos beneficiários. Este episódio reforçou o debate internacional sobre a necessidade de regras claras que salvaguardem os direitos da criança e previnam práticas abusivas.

Por sua vez, o caso Mennesson v. France, decidido pelo Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, constituiu um marco relevante ao reconhecer que a recusa absoluta de reconhecimento da filiação estabelecida no estrangeiro pode violar o direito das crianças ao respeito pela vida privada. A decisão reforçou a ideia de que o interesse superior da criança deve prevalecer na resolução de conflitos relacionados com a gestação de substituição.

Finalmente, o caso Melissa Cook evidenciou os limites da ingerência contratual sobre decisões médicas e reprodutivas da gestante, reafirmando a importância do direito à integridade física e à autonomia corporal da mulher gestante.

Paralelamente às análises jurídicas e jurisprudenciais, os estudos empíricos disponíveis oferecem um contributo relevante para compreender os efeitos da gestação de substituição nas crianças e nas famílias constituídas através desta prática. A investigação realizada com famílias formadas por gestação de substituição

indica que, em regra, as crianças apresentam níveis de bem-estar psicológico comparáveis aos das crianças concebidas por outros meios, não se verificando impactos negativos significativos no desenvolvimento emocional. Os dados revelam igualmente que muitas famílias adotam uma postura de transparência relativamente à origem gestacional das crianças, partilhando essa informação desde idades precoces. Este fator parece contribuir para a construção de identidades pessoais seguras e para o desenvolvimento de relações familiares estáveis.

Acresce que, os estudos sugerem que as relações entre as famílias beneficiárias e as gestantes de substituição tendem a ser, na maioria dos casos, positivas e respeitosas, mantendo-se frequentemente contactos pontuais após o nascimento da criança. Estes resultados contrariam algumas das preocupações frequentemente invocadas no debate público, demonstrando que, quando adequadamente regulada, a gestação de substituição pode integrar-se em dinâmicas familiares equilibradas.

Assim, a conjugação da experiência comparada, da análise jurisprudencial e da evidência empírica sugere que a gestação de substituição, longe de constituir uma prática necessariamente incompatível com a proteção da dignidade humana ou com o interesse superior da criança, pode ser juridicamente enquadrada de forma a assegurar a tutela equilibrada dos direitos de todos os intervenientes. Neste contexto, a discussão sobre a eventual admissão de modelos regulados de gestação de substituição onerosa em Portugal deve centrar-se na construção de um quadro jurídico claro, transparente e eficaz, capaz de prevenir abusos, assegurar a autonomia e a proteção da gestante, garantir a estabilidade do projeto parental dos beneficiários e, sobretudo, salvaguardar o superior interesse da criança.

6. Desafios e propostas de regulamentação

A gestação de substituição integra o regime jurídico da PMA no ordenamento jurídico português. Apesar de prevista na legislação nacional, a sua concretização prática permanece marcada por dificuldades de operacionalização que têm suscitado debate jurídico, ético e político quanto à adequação do quadro regulatório atualmente vigente.

Como se demonstrou na análise precedente do regime jurídico da LPMA, o enquadramento normativo existente revela limitações significativas quanto à sua clareza, coerência e aplicabilidade prática. Estas limitações refletem-se na incerteza

jurídica que envolve a prática da gestação de substituição, na dificuldade de operacionalização institucional do regime e na insuficiente definição dos direitos e deveres das partes envolvidas.

Neste contexto, torna-se necessário avançar para uma reflexão propositiva que permita ultrapassar as insuficiências identificadas e construir um modelo regulatório mais claro, coerente e funcional.

A experiência comparada demonstra que a simples proibição ou a adoção de modelos excessivamente restritivos não elimina a prática, podendo antes favorecer a informalidade ou a deslocação para contextos internacionais menos regulados. Por essa razão, um regime jurídico eficaz deve procurar criar condições de transparência, previsibilidade e supervisão institucional adequadas.

Partindo destas premissas, o presente capítulo tem como objetivo desenvolver propostas normativas destinadas a reforçar a coerência e a operatividade do regime jurídico da gestação de substituição em Portugal. Assume-se, como referência central, a possibilidade de adoção de um modelo de compensação regulada, transparente e fiscalizada, que reconheça juridicamente a prestação da gestante sem comprometer a sua dignidade, autonomia e proteção jurídica.

Não obstante, e por razões de prudência legislativa, será igualmente considerada a hipótese de reformulação do modelo de gratuitidade atualmente previsto na lei, densificando os seus mecanismos de controlo e clarificando os seus pressupostos jurídicos. Ainda assim, a presente investigação sustenta que um regime oneroso regulado apresenta vantagens relevantes em termos de transparência, segurança jurídica e proteção efetiva das partes envolvidas.

A análise desenvolvida neste capítulo organiza-se em três momentos principais. Em primeiro lugar, são analisadas as barreiras jurídicas e institucionais que atualmente dificultam a aplicação prática da gestação de substituição no ordenamento jurídico português. Em segundo lugar, procede-se ao enquadramento dos direitos fundamentais diretamente envolvidos nesta matéria, designadamente, o direito à vida, o direito à constituição de família e os direitos de personalidade da gestante. Por fim, apresentam-se propostas concretas de reformulação normativa do regime previsto no artigo 8.º da LPMA.

Estas propostas pretendem tornar efetivamente operacional um instituto que o legislador português já admitiu no plano jurídico. O objetivo consiste, assim, em contribuir para a construção de um modelo regulatório juridicamente sólido, constitucionalmente conforme e eticamente responsável, capaz de assegurar a

proteção equilibrada de todos os intervenientes — em particular da criança e da gestante — e de permitir a concretização legítima de projetos parentais.

6.1. As barreiras jurídicas atuais

A análise anteriormente desenvolvida na presente investigação permitiu identificar um conjunto de fragilidades relevantes no regime jurídico da gestação de substituição previsto na LPMA. Apesar do reconhecimento legal desta prática no ordenamento jurídico português, subsistem lacunas normativas, conceitos indeterminados e insuficiências institucionais que dificultam a sua aplicação prática e comprometem a segurança jurídica dos intervenientes.

Com efeito, embora o legislador tenha admitido a gestação de substituição em termos formais, a lei atualmente vigente revela limitações significativas que impedem a consolidação de um regime claro, previsível e operacional. A articulação entre diferentes normas da LPMA, a ausência de regulamentação complementar eficaz e a indefinição de aspetos essenciais do regime contribuem para um quadro de incerteza que afeta os beneficiários e a gestante.

Estas fragilidades refletem dificuldades estruturais do próprio modelo jurídico adotado, que se manifestam em diversos planos — desde a definição do regime contratual aplicável até às garantias de proteção das partes envolvidas e à estabilidade das relações de filiação decorrentes da prática.

Neste contexto, é possível identificar um conjunto de barreiras jurídicas centrais que condicionam a aplicação efetiva da gestação de substituição no ordenamento jurídico português.

Em primeiro lugar, destaca-se a indefinição dos critérios de acesso à gestação de substituição por parte dos beneficiários. Embora a lei preveja que o recurso à técnica depende da verificação de determinadas condições clínicas, a redação normativa não densifica suficientemente os requisitos de elegibilidade, designadamente, quanto às situações concretas de infertilidade que justificam o recurso à gestação de substituição. Acrescem ainda dúvidas interpretativas quanto à admissibilidade da técnica em situações específicas, como nos casos em que os beneficiários já tenham filhos ou quando a impossibilidade de gravidez não assume caráter absoluto.

Em segundo lugar, o regime jurídico revela insuficiente densificação dos requisitos aplicáveis à gestante de substituição. Apesar de a lei estabelecer algumas condições gerais relativas à pessoa que pode assumir esse papel, permanecem indefinidos diversos aspetos relevantes, como parâmetros objetivos relativos à idade, à situação clínica ou à avaliação psicológica da gestante. Esta falta de concretização normativa dificulta a avaliação da idoneidade das pessoas envolvidas e fragiliza a proteção da mulher que assume a gravidez em benefício de terceiros.

Em terceiro lugar, merece particular destaque a rigidez do modelo de gratuitidade consagrado na lei. O regime jurídico português assenta numa proibição absoluta de qualquer forma de compensação financeira pela gestação de substituição, admitindo apenas o reembolso das despesas diretamente relacionadas com a gravidez. No entanto, a lei não densifica de forma suficiente quais as despesas suscetíveis de reembolso, nem estabelece critérios claros para distinguir entre o legítimo ressarcimento de encargos suportados pela gestante e eventuais formas indiretas de compensação económica. Esta indefinição normativa gera um elevado grau de incerteza jurídica e dificulta a aplicação prática do regime, podendo favorecer interpretações divergentes quanto ao alcance da gratuitidade. Acresce que a proibição absoluta de qualquer forma de compensação levanta dúvidas quanto à adequação do modelo adotado, sobretudo quando comparado com soluções jurídicas existentes noutros ordenamentos que admitem formas reguladas de compensação, acompanhadas de mecanismos de supervisão e controlo. Neste contexto, a rigidez do modelo de gratuitidade atualmente previsto na lei constitui um dos elementos que contribuem para a fragilidade estrutural do regime jurídico da gestação de substituição.

Em quarto lugar, subsistem incertezas relevantes quanto ao regime de determinação da filiação da criança nascida por gestação de substituição. Embora a lei estabeleça que a criança é considerada filha dos beneficiários do contrato, a articulação entre este regime especial e os princípios gerais do direito da filiação pode suscitar dificuldades interpretativas em determinadas situações de conflito, nomeadamente quando surgem divergências entre a gestante e os beneficiários quanto ao cumprimento do acordo.

Em quinto lugar, assume especial relevância a instabilidade jurídica decorrente da possibilidade de revogação do consentimento da gestante até ao momento do registo da criança. Esta solução legislativa introduz um elevado grau de imprevisibilidade num processo que envolve fortes expectativas parentais e um significativo investimento emocional por parte dos beneficiários. A possibilidade de revogação tardia do

consentimento pode comprometer a estabilidade do projeto parental e gerar conflitos juridicamente complexos quanto à determinação da parentalidade da criança.

Por fim, o regime legal apresenta lacunas relevantes quanto à disciplina de determinadas situações críticas do processo gestacional, designadamente, no que respeita à eventual interrupção voluntária da gravidez no contexto da gestação de substituição. A ausência de uma previsão normativa específica para estas situações deixa em abertas questões juridicamente sensíveis, relacionadas com a articulação entre a autonomia reprodutiva da gestante e os interesses dos beneficiários, gerando um espaço de incerteza que o atual enquadramento legislativo não resolve de forma satisfatória.

Estas fragilidades estruturais demonstram que o regime jurídico atualmente vigente carece de uma reformulação que permita assegurar maior clareza normativa, previsibilidade das soluções jurídicas e proteção efetiva dos direitos e interesses das partes envolvidas. Importa sublinhar que estas dificuldades não decorrem exclusivamente da opção legislativa pela gratuitidade da gestação de substituição. Ainda que a presente investigação revele uma inclinação preferencial para a adoção de um modelo de compensação regulada, considera-se que as insuficiências identificadas no regime jurídico vigente subsistiriam, em larga medida, mesmo num modelo formalmente gratuito.

O problema central reside, assim, na ausência de um enquadramento normativo suficientemente densificado, coerente e operacional que permita assegurar a aplicação eficaz do regime jurídico da gestação de substituição. Torna-se, por isso, necessário refletir sobre soluções normativas capazes de reforçar a segurança jurídica, a proteção dos direitos fundamentais envolvidos e a estabilidade das relações jurídicas decorrentes desta prática, questão que será desenvolvida nas propostas apresentadas.

6.2. Os direitos fundamentais relevantes na gestação de substituição

A regulamentação jurídica da gestação de substituição exige a consideração de diversos direitos fundamentais consagrados na Constituição da República Portuguesa. Trata-se de uma matéria particularmente sensível, na qual se cruzam interesses jurídicos distintos — os direitos da gestante, os direitos dos beneficiários e o superior

interesse da criança — exigindo soluções legislativas que assegurem um equilíbrio adequado entre estas diferentes posições jurídicas.

Neste contexto, os direitos fundamentais desempenham um papel estruturante. Por um lado, funcionam como limite material à intervenção do legislador, impedindo soluções que comprometam a dignidade da pessoa humana ou conduzam à instrumentalização do corpo da mulher. Por outro lado, constituem também parâmetros orientadores para a construção de um regime jurídico que permita a concretização legítima de projetos parentais, garantindo simultaneamente a proteção das partes envolvidas.

Entre os direitos fundamentais mais diretamente relevantes neste domínio destacam-se, em particular, o direito à vida, o direito à constituição de família e os direitos de personalidade da gestante. A análise destes direitos permite compreender os limites constitucionais da regulação da gestação de substituição e identificar os critérios que devem orientar a definição de um regime jurídico adequado.

6.2.1. O direito à vida

O direito à vida encontra-se consagrado no artigo 24.º da CRP, que o reconhece como inviolável e constitui um dos pilares estruturantes do ordenamento jurídico. Trata-se de um direito fundamental que funciona como pressuposto para o exercício dos restantes direitos fundamentais, impondo ao Estado um dever particularmente exigente de proteção da vida humana[565].

A proteção deste direito assume uma dupla dimensão. Por um lado, uma dimensão negativa, que impõe a abstenção de atentados contra a vida; por outro, uma dimensão positiva, que exige do Estado a adoção de medidas de salvaguarda, promoção e proteção sempre que a vida se encontre em risco. CANOTILHO, sublinha que os direitos fundamentais não se traduzem apenas em deveres de não intervenção,

[565] O direito à vida é consagrado em múltiplos instrumentos internacionais – como o artigo 3º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, o artigo 2.º do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos, o artigo 2.º da Convenção Europeia dos Direitos Humanos e o artigo 2.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia. Em todos estes diplomas, a vida é apresentada como um pressuposto essencial para o exercício dos demais direitos humanos — um bem jurídico supremo e inviolável. Nações Unidas**.** Declaração Universal dos Direitos Humanos. Paris: ONU, 10 dez. 1948.Disponível em: https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/universal-declaration-human-rights. [Acesso em: 14 dez. 2024]; Nações Unidas. *Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos*. Nova Iorque: Assembleia Geral das Nações Unidas, 16 dez. 1966. Disponível em: https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights. [Acesso em: 14 dez. 2024]; Conselho da Europa. *Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais* (Convenção Europeia dos Direitos Humanos). Roma, 4 nov. 1950. Disponível em: https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf. [Acesso em: 14 dez. 2024]; União Europeia. *Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia*. Jornal Oficial da União Europeia, C 326, 26 out. 2012, pp. 391–407. Disponível em: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=celex%3A12012P%2FTXT. [Acesso em: 14 dez. 2024.]

implicando igualmente deveres positivos de proteção e promoção por parte do Estado[566].

Como refere SIMÕES, *«o direito à vida compreende o direito à sobrevivência com dignidade e a proteção contra ameaças de natureza física ou moral, devendo ser interpretado como valor absoluto (…)».* Esta conceção evidencia que a tutela da vida não se limita à mera proteção biológica da existência humana, implica igualmente a salvaguarda das condições necessárias para uma vida digna[567].

Nesse sentido, a proteção do direito à vida exige uma ponderação responsável sempre que este entra em conflito com outros direitos fundamentais, designadamente, com a autonomia reprodutiva da gestante ou com o exercício da parentalidade.

É precisamente neste enquadramento que se insere a problemática da gestação de substituição. Em situações em que a conceção natural se revela impossível, o recurso às técnicas de PMA pode constituir o único meio de possibilitar o surgimento de uma nova vida. Assim, a gestação de substituição não representa uma forma de concretizar vida humana, permitindo a realização de projetos parentais que, de outro modo, permaneceriam inviáveis.

Neste contexto, a Organização Mundial da Saúde reconhece que todos os indivíduos e casais têm o direito de decidir, de forma livre e responsável, sobre o número, o espaçamento e o momento de ter filhos, bem como, de aceder às informações e meios necessários para concretizar esse desejo[568].

A este respeito, FIELD sustenta que a gestação de substituição pode constituir uma forma legítima de concretização do projeto parental, compatível com a proteção da vida e com a liberdade de constituir família, especialmente quando os beneficiários contribuem com o seu próprio material genético. Segundo a autora, este modelo representa uma forma responsável, consciente e juridicamente sustentável de exercício da parentalidade[569].

Assim, a proteção constitucional da vida, no contexto da gestação de substituição, exige uma leitura articulada com outros direitos fundamentais envolvidos no fenómeno reprodutivo, em particular com o direito à constituição de família.

---

[566] *Vide* CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito Constitucional*, 7.ª ed., Coimbra: Almedina, 2003, p. 1270.

[567] SIMÕES, Vânia. *Lições de Direitos Humanos & Proteção Internacional dos Direitos Humanos*. Coimbra: Edições Almedina, 2024, pp. 54-56.

[568] Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD). Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Cairo: Nações Unidas, 1994, pp. 335-347. Disponível em: https://corteidh.or.cr/tablas/r34044.pdf. [Acesso em: 14 dez. 2024].

[569] FIELD, Martha Ann. *Surrogate Motherhood: The Legal and Ethical Issues*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1990, pp. 112-138.

6.2.2. O direito à constituição de família

O artigo 36.º da CRP consagra o direito de constituir família, reconhecendo-o como uma dimensão essencial da dignidade humana e da liberdade individual. Este direito constitui um dos pilares do sistema constitucional, assegurando a cada pessoa a possibilidade de concretizar um projeto familiar e parental.

Neste contexto, o direito de constituir família assume uma relevância primordial, sobretudo, quando se reconhece que este engloba, de forma indissociável, os direitos à reprodução e à filiação — dimensões essenciais da dignidade e da autonomia pessoal. A análise deste enquadramento jurídico permite compreender como a gestação de substituição se pode inserir, de forma legítima, no exercício desses direitos fundamentais, contribuindo para a concretização de projetos familiares e pessoais em consonância com os valores constitucionais.

No plano internacional, diversos instrumentos jurídicos reforçam esta proteção. A Declaração Universal dos Direitos Humanos estabelece, no seu artigo 16.º, que a família é o núcleo natural e fundamental da sociedade, tendo direito à proteção da sociedade e do Estado[570]. De modo semelhante, o artigo 23.º do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos reafirma que a família constitui o elemento natural e fundamental da sociedade e deve ser protegida pelos poderes públicos[571].

A evolução dos direitos reprodutivos tem igualmente sido afirmada em instrumentos internacionais como o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo em 1994, e a Plataforma de Ação de Pequim de 1995. Estes instrumentos reconhecem o direito de todos os indivíduos e casais a decidir, de forma livre e responsável, sobre o número de filhos e o momento de os ter, bem como, a aceder às informações e aos meios necessários para concretizar essa decisão[572].

Neste enquadramento, a autonomia reprodutiva assume-se como um elemento estruturante da parentalidade contemporânea. Como refere CANOTILHO, o princípio da igualdade deve ser compreendido também como igualdade material, exigindo condições reais que permitam o exercício efetivo da liberdade e da autodeterminação individual. Nesta perspetiva, desigualdades estruturais que impeçam o acesso à

[570] Nações Unidas, *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, artigo 16.º.
[571] Nações Unidas, *Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos*, artigo 23.º.
[572] *Vide* Simões, *Lições de Direitos Humanos*, cit., pp. 36-44.

parentalidade podem justificar a intervenção do Estado através da criação de mecanismos jurídicos adequados[573].

Neste sentido, a impossibilidade biológica de procriação pode ser compreendida como uma dessas situações. Como sublinha igualmente CANOTILHO, sacrifícios especiais impostos a determinados indivíduos em nome do interesse público devem, sempre que possível, ser acompanhados por mecanismos compensatórios que permitam assegurar uma efetiva igualdade no exercício dos direitos fundamentais[574].

Neste enquadramento, estas considerações permitem compreender que o direito de constituir família não pode ser interpretado de forma meramente formal ou abstrata. Pelo contrário, exige que o ordenamento jurídico assegure condições para o seu exercício efetivo. Quando impedimentos biológicos tornam impossível a conceção natural, a concretização do projeto parental pode depender do acesso a mecanismos jurídicos e médicos que permitam ultrapassar essas limitações, garantindo que o direito à parentalidade não se torna apenas um direito teórico.

A evolução do conceito jurídico de família acompanha igualmente profundas transformações sociais e culturais. Como referem LEITE DE CAMPOS e MARTINEZ DE CAMPOS, as relações familiares sofreram uma profunda evolução na sociedade contemporânea, marcada pela crescente valorização da autonomia individual e da realização pessoal no seio da vida familiar[575].

Neste novo paradigma, a parentalidade é cada vez mais afirmada pela vontade e pelo projeto parental consciente, e não exclusivamente pela verdade biológica. É neste contexto que a gestação de substituição pode surgir como uma via legítima de realização da parentalidade, particularmente, quando existem impedimentos biológicos objetivos à conceção natural.

Para as pessoas que não dispõem de meios naturais ou médicos alternativos para conceber, o recurso a esta prática pode constituir a única possibilidade real de formar uma família. Neste sentido, a Organização Mundial da Saúde reconhece que todos os indivíduos têm o direito de decidir livremente sobre o número de filhos e o momento de os ter. Este direito compreende igualmente o acesso a tecnologias de reprodução assistida, sobretudo, quando estas se revelam necessárias para ultrapassar impedimentos biológicos à conceção[576].

---

[573] Canotilho, *Direito Constitucional*, cit., p. 258.

[574] *Idem*, p. 430.

[575] CAMPOS; CAMPOS, *Lições de Direito da Família*, cit. pp. 375-385.

[576] Organização Mundial Da Saúde. *Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: Uma Prioridade do Governo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf. [Acesso em: 14 dez. 2024].

Assim, quando devidamente enquadrada por normas éticas, jurídicas e médicas adequadas, a gestação de substituição pode ser compreendida como um instrumento legítimo de concretização do direito de constituir família. Como sustenta FIELD, esta prática pode representar uma forma responsável e juridicamente sustentável de exercício da parentalidade, especialmente quando os beneficiários contribuem com o seu próprio material genético[577].

A possibilidade de estabelecer uma ligação genética entre pais e filhos assume, para muitos projetos familiares, uma dimensão identitária relevante, permitindo a transmissão de um património biológico e reforçando a construção de vínculos afetivos e familiares.

Todavia, a concretização do projeto parental através da gestação de substituição não pode ocorrer à custa da dignidade ou dos direitos fundamentais de quem participa no processo. A regulação jurídica desta prática deve, por isso, assegurar um equilíbrio entre o direito de constituir família e a proteção da gestante e da criança, prevenindo qualquer forma de instrumentalização do corpo humano.

Deste modo, a gestação de substituição pode ser compreendida como uma extensão legítima do direito de constituir família, sobretudo, quando a conceção natural se revela impossível. A sua admissibilidade exige, contudo, um enquadramento jurídico rigoroso que assegure a proteção de todos os intervenientes e a salvaguarda dos valores fundamentais do ordenamento constitucional.

Neste sentido, o direito à procriação biológica deve ser compreendido como uma extensão natural do direito de constituir família. A sua restrição absoluta pode comprometer o exercício pleno da autonomia individual e colidir com o princípio da dignidade da pessoa humana, ao limitar de forma desproporcionada o acesso à parentalidade[578]. Ao impedir o acesso a meios de PMA, o Estado poderá estar a limitar o exercício do direito reprodutivo e o desenvolvimento da personalidade familiar, elementos constitutivos da realização pessoal e afetiva de cada pessoa, nos termos do artigo 26.º da CRP.

A concretização do projeto parental através da gestação de substituição constitui, assim, uma forma de realização concreta desse direito, sobretudo quando existem impedimentos objetivos à conceção natural. Contudo, esse projeto não pode ser construído à custa da dignidade de quem o viabiliza. Por essa razão, importa agora

[577] Field, *Surrogate Motherhood*, cit., pp. 112-138.

[578] CORTÊS, António. Gestação de substituição e dignidade da pessoa humana: a difícil saída de uma encruzilhada – anotação ao Acórdão n.º 225/2018 do Tribunal Constitucional em vista do subsequente processo legislativo. *Revista Portuguesa de Direito Constitucional*, 2021, n.º 1.

recentrar a análise nos direitos de personalidade da gestante e nos limites jurídicos destinados a prevenir qualquer forma de instrumentalização.

6.2.3. O direito de personalidade da gestante

A gestação de substituição coloca inevitavelmente em evidência os direitos de personalidade da gestante. Estes direitos assumem particular relevância no quadro constitucional português, na medida em que, se relacionam diretamente com a dignidade da pessoa humana, a integridade física, e moral e a autonomia pessoal. Reconhecidos nos artigos 24.º, 25.º e 26.º da CRP e no artigo 70.º do CC, estes direitos são inalienáveis e irrenunciáveis, funcionando como limite à instrumentalização do corpo da mulher[579].

CANOTILHO, sublinha que os direitos de personalidade são absolutos, indisponíveis e oponíveis a todos, funcionando, assim, como limite incontornável à instrumentalização do corpo da mulher. Estes direitos estão enraizados na dignidade da pessoa humana, não podendo ser afastados nem sequer por vontade contratual[580].

Como explica HÖRSTER, os direitos de personalidade são direitos absolutos, de exclusão, oponíveis a todos, e visam garantir a proteção da pessoa enquanto valor em si mesma. O fundamento destes direitos está na dignidade humana e na exigência de respeito mútuo entre os seres humanos, não sendo a pessoa em si, mas sim o direito subjetivo que dela emana e que é protegido juridicamente[581].

A questão principal consiste em determinar até que ponto a autonomia da gestante pode ser reconhecida sem comprometer a sua dignidade a proteção da sua integridade física e moral.

Enquanto prática eticamente sensível e juridicamente complexa, a gestação de substituição exige um equilíbrio delicado entre diferentes interesses: por um lado, o respeito absoluto pela autonomia e liberdade da gestante; por outro, os direitos e legítimas expectativas dos beneficiários; e, acima de tudo, o superior interesse da criança.

---

[579] PINTO, Alberto Calos Mota. *Teoria Geral do Direito Civil*, 4ª ed., 2ª Reimpressão, Coimbra Editora, 2012, pp. 101, 207-209.

[580] Canotilho, *Direito Constitucional*, cit., p. 1270.

[581] HÖRSTER, Heinrich Ewald; SILVA, Eva Sónia Moreira da. *A Parte Geral do Código Civil Português – Teoria Geral do Direito Civil*. 2.ª ed. Coimbra: Almedina, 2019, pp. 275-276.

Os direitos de personalidade, reconhecidos como direitos fundamentais, são de natureza indisponível. Isto significa que não podem ser objeto de renúncia, cessão, venda ou qualquer forma de alienação definitiva. Esta característica reforça a necessidade de que qualquer contrato de gestação de substituição respeite os limites legais e os princípios estruturantes da dignidade humana e da autodeterminação pessoal[582].

Esta perspetiva é também acolhida pela jurisprudência do Tribunal Constitucional, que tem reafirmado que a dignidade da pessoa humana é o valor-fonte da CRP, constituindo o critério último de validade das normas jurídicas, sobretudo, quando estão em causa limitações aos direitos fundamentais[583].

Tais direitos, por serem inerentes à condição humana, visam proteger os aspetos mais essenciais da individualidade e da dignidade da pessoa. Enquanto direitos fundamentais, englobam o direito à vida, à integridade física e psíquica, à liberdade, à privacidade, ao nome, à honra e à imagem — todos eles concebidos como garantias de proteção integral da identidade, da autonomia e do respeito devido a cada ser humano. O artigo 70.º do CC consagra expressamente esta tutela geral da personalidade, refletindo o compromisso do ordenamento jurídico com a salvaguarda da pessoa na sua totalidade[584].

Esta proteção dos direitos de personalidade deve ser entendida como uma extensão civil dos direitos humanos fundamentais. Como afirma MOTA PINTO, os direitos de personalidade são «*poderes jurídicos pertencentes a todas as pessoas por força do seu nascimento, sendo verdadeiros direitos humanos vigentes no plano do direito civil, oponíveis a terceiros e vinculativos também para o Estad*»[585].

A indisponibilidade desses direitos implica que, mesmo que uma pessoa deseje abdicar de algum deles, a legislação não permite tal renúncia, uma vez que são considerados essenciais para a preservação da dignidade e autonomia do indivíduo (artigo 26.º CRP)[586]. Neste sentido, os direitos de personalidade são, pela sua própria natureza, inalienáveis e intransmissíveis, na medida em que, representam a proteção da dignidade e da individualidade da pessoa humana. Esta indisponibilidade não permite que tais direitos sejam objeto de cedência ou renúncia definitiva, pois estão

[582] Código Civil, artigo 70.º.
[583]Tribunal Constitucional. Acórdão n.º 101/2009.
[584]Tribunal Constitucional. Acórdão n.º 101/2009.
[585]PINTO, Carlos Alberto Mota. *Teoria Geral do Direito Civil,* 4ª Ed., Coimbra: Coimbra Editora, 2012, p. 207.
[586]Constituição da República Portuguesa, art. 26º.

diretamente vinculados ao estatuto de autonomia e integridade que cada pessoa detém[587].

A filosofia de KANT, que considera que cada pessoa tem um «*fim em si mesma*»[588], fundamenta-se exatamente na irrenunciabilidade e na natureza absoluta desses direitos de personalidade, que são uma realidade jurídica inerente a cada ser humano.

Embora inatos e inalienáveis, tais direitos podem, em certas circunstâncias, ser objeto de limitações voluntárias, desde que, estas não contrariem os princípios da ordem pública, conforme disposto no artigo 81.º do CC, e que possam ser passíveis de indemnização, quando aplicável, conforme o artigo supramencionado[589]. Em regra, revestem-se de caráter não patrimonial, embora alguns, como o direito à imagem, possam ser comercializáveis.

Embora os direitos de personalidade sejam, na sua essência, inalienáveis e indisponíveis, o ordenamento jurídico português admite a possibilidade de certas limitações voluntárias, desde que, estas ocorram em contextos específicos, mediante o consentimento livre, explícito e esclarecido do titular do direito. Este princípio é reconhecido em diversos domínios da vida social e jurídica — como nos contratos, nos procedimentos médicos ou nas atividades desportivas de risco — onde a autonomia individual permite que se aceite, dentro de limites, uma restrição pontual de certos direitos, sem que isso comprometa a sua essência.

Neste ponto, importa o entendimento de VASCONCELOS sobre os limites da autonomia privada no exercício dos direitos de personalidade[590]. Como o autor refere, a limitação voluntária de tais direitos só é lícita se não for contrária à lei, aos bons costumes ou aos princípios da ordem pública — sendo sempre revogável, ainda que possa dar lugar a indemnização pelas legítimas expectativas da outra parte[591]. Esta leitura reforça a ideia de que o consentimento da gestante, ainda que informado e formalizado num contrato, não pode configurar uma renúncia absoluta e irrevogável aos seus direitos mais essenciais.

Além disso, e em coerência com o disposto no artigo 81.º do CC, mesmo práticas voluntárias que envolvam riscos físicos — como acontece, por exemplo, com a

---

[587]MARIGHETTO, Larissa. A dignidade humana e o limite dos direitos da personalidade. *Consultor Jurídico*, 21 ago. 2019. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2019-ago-21/marighetto-dignidade-humana-limite-direitos-personalidade. [Acesso em: 14 dez. 2024].

[588]RODRIGUES, Ana Maria da Silva; SANTOS, Pedro Henrique da Silva. Dignidade humana em Kant. *Theoria – Revista Eletrônica de Filosofia*, [S. l.], v. 5, n. 14, p.1327, 2013.
Disponível em: https://www.theoria.com.br/edicao14/dignidade_humana_em_kant.pdf. [Acesso em: 14 dez. 2024]

[589]Código Civil, artigo 81º.

[590]VASCONCELOS, Pedro Pais de. *Direito de Personalidade*, Coimbra: Coimbra Almedina, 2021, pp. 153-155.

[591]*Ibidem.*

participação em experiências médicas ou com a dádiva de substâncias regeneráveis — estão sujeitas a limites normativos bem definidos. Por maioria de razão, a gestação de substituição, ao envolver uma prestação corporal e emocional, deve ser regulada de forma a assegurar que o consentimento prestado se mantenha dentro de parâmetros compatíveis com a ordem pública, a dignidade e a integridade da mulher.

Neste contexto, a autonomia e o consentimento informado da mulher são elementos primordiais na legitimação da prática. A legislação portuguesa, ao prever que o contrato de gestação de substituição deve ser gratuito e voluntário, exige que a gestante compreenda plenamente os seus direitos, deveres e as implicações do processo a que se propõe.

Importa sublinhar, no entanto, que mesmo quando há consentimento válido, este não pode justificar a renúncia absoluta a direitos fundamentais. Existem limites intransponíveis para garantir que os direitos de personalidade não sejam desvirtuados ou instrumentalizados, assegurando que a prática se mantenha ética e em conformidade com os princípios estruturantes da ordem jurídica. O equilíbrio entre autonomia e proteção é, por isso, o alicerce de uma regulamentação justa e respeitadora da dignidade humana[592].

Esta perspetiva encontra respaldo em HÖRSTER, que identifica os direitos de personalidade como direitos absolutos e oponíveis a todos, fundados no princípio do respeito mútuo entre os seres humanos[593]. Segundo o autor, o artigo 70.º do CC protege os indivíduos «naquilo que são e como valor em si», afastando qualquer ideia de instrumentalização da pessoa humana. HÖRSTER sublinha ainda que qualquer limitação voluntária ao exercício desses direitos é sempre precária e revogável, mesmo quando contratualmente assumida, pois estes direitos «prevalecem sobre o próprio princípio do *pacta sunt servanda*»[594]. A proteção da personalidade, assim, não é apenas um princípio jurídico, mas uma exigência constitucional estruturante, sustentada nos artigos 24.º a 26.º da CRP e nos artigos 70.º a 81.º do CC

No entanto, permanece em aberto uma questão crucial: até que ponto podem ser delimitados os direitos de personalidade da gestante no contexto da gestação de substituição? A legislação portuguesa não estabelece os limites à liberdade da gestante em aspetos como a sua alimentação, a prática de atividades físicas ou a escolha do tipo de parto. Embora estas decisões possam suscitar preocupações por parte dos beneficiários inserem-se, em última análise, na esfera dos direitos

[592]LPMA.
[593]HÖRSTER; Silva, *A Parte Geral do Código Civil Português,* cit., pp. 275-292.
[594]*Ibidem.*

inalienáveis da gestante — em particular, o direito à integridade física e à autonomia pessoal, consagrados nos artigos 24.º e 25.º da CRP [595].

Neste contexto, impõe-se o dilema: até que ponto os beneficiários podem — ou devem — estabelecer limites ao estilo de vida da gestante, e em que medida tais restrições podem colidir com os seus direitos de personalidade? A imposição de cláusulas excessivamente intrusivas pode configurar uma forma de instrumentalização ou até de mercantilização do corpo da mulher, contrariando frontalmente o princípio da dignidade humana.

Por outro lado, o consentimento informado e voluntário da gestante, prestado nos termos do artigo 8.º da LPMA, é reconhecido como requisito essencial para a validade do contrato e para a proteção das expectativas legítimas das partes envolvidas. Este consentimento deve, no entanto, ser interpretado com cautela, de modo a garantir que não legitima práticas abusivas e que reflete uma adesão livre, consciente e juridicamente equilibrada ao projeto parental[596].

Neste quadro, torna-se inevitável refletir também sobre a duração e os efeitos jurídicos do consentimento prestado pela gestante. A possibilidade de revogação, mesmo após a conceção ou até depois do parto — como previsto atualmente na legislação portuguesa — levanta desafios constitucionais relevantes.

Por um lado, a autonomia da gestante deve ser salvaguardada; por outro, é necessário garantir estabilidade ao projeto parental e segurança jurídica à criança concebida. O ordenamento jurídico carece, neste ponto, de critérios objetivos que definam um limite razoável para o exercício do direito de revogação, de modo a assegurar que a autodeterminação da mulher coexista com os direitos e legítimas expectativas dos demais intervenientes.

Situações de colisão autêntica de direitos fundamentais, como aqui se verifica, exigem soluções ancoradas no princípio da concordância prática. CANOTILHO distingue entre simples concorrência e colisão: nesta última, há um verdadeiro conflito entre direitos de titulares distintos, que impõe ao legisladoras ponderações especialmente cuidadosas e soluções que preservem, na medida do possível, a substância de todos os direitos envolvidos[597].

Assim, o reconhecimento dos direitos de personalidade da gestante impõe uma delimitação rigorosa das condições em que a gestação de substituição pode ocorrer. Não basta garantir que a mulher consinta — é fundamental assegurar que esse

[595] CRP, artigos 24.º e 25.º.
[596] LPMA.
[597] CANOTILHO, *Direito Constitucional*, cit., pp. 1270-1271.

consentimento seja livre, esclarecido e protegido contra qualquer forma de coação, exploração ou despersonalização. A dignidade da gestante não pode ser sacrificada em nome de projetos parentais, por mais legítimos que estes sejam.

Uma regulamentação constitucionalmente adequada deve, por isso, equilibrar o direito à parentalidade com a salvaguarda da autonomia corporal e da integridade psicológica da mulher. É nesta confluência — entre o desejo de ser pai ou mãe e o respeito incondicional pelos direitos da gestante — que se constrói uma gestação de substituição eticamente legítima e juridicamente válida.

6.3. As propostas de revisão legislativa

Após a análise das fragilidades do regime jurídico português da gestação de substituição, bem como do enquadramento comparado e constitucional desenvolvido ao longo da investigação, importa agora avançar para a formulação de propostas de revisão legislativa. As propostas apresentadas visam densificar e clarificar o regime atualmente previsto na LPMA, procurando torná-lo mais coerente, operacional e juridicamente seguro.

As propostas incidem sobre diferentes dimensões da disciplina normativa da gestação de substituição e procuram responder às principais dificuldades identificadas na aplicação prática do regime. Em particular, abordam a natureza jurídica do contrato, os critérios de acesso à técnica e o regime de escolha da gestante, o acompanhamento técnico, psicológico e jurídico das partes, a definição do regime de compensação, bem como questões particularmente sensíveis como a determinação da filiação e os limites à revogação do consentimento da gestante.

Importa ainda esclarecer que as soluções normativas consideradas contemplam duas possíveis configurações do regime: um modelo estritamente altruísta e um modelo com compensação regulada. Ao longo da investigação manifesta-se uma preferência por um modelo com compensação regulada, entendendo-se que o reconhecimento e a disciplina jurídica dessa possibilidade permitem um maior controlo da prática, asseguram de forma mais justa e equilibrada a posição das partes envolvidas e reduzem o risco de deslocação da gestação de substituição para práticas realizadas à margem do enquadramento legal.

6.3.1. Artigo 8.º, n. º1, da LPMA — conceito e natureza jurídica

O artigo 8.º, n. º1, da LPMA deve ser reformulado de modo a clarificar a natureza jurídica do contrato de gestação de substituição à luz das suas implicações éticas, legais e práticas[598]. Propõem-se duas alternativas, consoante a solução legislativa adotada quanto à admissibilidade, ou não, da remuneração da gestante.

No primeiro cenário — mantendo-se o modelo atualmente em vigor, de caráter estritamente gratuito[599] — sugere-se a seguinte redação:

1- O contrato de gestação de substituição reveste natureza atípica e *sui generis*, de caráter gratuito, não integrando nenhuma das figuras contratuais previstas no Código Civil.

Esta formulação reforça a autonomia jurídica do contrato, sublinhando a sua especificidade face às demais práticas de PMA.

---

[598] Os negócios jurídicos podem ser classificados em obrigacionais, reais, familiares e sucessórios. O contrato de gestação de substituição apresenta uma natureza híbrida, reunindo características obrigacionais e familiares. Como refere COUTINHO, este contrato possui características obrigacionais, na medida em que vincula as partes, mas produz igualmente efeitos no âmbito de uma relação jurídica familiar pessoal, envolvendo simultaneamente direitos familiares e o exercício de direitos de personalidade, razão pela qual não corresponde plenamente a uma relação jurídica tipicamente obrigacional nem tipicamente familiar, afastando-se da tipicidade dos contratos civis e comerciais tradicionais, COUTINHO, *As Problemáticas e os Desafios Contemporâneos*…, cit., p. 473 e p. 490. No plano obrigacional, a gestante assume obrigações perante os beneficiários, designadamente suportar a gravidez e proceder à entrega da criança. Nesse sentido, a gestante obriga-se, num primeiro momento, a um facere — suportar a gestação — e, posteriormente, a um dare, correspondente à entrega da criança, GUIMARÃES, Maria Raquel, "As particularidades do regime do Contrato de Gestação de Substituição no Direito Português e o Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 225/2018", *Revista de Bioética y Derecho*, 2018, p. 183. Por sua vez, os beneficiários comprometem-se a receber a criança e a assumir a respetiva parentalidade jurídica, COUTINHO, *As Problemáticas e os Desafios Contemporâneos*…, cit., pp. 468-469. Apesar da existência de declarações de vontade recíprocas, não existe correspondência sinalagmática típica entre as prestações, uma vez que o eventual reembolso de despesas da gestante não constitui contrapartida da atividade desenvolvida, razão pela qual a doutrina tende a qualificar este contrato como bilateral imperfeito, GUIMARÃES, "*As particularidades do regime do Contrato de Gestação de Substituição*…", cit., p. 184. Trata-se ainda de um contrato de execução continuada, pois a prestação da gestante não se esgota num único momento, prolongando-se desde o início do processo gestacional até ao nascimento da criança e à sua entrega aos beneficiários, COUTINHO, *As Problemáticas e os Desafios Contemporâneos*…, cit., pp. 472 e 490. A doutrina afasta igualmente a sua qualificação como contrato de compra e venda ou doação. Como sublinha PINHEIRO, enquanto nesses contratos se verifica a transmissão da propriedade de uma coisa e a obrigação de entrega da mesma, no contrato de gestação de substituição a gestante compromete-se a entregar uma criança e não uma coisa, PINHEIRO, *O Direito da Família*…, cit., p. 221. Também não é adequado enquadrar este contrato nas figuras da locação ou do comodato, uma vez que a gestação de substituição não se limita à disponibilização do útero, envolvendo antes um processo complexo que culmina com o nascimento da criança e o reconhecimento da filiação relativamente aos beneficiários, PINHEIRO, *O Direito da Família*…, cit., p. 221; COUTINHO, *As Problemáticas e os Desafios Contemporâneos*…, cit., p. 484. Por estas razões, a doutrina tende a considerar o contrato de gestação de substituição um contrato sui generis, com características próprias que justificam um enquadramento jurídico autónomo, COUTINHO, *As Problemáticas e os Desafios Contemporâneos*…, cit., p. 486.

[599] O modelo de gestação de substituição de natureza gratuita encontra-se previsto em diversos ordenamentos jurídicos. No Reino Unido, a prática é admitida apenas em regime altruísta, nos termos do «Surrogacy Arrangements Act», de 1985. Também na Grécia a legislação impõe um regime estritamente altruísta, determinando que o acordo de gestação de substituição não pode envolver qualquer compensação económica para a gestante, nos termos do artigo 13.º, n.ºs 4 e 5, da Lei n.º 3305/2005. No Brasil, embora não exista uma lei específica que regulamente a gestação de substituição, a matéria é disciplinada por normas éticas do Conselho Federal de Medicina, que admitem a gestação de substituição apenas em regime não lucrativo, CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, Resolução CFM n.º 2.320/2022, Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, VII – Sobre a gestação de substituição (cessão temporária do útero), Brasília, CFM, 2022. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2320.pdf. [Acesso em: 29 mai. 2025]. Também na Holanda a gestação de substituição é admitida apenas em moldes restritos e sem finalidade lucrativa, sendo tolerada no plano jurídico, embora não exista um regime civil completo que regule expressamente a prática.

Em alternativa, pode o legislador optar por um modelo de gestação de substituição com compensação regulada[600]. Nesse cenário, propõe-se a seguinte redação:

1- O contrato de gestação de substituição reveste natureza atípica e *sui generis*, com caráter oneroso, aproximando-se, com as devidas adaptações, da figura do contrato de prestação de serviços, nos termos definidos na lei.

Esta alternativa permitiria acomodar a contraprestação monetária de forma transparente, assegurando segurança jurídica, previsibilidade contratual e proteção das partes. A sua adoção exige, naturalmente, uma regulamentação detalhada que assegure a ética, a liberdade e a dignidade de todos os intervenientes.

6.3.2. Artigo 8.º, n.º 2, da LPMA — critérios de elegibilidade

O artigo 8.º, n.º 2, da LPMA deve ser reformulado de modo a densificar os critérios de elegibilidade dos beneficiários da gestação de substituição. Desde logo, o recurso a esta técnica deve manter-se circunscrito a casais heterossexuais[601]. Tal limitação decorre da própria lógica funcional do regime, concebido para colmatar situações de impossibilidade biológica de gestação feminina no seio do casal. Esta prática surge, assim, com uma solução excecional destinada a suprir uma limitação de natureza clínica, e não como um mecanismo geral de acesso à parentalidade.

Em coerência com esta natureza excecional, o acesso deve ainda ser reservado a casais que não têm filhos, uma vez que o recurso a um processo com esta complexidade só se justifica quando não existem outras vias realistas para alcançar a parentalidade[602]. A técnica deve ser autorizada apenas quando não existe outra forma

---

[600] O modelo oneroso de gestação de substituição encontra acolhimento em alguns ordenamentos jurídicos. Nos EUA, vários estados norte-americanos admitem expressamente a celebração de contratos remunerados de gestação de substituição, destacando-se o Estado da Califórnia, onde estes contratos são juridicamente reconhecidos e sujeitos a determinados requisitos formais, designadamente a sua celebração por escrito e a validação judicial, nos termos do Código da Família da Califórnia (California Family Code), §§ 7960-7962, introduzidos pela Assembly Bill n.º 1217. Também na Federação Russa a gestação de substituição de natureza onerosa é admitida, sendo regulada pela Lei Federal n.º 323-FZ, de 21 de novembro de 2011, cit. sobre os fundamentos da proteção da saúde dos cidadãos na Federação Russa, bem como pela Ordem do Ministério da Saúde da Federação Russa n.º 107n, de 30 de agosto de 2012, cit. relativa ao procedimento de utilização das tecnologias de reprodução assistida, contraindicações e restrições à sua utilização. De igual modo, a Ucrânia admite expressamente a gestação de substituição remunerada, prevendo o seu enquadramento jurídico no Código da Família da Ucrânia, artigo 123.º, bem como na Ordem do Ministério da Saúde da Ucrânia n.º 787, de 9 de setembro de 2013, relativa à aplicação das técnicas de reprodução medicamente assistida.

[601] No mesmo sentido, Projeto n.º 138/XII, cit. Também em direito comparado se encontram soluções que restringem o acesso à gestação de substituição a casais heterossexuais. É o caso da Ucrânia, onde a prática é admitida apenas para casais constituídos por homem e mulher, excluindo o recurso por casais do mesmo sexo, Código da Família da Ucrânia, cit., art. 123.º; Despacho n.º 771, de 23 de dezembro de 2008, cit.

[602] No mesmo sentido, a Ordem dos Advogados alertou para os riscos de permitir o acesso à técnica a mulheres capazes de engravidar, considerando que tal poderia conduzir à instrumentalização do corpo feminino e colocar em causa a dignidade da gestante e da criança. Vide Ordem dos Advogados, Conselho Geral, Parecer, cit., p. 18, Ref.

viável de concretizar um projeto parental e a gravidez se encontre clinicamente inviabilizada ou desaconselhada. Devem ser abrangidos os casos de ausência de útero lesão ou doença irreversível que impossibilite a gestação, bem como, situações em que esta represente risco significativo para a saúde física ou mental da mulher ou para o desenvolvimento do nascituro, desde que, devidamente comprovadas por relatório clínico fundamentado.

Propõe-se igualmente a fixação de limites etários para os beneficiários. A definição destes limites justifica-se por razões médicas e de proteção do superior interesse da criança, uma vez que, a parentalidade em idades muito avançadas pode comprometer a estabilidade e o acompanhamento do desenvolvimento da criança ao longo do tempo. A fixação de um limite máximo procura assegurar um equilíbrio entre a liberdade reprodutiva dos beneficiários e a responsabilidade parental[603].

Por razões de segurança e proteção da criança, deve ainda, ser impedido o acesso a qualquer pessoa com antecedentes por crimes contra menores ou de natureza sexual[604], seguindo o princípio já consagrado em matéria de adoção.

42/175. Também em sede legislativa se encontram propostas que seguem uma orientação restritiva. Veja-se, por exemplo, o Projeto de Lei n.º 371/IX/2.ª, cit.; Projeto de Lei n.º 183/XIII/1.ª, cit., que admitia a gestação de substituição apenas em situações clínicas irreversíveis que impedissem a gravidez da mulher beneficiária, impondo ainda a utilização de gâmetas de pelo menos um dos beneficiários, autorização do CNPMA e a previsão de um regime sancionatório para contratos celebrados em violação das exigências legais. Sobre estas propostas, *vide* COUTINHO, *As Problemáticas e os Desafios Contemporâneos*…, cit., p. 117. No mesmo sentido, o CNPMA, em parecer relativo aos projetos apresentados pelo PS (n.º 131/XII) e pelo PSD (n.º 138/XII) manifestou abertura à legalização da gestação de substituição em situações particularmente graves, como a ausência de útero na mulher beneficiária, entendendo que seria injustificado impedir o acesso à parentalidade quando exista uma impossibilidade médica comprovada de gestação, vide CNPMA, Parecer sobre os Projetos de Lei n.º 131/XII (PS) e n.º 138/XII (PSD), relativos à gestação de substituição, cit. Em termos de direito comparado, o ordenamento jurídico ucraniano admite igualmente o recurso à gestação de substituição em diferentes situações clínicas, não se limitando aos casos de impossibilidade absoluta de gravidez. De acordo com o Ministério da Saúde, a prática pode ser autorizada em casos de ausência ou malformação do útero, doenças que impeçam a gravidez, situações em que a gestação represente risco para a saúde da mulher, bem como após várias tentativas falhadas de fertilização in vitro. *Vide* Ministério da Proteção da Saúde da Ucrânia, despacho n.º 771, de 23 de dezembro de 2008, cit.

[603] Como já se referiu anteriormente, não acompanhamos a corrente doutrinária que sustenta a aplicação do artigo 6.º da LPMA ao regime da gestação de substituição. Ainda assim, entendemos que o acesso à técnica não deve ser totalmente desprovido de critérios limitativos, devendo atender, designadamente, à proteção do superior interesse da criança e à salvaguarda da dignidade das partes envolvidas. Neste contexto, pode referir-se a Deliberação n.º 3-II do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida, de 19 de julho de 2013, relativa ao acesso às técnicas de PMA, na qual foram estabelecidos limites etários com fundamento na proteção do superior interesse da criança. Na ausência de norma legal expressa, o CNPMA recorreu por analogia aos arts. 10.º e 1979.º do Código Civil, inspirando-se no regime da adoção para fixar critérios orientadores. Assim, foi indicado como limite indicativo sessenta anos para os homens, tendo em conta a esperança média de vida, enquanto para as mulheres se considerou a menopausa como limite biológico natural. A deliberação sublinhou ainda que a regulação desta matéria deve respeitar os princípios da dignidade da pessoa humana, da igualdade e do superior interesse da criança. V. CNPMA, Deliberação n.º 3-II, Lisboa, 19 jul. 2013, pp. 1-6. Disponível em: https://www.cnpma.org.pt/cnpma/Paginas/Deliberacoes-mandato-II.aspx. [Acesso em: 30 set. 2023]. Na ausência de norma legal, invocou os artigos 10º e 1979º do CC, tendo, assim, fixado critérios por analogia com a adoção: sessenta anos para homens, com base na esperança média de vida. Para as mulheres a idade limite foi fixada pela fase da menopausa, como limite natural feminino. A deliberação defendia ainda que a legislação nesta matéria devia respeitar os princípios da dignidade humana, igualdade e bem-estar da criança. Em sentido diverso, ARAÚJO sustenta uma conceção ampla da liberdade procriativa, defendendo que a idade dos beneficiários não deve constituir um critério abstrato de exclusão no acesso à gestação de substituição. A autora rejeita a imposição de limites automáticos baseados na idade, considerando que tais restrições podem representar uma ingerência injustificada na autonomia reprodutiva. V., igualmente, Nações Unidas, Convenção sobre os Direitos da Criança, cit., artigo 2.º. Em alternativa, propõe uma avaliação casuística, centrada na capacidade parental concreta e no ambiente familiar suscetível de ser proporcionado à criança, e não em presunções gerais associadas à parentalidade tardia, vide ARAÚJO, *A liberdade procriativa*… cit. pp. 338–341.

Nestes termos, a redação sugerida para o atual artigo 8.º, n.º 2, da LPMA é a seguinte:

2- A celebração de acordos de gestação de substituição é permita exclusivamente a casais heterossexuais que não têm filhos, a título excecional, quando se verifique uma impossibilidade clínica de gestação por parte da mulher beneficiária.
3- Para efeitos do número anterior, considera-se existir impossibilidade clínica de gestação nos seguintes casos:

a) Ausência de útero;
b) Lesão ou doença irreversível que impeça de forma absoluta a gravidez;
c) Situações clínicas devidamente fundamentadas em que a gestação represente risco grave para a saúde física ou psicológica da mulher ou para o normal desenvolvimento do nascituro.

4- A verificação destas situações deve ser comprovada mediante relatório médico fundamentado, emitido por especialista na área de medicina reprodutiva.
5- Podem recorrer à gestação de substituição:

a) Mulheres com faixa etária igual ou inferior a 50 anos de idade;
b) Homens com faixa etária igual ou inferior a 60 anos de idade.

6- Não podem recorrer à gestação de substituição pessoas condenadas, por decisão transitada em julgado, pela prática de crimes contra a autodeterminação sexual ou crimes contra menores.

6.3.3. Artigo 8.º, n.º 3 da LPMA — escolha da gestante

O artigo 8.º, n.º 3 da LPMA deve ser reformulado de modo a densificar os critérios relativos à escolha da gestante de substituição, estabelecendo os requisitos mais claros quanto à experiência prévia de maternidade, idade e enquadramento pessoal da gestante de substituição.

Em primeiro lugar, considera-se essencial que a gestante de substituição tenha sido previamente mãe. Este requisito procura assegurar que a mulher tenha experienciado os impactos físicos e emocionais associados à gravidez e ao parto,

[604] Situação semelhante ocorreu no chamado caso «Baby Gammy», em que se veio a verificar que um dos beneficiários possuía antecedentes criminais por abuso sexual de menores, circunstância que reforçou o debate internacional sobre a necessidade de mecanismos de verificação da idoneidade dos beneficiários em processos de gestação de substituição, *Surrogacy, motherhood and baby Gammy*, cit., pp. 1258–1261.

permitindo-lhe avaliar de forma mais consciente as implicações da gestação e, assim, reduzir o risco de conflitos futuros relacionados com o vínculo gestacional[605][606].

Em segundo lugar, justifica-se a definição de uma faixa etária adequada para o exercício desta função. Entendemos que, as gestantes devem ter idades compreendidas entre os vinte e um e os trinta e cinco anos. O limite mínimo procura garantir que a mulher dispões de plena maturidade psicológica e social para compreender o alcance jurídico, ético e emocional do processo, bem como, para prestar um consentimento livre e esclarecido. Por sua vez, o limite máximo encontra fundamentos em critérios médicos associados ao aumento progressivo de riscos obstétricos e perinatais em idades mais avançadas, procurando-se assim, salvaguardar simultaneamente a saúde da gestante e da criança[607].

Por último, revela-se igualmente importante assegurar que a gestante se encontra inserida numa situação pessoal e familiar estável, apta a proporcionar um contexto adequado ao acompanhamento da gravidez. Nestes casos, quando a gestante seja casada ou viva em união de facto, o consentimento expresso do cônjuge ou parceiro deve constituir requisito essencial para a validade do acordo de gestação de substituição, prevenindo potenciais conflitos familiares suscetíveis de comprometer o decurso do processo[608].

Nestes termos propõe-se a redação seguinte para o atual artigo 8.º, n.º 3 da LPMA:

---

[605] Em alguns ordenamentos jurídicos exige-se igualmente que a gestante de substituição já tenha tido um filho. No ordenamento jurídico ucraniano, por exemplo, estabelece-se que a gestante deve ter previamente dado à luz pelo menos um filho saudável. V. Ministério da Proteção da Saúde da Ucrânia, despacho n.º 771, de 23 de dezembro de 2008, cit. Exigência semelhante encontra-se também no ordenamento jurídico russo, onde a regulamentação relativa à utilização das técnicas de reprodução assistida prevê, em regra, que a gestante tenha previamente tido pelo menos um filho. V. Ordem do Ministério da Saúde da Federação Russa n.º 107n, de 30 de agosto de 2012, cit.

[606] No plano doutrinário COUTINHO, entende igualmente que este requisito pode assumir relevância no decurso do processo de gestação de substituição, considerando tratar-se *de «(…) um elemento que poderá ser importante no decurso de todo o processo"»* COUTINHO, *As Problemáticas e os Desafios Contemporâneos* ..., p. 117. No mesmo sentido, RAPOSO sustentava já que a gestante deveria ter sido previamente mãe, de modo a evitar a inexperiência e a intensidade emocionais associadas a uma primeira maternidade, devendo ainda exercer efetivamente o poder parental sobre esses filhos. RAPOSO, *De Mãe para Mãe*… cit, pp. 135 - 136.

[607] No direito comparado encontram-se igualmente limites etários relativos à gestante de substituição. No Brasil, a prática é admitida apenas para mulheres com idade até cinquenta anos, salvo exceção devidamente fundamentada pelo médico responsável. Vide Conselho Federal de Medicina, Resolução CFM n.º 2.320/2022 – Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, cit. No ordenamento jurídico russo, a regulamentação relativa à utilização das tecnologias de reprodução assistida prevê que a gestante tenha entre vinte e trinta e cinco anos aproximadamente , devendo ainda, em regra, já ter tido pelo menos um filho próprio saudável. V. Ordem do Ministério da Saúde da Federação Russa n.º 107n, de 30 de agosto de 2012, cit. Também no ordenamento jurídico grego existem limites etários associados ao recurso às técnicas de reprodução assistida, estabelecendo a legislação aplicável que a idade não deve, em regra, exceder cinquenta e quatro anos. V. Lei n.º 3305/2005, relativa à aplicação das técnicas de reprodução medicamente assistida, cit.

[608] Tal como sucede noutros ordenamentos jurídicos, também na Federação Russa se exige, quando a gestante seja casada, o consentimento escrito do marido para a realização da gestação de substituição. V. Ordem do Ministério da Saúde da Federação Russa n.º 107n, de 30 de agosto de 2012, relativa ao procedimento de utilização das tecnologias de reprodução assistida, contraindicações e restrições à sua utilização, cit.

7- A gestante de substituição deve reunir cumulativamente os seguintes requisitos:

a) Ter sido previamente mãe, tendo dado à luz pelo menos um filho nascido com vida;

b) Ter idade compreendida entre os 21 anos e os 35 anos de idade;

c) Apresentar uma situação pessoal e familiar estável, adequada ao acompanhamento da gravidez;

d) Quando casada ou unida de facto, apresentar consentimento escrito do cônjuge ou parceiro.

6.3.4. Artigo 8.º, n.ºs 5 e 6 da LPMA — acompanhamento técnico e psicológico

O artigo 8.º, n.º 5, da LPMA deve ser reformulado de modo a vincular o acompanhamento psicológico e médico das partes envolvidas, através da inclusão expressa de uma remissão para o artigo 30º, n.º 2, alínea c) da LPMA. Esta alteração visa assegurar que o acompanhamento técnico e psicológico deixe de assumir natureza meramente recomendatória ou deontológica, passando a constituir uma exigência jurídica no âmbito do procedimento de autorização[609].

Deste modo, reforça-se a coerência sistemática do regime e garante-se que o processo de gestação de substituição decorra com o necessário acompanhamento técnico e clínico desde o início do procedimento.

Sugere-se a seguinte redação para o atual artigo 8.º, n.º 5, da LPMA:

8- O contrato de gestação de substituição está sujeito a acompanhamento médico e psicológico obrigatório por parte da gestante de substituição e dos beneficiários, a realizar por profissionais qualificados, nos termos do artigo 30º, n.º 2, alínea c) da presente lei, desde a celebração do contrato até ao período pós-parto.

---

[609] Como nos esclarece o Parecer da Ordem dos Psicólogos Parecer da Ordem dos Psicólogos A necessidade de acompanhamento psicológico ao longo de todo o processo de gestação de substituição tem sido igualmente sublinhada por entidades especializadas. No Parecer da Ordem dos Psicólogos Portugueses, relativo ao Anteprojeto de Diploma Regulamentar da Lei n.º 90/2021, alerta-se para os potenciais impactos emocionais e psicológicos associados à gestação de substituição, tanto para a gestante como para os beneficiários, nomeadamente em virtude das alterações físicas e hormonais inerentes à gravidez e da possibilidade de desenvolvimento de vínculos afetivos com o feto. O parecer destaca, por isso, a importância de acompanhamento psicológico especializado durante todo o processo, de forma a prevenir conflitos, apoiar a tomada de decisões e promover o bem-estar das partes envolvidas. V. Ordem dos Psicólogos Portugueses, parecer sobre o Anteprojeto de Diploma Regulamentar da Lei n.º 90/2021, de 16 de dezembro, junho de 2022. Disponível em: https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/parecer_opp_anteprojecto_de_diploma_regulamentar__gest a____o_de_substitui____o_.pdf. [Acesso em ago 2024].

Além disso, sugere-se que o artigo 8.º, n.º 6, da LPMA seja reformulado para impor a apresentação de relatórios de avaliação psicológica elaborados por profissionais qualificados como condição prévia à submissão do pedido de autorização junto do CNPMA. A exigência destes relatórios permite assegurar que todas as partes envolvidas dispõem da maturidade emocional necessária para enfrentar as implicações pessoais, familiares e éticas inerentes ao processo de gestação de substituição. Modelos jurídicos como o do Reino Unido[610] já integram esta obrigatoriedade, com impactos positivos comprovados: maior estabilidade emocional das partes e redução significativa de litígios após o nascimento. Em contraste, até 2021, o modelo indiano ilustra os riscos da ausência de apoio psicológico, com níveis elevados de sofrimento emocional entre gestantes e múltiplos conflitos legais e interpessoais após o parto[611]. Estes exemplos evidenciam a relevância de integrar mecanismos de acompanhamento psicológico estruturado nos regimes jurídicos que admitem a gestação de substituição.

No ordenamento jurídico português, o ideal será que este acompanhamento seja assegurado por equipas multidisciplinares do Serviço Nacional de Saúde, promovendo acessibilidade, equidade e qualidade no apoio prestado. A integração deste acompanhamento no âmbito do sistema público de saúde permite garantir maior uniformidade na avaliação das partes e reforçar a credibilidade institucional do regime. Esta medida protege o bem-estar emocional da gestante e dos beneficiários, e reforça o superior interesse da criança.

Propõe-se, por isso, a seguinte redação para o atual artigo 8.º, n.º 6, da LPMA:

9- A autorização da gestação de substituição depende da apresentação, por parte dos beneficiários e da gestante de substituição, de relatórios de avaliação psicológica elaborados por profissionais qualificados, que atestem a sua aptidão emocional para o processo e sejam entregues no momento da submissão do pedido à CNPMA.

---

[610] No Reino Unido, as orientações oficiais relativas à gestação de substituição também sublinham a importância de acompanhamento psicológico e apoio especializado às partes envolvidas. As diretrizes elaboradas pelo Department of Health and Social Care destacam que tanto a gestante como os beneficiários devem ter acesso a aconselhamento e acompanhamento adequado ao longo de todo o processo, atendendo aos potenciais impactos emocionais e relacionais associados à gestação de substituição. *V.* DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL CARE, Gestação de substituição: orientações para o acompanhamento de gestantes e beneficiários em nascimentos por gestação de substituição em Inglaterra e no País de Gales (Care in Surrogacy: Guidance for the Care of Surrogates and Intended Parents in Surrogate Births in England and Wales), Londres: GOV.UK, 2018. Disponível em: https://www.gov.uk/government/publications/having-a-child-through-surrogacy/care-in-surrogacy-guidance-for-the-care-of-surrogates-and-intended-parents-in-surrogate-births-in-england-and-wales.[Acesso em: 15 dez. 2024]; JADVA; Imrie, The experiences of surrogates in the UK. *Reproductive Biomedicine Online*, 2014, vol. 29, n.º 4., cit., pp. 193–203.

[611] Pande, *Wombs in Labor*, cit.

6.3.5. Artigo 8.º, n. º 7, da LPMA — reembolso e as compensações

O artigo 8.º, n.º 7, da LPMA deve ser reformulado de modo a ser objetivo de clarificação rigorosa quanto às despesas autorizadas e à eventual compensação financeira da gestante de substituição.

No cenário em que o legislador opte por manter o modelo gratuito atualmente em vigor, torna-se imprescindível definir com precisão quais os encargos que podem ser legalmente reembolsados. A lei deverá enunciar, de forma clara, despesas elegíveis como consultas médicas, exames complementares de diagnóstico, medicamentos prescritos, transporte para unidades de saúde e eventuais períodos de repouso médico devidamente justificados. Esta densificação normativa permite reduzir a margem de subjetividade na interpretação do conceito «despesas necessárias», garantindo maior previsibilidade e uniformidade na aplicação do regime.

Só deverão ser admitidos custos diretamente relacionados com a saúde da gestante de substituição e do nascituro, comprovados por documentação clínica apropriada. Deste modo, assegura-se que o reembolso cumpre uma função estritamente compensatória de encargos efetivamente suportados, evitando a sua transformação num mecanismo indireto de remuneração da gestante de substituição. Para assegurar previsibilidade e uniformidade, recomenda-se ainda a definição de limites máximos de reembolso, ajustados ao contexto socioeconómico nacional. Esta medida reforça a transparência, evita compensações encapotadas e protege a integridade do modelo gratuito. Prevemos, ainda, a contratação de um seguro de saúde para a gestante de substituição, tendo em vista eventuais complicações durante o processo gestacional[612]

Nessa lógica, propõe-se a seguinte redação do atual artigo 8.º, n.º 7, da LPMA:

10- É proibido qualquer pagamento, doação ou atribuição de bens pelos beneficiários à gestante de substituição, salvo quanto ao reembolso de despesas estritamente necessárias e diretamente relacionadas com a sua saúde e com a do nascituro, nos termos das alíneas seguintes:

[612] Vide RAPOSO, Vera Lúcia. "The new Portuguese law on surrogacy - The story of how a promising law does not really regulate surrogacy arrangements", *in JBRA Assisted Reproduction*, vol. 21, n.º 3, julho-setembro de 2017, p. 237. Sisponível em https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5574646/
[Acesso em ago 2024]. e LAMM, ELEONORA. *Gestación por sustitución - Ni maternidad sub-rogada ni alquiler de vientres*, ob. cit., p. 285.

a) O reembolso pode abranger despesas relacionadas com consultas médicas, exames, tratamentos, medicamentos e transportes, desde que, devidamente comprovadas e dentro dos limites fixados pela entidade competente;
b) É obrigatória a contratação de um seguro de saúde específico, financiado pelos beneficiários ou por um fundo público, que assegure a cobertura total das despesas médicas e psicológicas diretamente associadas ao processo de gestação de substituição.

A existência deste seguro permite garantir a cobertura integral dos encargos clínicos e psicológicos associados à gestação, reduzindo incertezas financeiras e reforçando a proteção da gestante.

Por outro lado, caso venha a ser adotado um modelo de gestação de substituição com caráter oneroso, a lógica jurídica altera-se substancialmente. Nestes contratos, deverá constar, de forma clara e separada: (i) a compensação financeira acordada pela gestação; e (ii) as obrigações dos beneficiários quanto ao pagamento de todas as despesas médicas, psicológicas e logísticas associadas ao processo.

Esta distinção formal visa prevenir pagamentos indiretos disfarçados e garantir total transparência contratual. Sugere-se, para este modelo, a seguinte redação:

10- Os contratos de gestação de substituição devem respeitar as seguintes regras relativas ao reembolso de despesas e à cobertura dos encargos associados ao processo:

a) Os beneficiários assumem integralmente todas as despesas médicas, psicológicas, logísticas e outras diretamente relacionadas com o acompanhamento da gestante de substituição, as quais constituem obrigações contratuais distintas da compensação onerosa acordada;
b) É obrigatória a contratação de um seguro de saúde específico, financiado integralmente pelos beneficiários, que assegure a cobertura total das despesas clínicas, medicamentosas e psicológicas associadas à gravidez, incluindo eventuais complicações.

A separação clara entre reembolso de encargos e compensação contratual[613], acompanhada da obrigatoriedade de seguros e de mecanismos de auditoria, constitui um pilar essencial para um regime juridicamente estável, eticamente responsável e socialmente equilibrado.

[613]NUFFIELD Council on Bioethics, Surrogacy in the UK: Ethical considerations, cit.

6.3.6. Artigo 8.º, n.º 8 da LPMA — as relações de subordinação

O artigo 8.º, n.º 8, da LPMA deve ser reformulado de modo reforçar um princípio estruturante da gestação de substituição: a imparcialidade da gestante — entendida em termos económicos, e também emocionais[614]. Esta imparcialidade é condição essencial para assegurar que a decisão de participar no processo resulta de uma vontade livre, esclarecida e plenamente consciente.

A escolha da gestante de substituição sem laços familiares ou vínculos afetivos com os beneficiários revela-se decisiva para garantir a autonomia da decisão. Relações de proximidade, ainda que bem-intencionadas, podem gerar pressões implícitas, obrigações morais ou expectativas silenciosas, comprometer o genuíno consentimento — sobretudo, quando envolvem familiares diretos, como irmãs, primas ou a mãe de um dos beneficiários. Nessas circunstâncias, o encargo pode assumir um sentido de dever ou receio de perturbar a harmonia familiar, e não de decisões ponderadas, circunstâncias que fragilizam a liberdade da decisão e podem colocar em causa a autenticidade do consentimento prestado[615].

Por essa razão, propõe-se que o atual artigo 8.º, n.º 8, da LPMA passe a ter a seguinte redação:

11- Não é permitida a celebração de acordos de gestação de substituição quando exista uma relação de subordinação económica, nomeadamente, de natureza laboral ou de prestação de serviços ou uma relação de dependência emocional entre as partes. A gestante deve constituir um terceiro imparcial, não podendo existir entre esta e os beneficiários laços familiares até ao quarto grau da linha colateral.

6.3.7. Artigo 8.º, n.º 9, da LPMA — a filiação e as responsabilidades parentais

O artigo 8.º, n.º 9, da LPMA deve ser reformulado de modo a criar medidas preventivas e reativas, capazes de responder com segurança a eventuais situações de

[614] CNECV. Parecer n.º 86/CNECV/2016, cit.

[615] No ordenamento jurídico ucraniano, a regulamentação relativa à utilização das técnicas de reprodução medicamente assistida não exige a existência de uma relação familiar ou pessoal prévia entre a gestante e os beneficiários, permitindo que os contratos de gestação de substituição sejam celebrados entre partes sem vínculo anterior. V. Ministério da Proteção da Saúde da Ucrânia, despacho n.º 771, de 23 de dezembro de 2008, cit.

risco associadas à concretização da filiação legal decorrente da gestação de substituição. A norma limita-se a afirmar que a criança nascida através desta técnica é tida como filha dos beneficiários[616], não prevendo mecanismos jurídicos destinados a assegurar a efetiva assunção da responsabilidade parental.

No plano preventivo, os contratos de gestação de substituição devem prever a possibilidade de designação antecipada de tutores legais, sujeitos a homologação judicial, garantindo desde o início uma rede de proteção para a criança. Tal solução permite antecipar cenários excecionais, como o falecimento, incapacidade ou recusa dos beneficiários em assumir a parentalidade, evitando situações de indefinição jurídica imediatamente após o nascimento da criança. No plano reativo, é essencial instituir um procedimento célere, prioritário e acessível de atribuição de tutela por parte das entidades competentes, de forma a assegurar resposta imediata e adequada sempre que ocorra uma situação imprevista ou de risco.

Importa igualmente clarificar o momento da entrega da criança após o nascimento. Considerando que o regime jurídico atribui a filiação da criança aos beneficiários, revela-se adequado prever que, após a alta médica da unidade de saúde onde ocorreu o parto, a criança seja entregue aos beneficiários, sem prejuízo do regime legal aplicável à eventual revogação do consentimento da gestante[617].

A consagração destas garantias, compatíveis com o princípio do superior interesse da criança, permitirá reforçar a segurança jurídica do modelo português, prevenindo falhas graves na proteção de vidas concebidas no seio de um projeto parental formalmente assumido. A filiação jurídica não pode esgotar-se no reconhecimento abstrato da parentalidade — deve ser acompanhada de instrumentos eficazes que assegurem, em qualquer circunstância, a efetiva concretização das responsabilidades parentais.

Propõe-se que o atual artigo 8.º, n.º 9, da LPMA passe a ter a seguinte redação:

---

[616] Solução semelhante encontra-se no ordenamento jurídico do Estado da Califórnia, onde a legislação relativa à gestação de substituição permite o reconhecimento jurídico da parentalidade a favor dos beneficiários, mediante decisão judicial adequada. V. Código de Família da Califórnia, secções 7960–7962, cit.

[617] Importa salientar que a possibilidade de a gestante revogar o consentimento até ao momento do registo da criança não impede, porém, que os beneficiários procedam ao estabelecimento da filiação logo após o nascimento. Com efeito, uma vez que o registo apenas pressupõe o nascimento da criança, este pode ser realizado imediatamente após o parto, inclusive no próprio dia, nos termos dos artigos 96.º, n.º 1, segunda parte, e 101.º-A, n.º 1, do Código do Registo Civil. Deste modo, embora a lei reconheça à gestante uma faculdade alargada de revogação do consentimento, admite igualmente que a situação jurídica da criança possa ser rapidamente estabilizada através do registo, desde que tal revogação não tenha entretanto ocorrido, v. PINHEIRO, *O Direito da Família Contemporâneo,* cit., p. 252.

12- Sem prejuízo do disposto no número seguinte, a criança que nascer através do recurso à gestação de substituição é tida como filha dos respetivos beneficiários.
13- A filiação estabelecida nos termos do número anterior produz efeitos desde o nascimento da criança, devendo o acordo de gestação de substituição prever, sob pena de nulidade, mecanismos de salvaguarda aplicáveis em caso de falecimento, incapacidade ou recusa dos beneficiários em assumir a parentalidade.
14- Para efeitos do disposto do número anterior, pode ser revista, com homologação judicial prévia, a designação de tutores legais alternativos.
15- Em situações imprevistas ou de risco, deve ser assegurado procedimento urgente de atribuição de tutela pelas entidades competentes, nos termos da legislação aplicável.
16- Após a alta médica da unidade de saúde onde ocorreu o parto a criança é entregue aos beneficiários, sem prejuízo do regime legal aplicável à eventual revogação do consentimento da gestante.

6.3.8. Artigo 8.º, n.º 10, da LPMA — revogação do consentimento

O artigo 8.º, n.º 10, da LPMA constitui um dos pontos mais controversos do regime jurídico da gestação de substituição, ao permitir que a gestante de substituição revogue o seu consentimento até ao momento do registo da criança. Esta solução introduz um elevado grau de incerteza jurídica num processo que, pela sua natureza, já se revela particularmente sensível.

Neste enquadramento, entende-se que, nos termos do artigo 8.º, n.º 10, da LPMA a revogação do consentimento deverá ser admitida apenas até ao limite legal previsto para a interrupção voluntária da gravidez, ou seja, até às dez semanas de gestação, conforme o disposto 142.º, n. º1, alínea e) do Código Penal. A partir desse momento, o consentimento deverá adquirir caráter definitivo, garantindo a continuidade do projeto parental e a proteção do nascituro[618].

[618] O Acórdão n.º 225/2018 do Tribunal Constitucional declarou a inconstitucionalidade de normas da LPMA que não admitiam a possibilidade de revogação do consentimento da gestante de substituição até à entrega da criança aos beneficiários, por considerar que tal solução violava o direito ao desenvolvimento da personalidade e a autonomia pessoal da gestante. Na sequência desta decisão, o legislador veio admitir a possibilidade de revogação do consentimento da gestante, permitindo que esta retire o seu consentimento até vinte dias após o nascimento da criança, nos termos da redação atualmente em vigor da LPMA. ARAÚJO, tem defendido uma solução mais restritiva, entende

A legislação atual, ao permitir a revogação até vinte dias após o nascimento, prolonga um estado de incerteza jurídica e emocional que compromete não só a vida familiar dos beneficiários, como também o superior interesse da criança[619]. Reduzir esse prazo não representa um retrocesso nos direitos reprodutivos, constitui uma medida de harmonização entre a autonomia da gestante, a estabilidade do projeto parental e a proteção do superior interesse da criança.

Importa, contudo, reconhecer a especificidade ética da gestação de substituição: ao contrário do que sucede numa gravidez convencional, a interrupção voluntária da gravidez neste contexto afeta um projeto parental alheio à gestante. A decisão da gestante compromete a própria trajetória reprodutiva e o investimento afetivo, emocional e jurídico dos beneficiários — para os quais esta gestação pode ser a única via de concretização familiar.

Além da limitação temporal da revogação, entende-se necessário prever mecanismos complementares que assegurem a integridade do processo, a responsabilização jurídica e a proteção do projeto parental, nomeadamente, através da consagração de um dever de comunicação e da eventual previsão de responsabilidade indemnizatória.

Propõe-se que o atual artigo 8.º, n.º 10, da LPMA passe a ter a seguinte redação:

17- O consentimento prestado pela gestante de substituição é revogável até ao limite legal previsto para a interrupção voluntária da gravidez, nos termos da alínea e), n.º 1 do artigo 142º do Código Penal. Após esse momento, torna-se definitivo, salvo em casos de força maior devidamente justificados e sujeitos a avaliação por entidade competente, devendo ser prestado por escrito e após

---

que o consentimento da gestante, quando prestado de forma livre e esclarecida antes da conceção, deve assumir caráter definitivo após a fecundação, não sendo admissível a sua revogação em momento posterior, sob pena de gerar situações de insegurança jurídica e comprometer a estabilidade da filiação, vide ARAÚJO, *A liberdade procriativa*… cit., , pp. 687–695. Raposo adota uma posição distinta, reconhecendo que a decisão de interromper a gravidez pertence sempre à gestante e não pode ser transferida para os beneficiários. Todavia, entende que essa decisão, embora penalmente lícita, pode produzir consequências no plano civil no contexto da gestação de substituição, podendo colocar-se a questão do incumprimento contratual e da eventual responsabilidade civil da gestante, vide RAPOSO, Vera Lúcia. "A parte gestante está proibida de pintar as unhas: direito contratual e contratos de gestação" (The Surrogate Cannot Have Her Nails Done: Contract Law and Surrogacy Contracts). *In: NETO, Luísa; PEDRO, Rute Teixeira (coords.). Debatendo a Procriação Medicamente Assistida. Actas do Seminário Internacional "Debatendo a Procriação Medicamente Assistida",* Porto, Faculdade de Direito da Universidade do Porto, 16 e 17 de março de 2017. Porto: FDUP / CIJE, 2017, p. 177. A posição adotada no presente trabalho procura situar-se num ponto de equilíbrio entre estas soluções, entendendo-se que a revogação do consentimento da gestante deve ser admitida até ao prazo legalmente previsto para a interrupção voluntária da gravidez, solução que permite conciliar a proteção da autonomia da gestante com a necessidade de assegurar previsibilidade e estabilidade ao projeto parental.

[619] O CNECV emitiu o Parecer n.º 104/CNECV/2019 no qual alertou para os riscos de permitir à gestante revogar o consentimento até ao registo da criança. Considerou que tal solução comprometia a previsibilidade jurídica, a estabilidade familiar e os direitos do casal beneficiário, podendo gerar conflitos insanáveis e afetar o interesse superior da criança. Embora reconhecesse a importância da autonomia da gestante, o Conselho defendeu que esta não podia anular os pilares éticos do modelo: altruísmo, estabilidade e coerência contratual CNECV. Parecer n.º 104/CNECV/2019, cit., pp. 2-11.

acompanhamento psicológico e autorização judicial, garantindo que a decisão da gestante é livre, esclarecida e refletida:

a) Em caso de revogação do consentimento fora do prazo legalmente previsto, ou de interrupção voluntária da gravidez sem fundamento clínico que a justifique, pode ser atribuída aos beneficiários uma indemnização pelos danos causados, a fixar judicialmente, nos termos gerais da responsabilidade civil, tendo em consideração os prejuízos patrimoniais e não patrimoniais sofridos;
b) A gestante de substituição que, no âmbito de um acordo de gestação de substituição, pretenda recorrer à interrupção voluntária da gravidez deve comunicar formalmente essa intenção aos beneficiários, salvo em situações de urgência médica;
c) A decisão referida na alínea anterior, deve ser procedida de avaliação psicológica por profissional independente, destinada a verificar que a opção foi tomada de forma livre, consciente e informada.

Estas alterações permitem compatibilizar a autonomia da gestante com a estabilidade do projeto parental e a proteção do interesse superior da criança, promovendo um equilíbrio jurídico mais justo, claro e funcional.

6.3.9. Artigos 13.º-A e 13.º-B da LPMA — direitos e deveres da gestante

Aos artigos 13.º-A e 13.º-B da LPMA considera-se necessária a sua reformulação. No artigo 13.º–A da LPMA verifica-se que a sua formulação atual é abstrata, na medida em que não densifica adequadamente o conteúdo material desses direitos nem estabelece parâmetros claros quanto ao seu exercício no contexto específico da gestação de substituição. Torna-se, por isso, necessário reforçar a proteção da autonomia da gestante e clarificar o conteúdo e o alcance de determinados direitos fundamentais, designadamente, o direito de tomar decisões clínicas que a envolvam, salvo se tal participação puser em causa a saúde do nascituro ou o decurso normal da gravidez; ser-lhe reconhecido o direito à escolha informada do local e do tipo de parto, salvo contraindicação médica fundamentada; o direito à confidencialidade dos dados clínicos e à proteção da sua vida privada durante todo o processo de gestação e após o parto; bem como, o direito ao acompanhamento psicológico qualificado anteriormente.

Propõe a seguinte formulação para o atual artigo 13.º-A da LPMA:

1 – Constituem direitos da gestante de substituição, designadamente:

a) Ser devidamente informada sobre as implicações médicas, psicológicas, sociais e jurídicas decorrentes da celebração do contrato de gestação de substituição, incluindo os riscos associados à gravidez.
b) Ver concretizada a transferência de embrião em centro de PMA devidamente autorizado;
c) Ser acompanhada em ambiente médico idóneo, dotado das condições humanas e materiais adequadas ao acompanhamento da gestação;
d) Beneficiar de acompanhamento psicológico qualificado durante o processo de gestação de substituição e no período pós-parto, nos termos previstos na presente lei;
e) Participar nas decisões clínicas que diretamente lhe digam respeito, incluindo o acesso às prescrições determinadas pelo médico responsável pelo acompanhamento da gravidez e a escolha informada do local e do tipo de parto, salvo contraindicação médica fundamentada;
f) Ver assegurada a confidencialidade dos seus dados clínicos;
g) Beneficiar da proteção da sua vida privada.

2 – A celebração de contrato de gestação de substituição não limita nem diminui o exercício de direitos fundamentais legalmente reconhecidos à mulher grávida ou puérpera, nomeadamente, os de natureza social, laboral ou qualquer outra natureza.

Quanto aos deveres previstos no artigo 13.º–B da LPMA, entende-se que devem ser definidos com clareza e proporcionalidade. A gestante deve comprometer-se a seguir as indicações médicas necessárias à preservação da sua saúde e do normal desenvolvimento da gravidez, bem como, a informar, de forma atempada, os profissionais de saúde de qualquer alteração relevante do seu estado clínico. Deve ainda abster-se de comportamentos que possam comprometer o bem-estar fetal, nomeadamente, através do consumo de substâncias tóxicas ou a omissão de cuidados de saúde essenciais[620].

[620] Por outro lado, podem considerar-se legítimas cláusulas que tenham como finalidade direta a proteção da saúde e da vida da criança a nascer, desde que sejam proporcionais e adequadas à prevenção de riscos concretos. Neste âmbito podem incluir-se obrigações como a realização de acompanhamento médico regular, a comparência em consultas ou a observância de tratamentos clinicamente indicados. De igual modo, poderão admitir-se restrições relativas a comportamentos objetivamente suscetíveis de colocar em perigo a saúde fetal, designadamente o consumo de álcool, drogas ilícitas ou tabaco. Entre estas duas realidades — cláusulas manifestamente abusivas e cláusulas claramente justificadas — subsiste, contudo, uma zona intermédia de maior incerteza. Tal poderá ocorrer, por exemplo, relativamente à imposição de regimes alimentares específicos ou à obrigatoriedade de determinados tratamentos médicos cuja eficácia científica seja discutível, sobretudo quando tais intervenções possam implicar riscos relevantes para a saúde da gestante. Nestas situações, a admissibilidade das cláusulas dependerá da ponderação concreta dos interesses em presença. Importa ainda sublinhar que, mesmo na ausência de estipulações contratuais expressas, a gestante pode ser responsabilizada se, através de comportamento doloso ou negligente durante a gravidez, causar

Contudo, o cumprimento destes deveres deverá respeitar os princípios da autonomia pessoal, da dignidade humana e da razoabilidade, sendo juridicamente inadmissíveis cláusulas que impliquem formas de controlo desproporcionado sobre a vida privada da gestante.

Neste sentido, propõe-se que o atual artigo 13.º–B da LPMA venha a estabelecer o seguinte:

1 – Constituem deveres da gestante de substituição:

a) Prestar todas as informações que lhe seja solicitada pela equipa médica responsável pela transferência do embrião, bem como, quaisquer outras informações que as partes entendam serem relevantes para o êxito da técnica a que vai submeter-se;

b) Seguir as prescrições médicas determinadas pela equipa médica responsável pela transferência do embrião e pelo médico responsável pelo acompanhamento da gestação, bem como, prestar informações clínicas relevantes para o adequado acompanhamento do processo gestacional;

c) Observar os cuidados considerados normais, de acordo com as boas práticas médicas, tendo em conta a sua condição de grávida, designadamente no que respeita à realização de viagens em determinados meios de transporte no terceiro trimestre da gravidez e ao estilo de vida a manter durante a gestação;

d) Informar os beneficiários da verificação de qualquer facto impeditivo ou modificativo do modo de cumprimento do contrato de gestação de substituição, nomeadamente, qualquer alteração ao seu estado de saúde que possa comprometer a viabilidade do processo gestacional.

2 – O cumprimento destes deveres deve respeitar os princípios da autonomia pessoal, da dignidade humana e da razoabilidade, não podendo implicar limitações injustificadas da liberdade pessoal da gestante de substituição.

3 – São nulas cláusulas contratuais que imponham formas de controlo desproporcionado sobre a vida privada da gestante de substituição, designadamente, restrições injustificadas à sua liberdade de circulação ou ao seu quotidiano.

---

danos à criança ou comprometer o seu nascimento. Ainda assim, a previsão contratual de deveres de conduta assume particular relevância, não apenas por facilitar a eventual responsabilização em caso de incumprimento, mas também por permitir uma clarificação prévia das expectativas das partes e uma gestão mais consciente dos riscos, reduzindo a probabilidade de litígios futuros vide RAPOSO, *A parte gestante está proibida de pintar as unhas: direito contratual e contratos de gestação*… cit.; PINHEIRO, PINHEIRO, "*Mãe portadora… cit.*, pp. 178–184.

6.4. A proposta de reforma justa e equilibrada

A análise desenvolvida permite concluir que o regime jurídico da gestação de substituição no ordenamento jurídico português apresenta limitações relevantes face à realidade social que procura regular. Por detrás de cada processo encontram-se realidades humanas que transcendem o plano estritamente contratual — envolvendo expectativas de parentalidade, fragilidades pessoais e decisões profundamente existenciais.

A ausência de normas claras, de mecanismos de proteção efetiva e de um verdadeiro compromisso legislativo com a dignidade das partes envolvidas tem perpetuado um vazio jurídico onde cabem incertezas, desigualdades e sofrimento. Não é admissível que uma prática tão sensível e transformadora continue a operar nas margens do sistema, dependente de interpretações, pareceres e decisões casuísticas.

Portugal precisa de um enquadramento jurídico à altura da complexidade da parentalidade contemporânea: um regime que respeite os direitos de quem deseja constituir família, assegure a integridade física e emocional da gestante, e coloque o superior interesse da criança no centro de todas as decisões. O que está em causa não é apenas uma técnica médica — é a possibilidade de concretizar, com segurança, afeto e justiça, um projeto de vida profundamente humano.

O caminho não será simples, mas é inadiável. E essa reforma exige também atenção à vertente sancionatória — aos comportamentos que o ordenamento jurídico deve claramente proibir, aos abusos que não podem ser tolerados num Estado de Direito que se quer ético, justo e protetor.

Nenhuma proposta legislativa será completa sem considerar os contornos penais da matéria. Se a gestação de substituição exige regras claras e proteção jurídica robusta, também necessita de sanções eficazes, proporcionais e dissuasoras, que previnam e punam condutas atentatórias dos direitos das partes — em especial da criança.

É nesse horizonte que se inscreve o capítulo seguinte, dedicado à análise da dimensão penal da gestação de substituição: um olhar crítico sobre as omissões do regime atual, as lacunas dos artigos 34.º, 39.º e 44.º da LPMA, e as propostas concretas para um quadro sancionatório mais justo, claro e funcional.

6.5. O papel do direito penal

Antes de analisarmos que condutas podem justificar a intervenção penal no contexto da gestação de substituição, importa recordar o que está verdadeiramente em causa quando o Direito Penal se ativa: a pena, como núcleo do sistema punitivo, expressa a reação da comunidade face a condutas que, num dado momento histórico e cultural, são consideradas intoleráveis[621]. Importa ainda referir que, no domínio da gestação de substituição, a tutela penal encontra-se concentrada na LPMA que estabelece tipos legais de crimes e contraordenações aplicáveis a estas práticas.

Tal como refere FARIA COSTA, a pena é a refração do entendimento que o homem tem de si próprio, sendo, por isso, inevitavelmente, um reflexo dos valores fundantes dessa mesma comunidade[622]. Essa dimensão simbólica e ontológica da pena exige prudência e densidade ética na sua aplicação — especialmente em domínios de elevada sensibilidade humana como o da reprodução assistida e da parentalidade.

O Direito Penal não deve moralizar comportamentos, deve tutelar o que é essencial: a dignidade humana, os direitos fundamentais e a integridade de processos particularmente sensíveis, como a gestação de substituição. Punir não é, por si só, proteger. Proteger é estabelecer limites justos e proporcionais, que impeçam que, em nome da parentalidade, da carência ou do lucro, alguém seja instrumentalizado ou deixado para trás.

Enquanto expressão do princípio da intervenção mínima, o Direito Penal deve atuar apenas quando todas as outras respostas jurídicas falham[623]. Mas quando intervém, o sistema penal deve fazê-lo com firmeza e humanidade — para salvaguardar vidas, vínculos frágeis e futuros que merecem nascer com segurança e dignidade.

O Direito Penal português passou por uma fase de forte influência moralista, entretanto, superada com a afirmação do princípio da intervenção mínima e da dignidade da pessoa humana[624].

---

[621] A pena constitui a forma mais intensa de reação do Estado, representando a censura jurídico-penal da sociedade perante condutas consideradas intoleráveis à luz dos valores fundamentais em determinado momento histórico-cultural, *Vide* ROXIN, Claus. *Derecho penal. Parte general. Tomo I: Fundamentos. La estructura de la teoría del delito*. Tradução de Diego-Manuel Luzón Peña, Miguel Díaz y García Conlledo e Javier de Vicente Remesal. Madrid: Civitas, 1997, pp. 59–66. Disponível em: https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2020/03/derecho_penal_-_parte_general-_claus_roxin-LP.pdf. [Acesso em: 29 mai. 2025].

[622] COSTA, José de Faria. *Noções Fundamentais de Direito Penal*. 3ª Ed. Coimbra: Coimbra Editora, 2012, pp. 7-10.

[623] RAPOSO, Vera Lúcia – *Da Moralidade à Liberdade: O Bem jurídico tutelado na criminalidade sexual in* Liber *Disciplinarum para Jorge de Figueiredo Dias*, Coimbra: Coimbra Editora, 2003, pp.931-932

[624] *Idem,* p. *937*.

Este processo, sustentado no princípio da intervenção mínima, impõe que a reação penal seja reservada a situações em que os restantes ramos do Direito se revelem insuficientes para proteger valores fundamentais, como a liberdade, a integridade física ou os direitos das crianças[625].

Esta linha de pensamento tem sido sustentada por diversos autores. DIAS[626], ROXIN[627], RAPOSO[628], defendem que o Direito devem proteger bens jurídicos essenciais de forma racional e proporcional.

Este percurso é essencial para compreendermos os desafios contemporâneos do Direito Penal — nomeadamente, na área da liberdade sexual e reprodutiva. A tutela da liberdade sexual é hoje um dos pilares do sistema sancionatório, enquanto expressão da autodeterminação individual. No entanto, à medida que novas realidades sociais e tecnológicas emergem, como a PMA, nomeadamente, a gestação de substituição, o legislador vê-se confrontado com a necessidade de adaptar o sistema penal a novos contextos — sem recair em moralismos ultrapassados.

É neste quadro que se insere o debate sobre a gestação de substituição, prática que, embora permitida em Portugal, é fortemente limitada pela exigência de gratuitidade. O artigo 39.º da LPMA, criminaliza unicamente os contratos com compensação, revelando que o foco punitivo recai não sobre a prática em si, mas sobre a sua dimensão económica — uma posição que parece refletir ainda resquícios de juízos morais sobre o corpo feminino e a parentalidade[629].

Ao criminalizar apenas a vertente económica da gestação de substituição, o legislador revela uma abordagem marcada por juízos morais implícitos, sustentada numa ideia de gravidez exclusivamente altruísta. Esta opção legislativa reforça uma visão paternalista da maternidade, desvalorizando a capacidade da mulher para decidir livremente sobre o uso do seu corpo[630].

Em Portugal, a prática é admitida quando praticada por mulheres adultas, juridicamente capazes e plenamente conscientes, que decidem, de forma livre, voluntária e informada, participar num projeto parental alheio. Como sublinha FARIA COSTA, o consentimento, desde que, prestado de forma livre, esclarecida e sem vícios

---

[625] *Ibidem.*

[626] DIAS, Jorge de Figueiredo. Temas Básicos da Doutrina Penal, Coimbra: Coimbra Editora, 2001, p.55.

[627] ROXIN, Claus. *Problemas Fundamentais de Direito Penal*. Lisboa: Veja, 1976, pp. 29 e ss., apud Raposo, *Da Moralidade à Liberdade*, cit., pp. 931-932

[628] Raposo, *Da Moralidade à Liberdade*, cit., p. 950.

[629] RAPOSO, Vera Lúcia. Quando a cegonha chega por contrato, Boletim da Ordem dos Advogados, n.º 88, março de 2012. Lisboa: Ordem dos Advogados, p. 26.

[630] REBOLA, João Miguel Leal. *A maternidade de substituição: em especial a criminalização do contrato oneroso*. Dissertação de Mestrado em Direito – Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. Coimbra, 2013, pp. 20–24.

de vontade constitui causa de justificação, refletindo a autonomia pessoal da mulher e afastando qualquer leitura moralizante da gestação de substituição[631].

Esta construção dogmática rejeita interpretações paternalistas da gestação de substituição, reconhecendo que a mulher possui plena capacidade para decidir sobre o seu corpo e de consentir numa prestação que, embora sensível, é legal e eticamente válida quando livremente assumida.

Comparações frequentemente invocadas com práticas como a escravatura, o tráfico de pessoas ou o lenocínio são, além de desadequadas, perigosas. Ao contrário daquelas situações — marcadas pela coação, exploração e despersonalização — a gestação de substituição, quando integrada num enquadramento legal claro, com garantias de consentimento informado, apoio médico e acompanhamento psicológico, pode representar uma forma legítima de autodeterminação reprodutiva[632], longe de comprometer a autonomia ou a dignidade da mulher[633]. Esta liberdade de decisão — profundamente pessoal e juridicamente protegida — encontra respaldo em instrumentos internacionais de direitos humanos, como o artigo 8.º da Convenção Europeia dos Direitos do Homem, que salvaguarda o direito à vida privada e familiar[634].

A decisão de assumir o papel de gestante de substituição pode assentar em razões pessoais tão diversas como convicções éticas, vínculos afetivos ou um genuíno sentido de solidariedade. Contudo, é imprescindível que essa escolha decorra de uma vontade verdadeiramente livre, desprovida de coação económica, emocional ou relacional, só assim se garante que a autonomia da gestante é respeitada ao longo de todo o processo[635].

Reconhecer a gestação de substituição como manifestação legítima da autonomia reprodutiva não implica ignorar os seus riscos. Pelo contrário: é precisamente para proteger essa liberdade que o Direito Penal deve intervir sempre que estejam em causa condutas como coação, simulação, exploração ou abandono. Nesses casos, a intervenção penal torna-se essencial para salvaguardar a dignidade da gestante e o interesse da criança, afirmando que, mesmo num contexto de autonomia, existem limites éticos e legais que não podem ser transpostos.

---

[631]Costa, *Noções Fundamentais de Direito Penal*, cit., pp. 301–307.

[632]Ministério da Justiça e Segurança Pública. O que é o tráfico de pessoas? Brasília: MJSP. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/trafico-de-pessoas/o-que-e-trafico-de-pessoas. [Acesso em: 10 fev. 2025].

[633]Conselho Nacional do Ministério Público. Trabalho escravo. Brasília: CNMP. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/institucional/conatetrap/trabalho-escravo. [Acesso em: 10 fev. 2025].

[634]Conselho Da Europa. Convenção Europeia dos Direitos do Homem. Estrasburgo: Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, [s.d.]. Disponível em: https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_por. [Acesso em: 10 fev. 2025].

[635]Nuffield Council on Bioethics, *Surrogacy in the UK*, cit.

6.6. As fragilidades do regime penal atual

A análise dos artigos 34.º, 39.º e 44.º da LPMA revela fragilidades estruturais no regime sancionatório aplicável à gestação de substituição. Para além, das insuficiências técnico jurídicas das normas vigentes, verifica-se igualmente uma cobertura penal limitada relativamente às condutas de intermediários e entidades institucionais que participam na organização da gestação de substituição.

As fragilidades identificadas demonstram que o regime sancionatório atualmente previsto não assegura, de forma plenamente eficaz, a proteção dos bens jurídicos em causa, justificando uma reflexão crítica e a formulação de propostas de aperfeiçoamento legislativo.

O artigo 34.º da LPMA não distingue entre condutas dolosas e negligentes, nem diferencia meras irregularidades administrativas de situações com risco clínico real para os intervenientes. Além disso, não prevê a responsabilidade de pessoas coletivas — como clínicas privadas ou entidades intermediárias — que, sendo titulares da atividade, podem fomentar ou permitir a prática ilícita sem consequências penais diretas. Esta omissão contraria os princípios da responsabilidade penal moderna e compromete a eficácia do sistema sancionatório num setor onde a atividade institucional é determinante. Neste sentido, propõe-se que o atual artigo 34.º da LPMA passe a ter a seguinte redação:

1- [mantém-se a redação atual].
2- Quando a conduta prevista no número anterior seja praticada no âmbito da atividade de uma pessoa coletiva ou entidade equiparada, estas respondem nos termos gerais, sem prejuízo individual dos respetivos agentes.
3- A responsabilidade das pessoas coletivas não exclui a responsabilidade individual dos respetivos agentes.

Por sua vez, o artigo 39.º da LMPA a moldura penal apresenta assimetrias injustificadas, prevendo penas mais severas para os beneficiários do que para a gestante, mesmo em casos em que a iniciativa contratual ou a exploração da vulnerabilidade partiu da outra parte. Não existe qualquer gradação da sanção consoante a gravidade da infração, nem previsão de circunstâncias agravantes, sanções acessórias ou medidas de proteção da gestante e da criança. A responsabilidade dos intermediários como agentes, plataformas digitais ou clínicas permanece juridicamente indefinida, o que fragiliza a eficácia do regime.

Neste contexto, e atendendo às fragilidades identificadas no regime atualmente previsto, considera-se pertinente propor a reformulação do artigo 39.º da LPMA, nos seguintes termos:

1- [mantém-se a redação atual].
2- [mantém-se a redação atual].
3- [mantém-se a redação atual].
4- [mantém-se a redação atual].
5- [mantém-se a redação atual].
6- [mantém-se a redação atual].
7- [mantém-se a redação atual].
8- Quem promover, intermediar ou facilitar, obtendo vantagem patrimonial indevida, a celebração de contratos de gestação de substituição em violação do regime legal aplicável é punida com a pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa.
9- A pena é agravada de um terço nos seus limites mínimo e máximo quando:
    a) A conduta seja praticada por profissional de saúde, agente ou entidade intermediária;
    b) Seja explorada situação de especial vulnerabilidade da gestante;
    c) A conduta seja praticada com caráter organizado.

Importa, contudo, ponderar as implicações desta incriminação num cenário em que o legislador venha a admitir, ainda que de forma regulada, a possibilidade de contratos de gestação de substituição onerosa. Nesse modelo a mera existência de uma dimensão pecuniária no acordo deixaria de constituir, por si só, fundamento suficiente para a intervenção penal. Nessa hipótese, a tutela penal deverá deslocar-se do simples facto de remuneração, para situações de efetiva exploração ou instrumentalização da gestante.

Assim, a incriminação deverá incidir sobre condutas como a intermediação abusiva, a obtenção de vantagens patrimoniais indevidas, a atuação de entidades não autorizadas ou a organização de circuitos paralelos destinados a contornar os mecanismos de supervisão previstos no regime jurídico aplicável.

Deste modo, mesmo num modelo que admita a gestação de substituição onerosa, a intervenção penal mantém a sua pertinência sempre que estejam em causa práticas de exploração, fraude ou violação das condições legais destinadas a assegurar a proteção da gestante e o superior interesse da criança.

Por fim, o artigo 44.º da LPMA estabelece o regime das contraordenações, ainda que do foro administrativo, está destinado a sancionar infrações de natureza menos grave. No entanto, também aqui se verifica um escopo limitado e uma ausência de articulação com a realidade atual. A lei não especifica as condutas administrativas típicas que configuram contraordenação como o incumprimento de obrigações informativas, falhas de registo ou ausência de acompanhamento psicológico obrigatório — o que dificulta a sua aplicação prática. Não são previstas coimas adequadas nem medidas complementares, como advertências públicas, suspensões de atividade ou planos de correção obrigatória. Essa lacuna reforça a perceção de impunidade face a condutas que, mesmo sem gravidade penal, minam os princípios éticos e jurídicos subjacentes ao regime.

Atendendo às fragilidades identificadas no regime contraordenacional atualmente previsto, considera-se igualmente pertinente propor a reformulação do artigo 44.º da LPMA, nos seguintes termos:

1- Constitui contraordenação punível com coima de (euro) 10 000 a (euro) 50 000 no caso de pessoas singulares, sendo o máximo de (euro) 500 000 no caso de pessoas coletivas:
   a) [mantém-se a redação atual];
   b) A aplicação de qualquer técnica de PMA, incluindo as realizadas no âmbito das situações de gestação de substituição previstas no artigo 8.º da presente lei, fora dos centros autorizados;
   c) [mantém-se a redação atual];
   d) [mantém-se a redação atual];
2- A negligência é punível, reduzindo-se para metade os montantes máximos previstos no número anterior.
3- Constitui ainda contraordenação a violação das obrigações legais impostas aos centros autorizados ou às entidades intervenientes no âmbito da gestação de substituição, quando tal conduta não preencha os elementos típicos de ilícito penal previstos na presente lei.

6.7. Considerações finais

A análise desenvolvida ao longo deste capítulo procurou demonstrar que a gestação de substituição, quando devidamente enquadrada, não constitui uma

realidade incompatível com a ordem constitucional portuguesa. Pelo contrário, a articulação entre o direito à vida, o direito a constituir família e os direitos de personalidade da gestante revela a necessidade de um regime jurídico que reconheça simultaneamente a autonomia reprodutiva dos intervenientes e a proteção dos interesses da criança.

Partindo desse enquadramento, foram identificadas diversas fragilidades na disciplina atualmente prevista na LPMA, designadamente quanto à natureza jurídica do contrato, aos critérios de elegibilidade dos beneficiários, às condições de escolha da gestante, ao acompanhamento institucional do processo e à definição das consequências jurídicas associadas à filiação, à revogação do consentimento e às responsabilidades parentais. A ausência de soluções claras nestes domínios gera incerteza jurídica e dificulta a aplicação prática do regime.

As propostas apresentadas procuram, assim, densificar o regime existente e torná-lo mais coerente, previsível e operacional. Neste contexto, a investigação manifesta preferência por um modelo de gestação de substituição com compensação regulada, entendendo-se que o reconhecimento transparente desta dimensão permite assegurar maior controlo institucional da prática, distribuir de forma mais equilibrada os interesses em presença e reduzir o risco de deslocação da gestação de substituição para contextos juridicamente desprotegidos.

Por fim, a reflexão relativa ao papel do Direito Penal permitiu delimitar os limites da intervenção sancionatória neste domínio. À luz do princípio da intervenção mínima, o direito penal deve concentrar-se na tutela de bens jurídicos fundamentais e na repressão de práticas verdadeiramente lesivas, evitando soluções excessivamente moralizadoras que comprometam a autonomia reprodutiva dos intervenientes.

Em síntese, um regime juridicamente consistente da gestação de substituição exige não apenas a clarificação das suas bases constitucionais, mas também a construção de um enquadramento normativo capaz de conciliar autonomia, proteção e responsabilidade no contexto das novas formas de parentalidade.

7. CONCLUSÃO

A questão que estruturou esta investigação foi: em que moldes a gestação de substituição pode ser regulamentada em Portugal de forma a assegurar a proteção dos

direitos das partes envolvidas, o superior interesse da criança e a promoção da dignidade humana?

A investigação concluiu que a admissibilidade constitucional da prática exige o reconhecimento explícito da dimensão económica da gestação de substituição no enquadramento legal – não porque o modelo oneroso seja eticamente superior ao modelo altruísta, mas porque a exclusão dessa dimensão do regime legal a faz reaparecer em circuitos informais menos controláveis, gerando precisamente a insegurança jurídica e o risco de exploração que o modelo vigente pretendia prevenir.

O regime português admitiu a prática sem criar as condições normativas e institucionais que a tornam realizável – e é essa distância, entre a admissibilidade declarada e a operacionalidade inexistente, que as propostas desta investigação procuram suprir.

A análise histórica e comparativa demonstrou que a maternidade nunca foi uma categoria puramente biológica e que os regimes de gestação de substituição que alcançaram maior estabilidade operacional — Reino Unido, Grécia, Califórnia — partilham três elementos estruturantes: definição clara dos critérios de filiação, mecanismo de controlo institucional na validação dos acordos, e delimitação precisa dos efeitos do consentimento da gestante. A presença ou ausência de compensação financeira não determina, por si, a estabilidade do regime.

O diagnóstico do regime português revelou que os três elementos estão presentes de forma incompleta ou disfuncional. A filiação está definida no artigo 8.º, n.º 9, da LPMA, mas com lacunas práticas: o preceito não resolve o que sucede quando existe apenas um beneficiário, nem o que acontece quando a gestante não renuncia tempestivamente ao estatuto de mãe. A supervisão institucional existe formalmente, mas o veto presidencial ao diploma regulamentar em janeiro de 2024 e a ausência de regulamentação operacional evidenciam que não dispõe de condições de funcionamento efetivo. O consentimento da gestante carece de delimitação temporal clara.

A análise ética e económica demonstrou que a proibição da compensação financeira não elimina a dimensão económica da prática: desloca-a para circuitos de reembolso informais, menos transparentes e menos controláveis. Este deslocamento incentiva o turismo reprodutivo e fragiliza a posição jurídica de todas as partes, incluindo a da gestante, que perde a proteção que um enquadramento regulatório explícito poderia assegurar.

Da articulação destes três momentos resulta que o regime português se encontra numa posição paradoxal: o legislador admitiu a prática em 2016, mas não criou as condições normativas e institucionais que a tornam aplicável. As propostas desta investigação visam suprir essa insuficiência–não ampliar o âmbito da prática, mas tornar operacional o que já foi decidido.

Essas propostas, desenvolvidas no capítulo 6, incidem sobre os seguintes aspetos do artigo 8.º da LPMA:

1. Reformulação da natureza jurídica do contrato – n.º 1– com previsão alternativa para modelo com compensação regulada.
2. Revisão dos critérios de elegibilidade – n.º 2 – condicionando a admissibilidade à inviabilidade clínica demonstrada da gravidez.
3. Objetivação dos critérios de escolha da gestante – n.º 3.
4. Densificação do acompanhamento técnico, psicológico e jurídico – n.ºs 5 e 6.
5. Tratamento explícito da compensação regulada – n.º 7– com definição de limites e mecanismos de supervisão.
6. Clarificação das relações de subordinação – n.º 8.
7. Colmatação das lacunas de filiação–n.º 9 – incluindo os casos de beneficiário singular e de não-renúncia tempestiva da gestante.
8. Delimitação temporal do consentimento da gestante – n.º 10.
9. Criação de direitos e deveres autónomos da gestante – arts. 13.º-A e 13.º-B da LPMA.
10. Reforço do quadro sancionatório, proporcional e orientado para situações de abuso ou exploração.

A investigação assenta predominantemente na análise dogmática e normativa, sem investigação empírica sobre a aplicação prática do instituto em contextos clínicos ou judiciais. A escassa experiência prática acumulada em Portugal desde 2016 constitui uma limitação reconhecida, mas não invalida as propostas: estas são de natureza de *lege ferenda*, e o seu critério de validade é a coerência com os princípios constitucionais e a adequação ao desenho institucional do regime. A ausência de jurisprudência consolidada é ela própria um sintoma do problema diagnosticado o regime não é aplicado porque não é operacional.

Portugal tem um regime que admite a gestação de substituição, mas não consegue realizá-la. A distância entre a admissibilidade formal e a inaplicabilidade prática não é

acidental: resulta de uma escolha legislativa que reconheceu a prática sem regular o que esse reconhecimento implicava. Colmatar essa distância — com precisão normativa, supervisão institucional efetiva e reconhecimento explícito da dimensão económica da prática — é o que esta investigação procurou fundamentar.

8. REFERÊNCIAS

8.1. Bibliografia

ABAMEV (*Associação Brasileira de Medicina Veterinária*). Reinier De Graaf e a Biologia Reprodutiva. *Associação Brasileira de Medicina Veterinária*, 2005. Disponível em: https://www.abamev.org.br/node/59. [Acesso em: 9 dez. 2024].

ABREU, Lara Dutra, *A Renúncia da Maternidade: Reflexão Jurídica sobre a Maternidade de Substituição – Principais Aspetos nos Direitos Português e Brasileiro*. Coimbra: Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2008. Dissertação de Mestrado em Ciências Jurídico-Civilísticas;

ALGHRANI, Amel; GRIFFITHS, Danielle. The regulation of surrogacy in the United Kingdom: The case for reform. *Child and Family Law Quarterly*, 2017, vol. 29, n. º 2.

ALLEN, Anita LaFrance. What the Baby M Case Is Really All About. Law & Inequality: A *Journal of Theory and Practice*, vol. 5, n.º 1, 1987. Disponível em: https://scholarship.law.umn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1347&context=lawineq. [Acesso em: 14 dez. 2024].

ANDERSON, Elizabeth S. *Is Women's Labor a Commodity?* Philosophy and Public Affairs, v. 19, n. 1, 1990.

ANDERSON, Elizabeth. Why commercial surrogate motherhood unethically commodifies women and children. *Journal of Applied Philosophy*, vol. 9, nº. 2, 2000. DOI: 10.1111/j.1468-5930.2000.tb00435.x.

ARAÚJO, Marisa Almeida. *A liberdade procriativa: em torno do fundamento e dos limites do biocontrato de gestação de substituição*. Coimbra: Edições Almedina, 2023.

ARVIDSSON, Anna, et al. Surrogate mother – praiseworthy or stigmatized: A qualitative study on perceptions of surrogacy in Assam, India. *Global Health Action*, 2017, vol. 10, n.º 1, artigo 1328890.

ASCENSÃO, José de Oliveira. A Lei n.º 32/06, sobre procriação medicamente assistida. *Revista da Ordem dos Advogados, n.º 67*. Lisboa: Ordem dos Advogados, 2007.

AVERY, Oswald Theodore; MACLEOD, Colin Munro; MCCARTY, Maclyn. Studies on the Chemical Nature of the Substance Inducing Transformation of Pneumococcal Types: Induction of Transformation by a Desoxyribonucleic Acid Fraction Isolated from Pneumococcus Type III. *The Journal of Experimental Medicine*, vol. 79, 1944. Disponível em: https://rupress.org/jem/article/79/2/137/4753/STUDIES-ON-THE-CHEMICAL-NATURE-OF-THE-SUBSTANCE. [Acesso em: 10 dez. 2024].

AZCÁRRAGA MONZONÍS, Carmen. La gestación por sustitución en España: aspectos sustantivos e internacionales. *Cuadernos de Derecho Transnacional*, 2021, vol. 13, n.º 1.

BAGCCHI, Sanjeet. Mothers who turn to surrogacy to support their families face ostracism, study shows. *BMJ*, 2014, vol. 348. DOI: 10.1136/bmj.g3257.

BATSON, Charles Daniel. *The altruism question: toward a social psychological answer*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1991.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Principles of Biomedical Ethics*. 8.ª ed. Oxford: Oxford University Press, 2019.

BER, Raphael. Ethical issues in gestational surrogacy. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 2000, vol. 21.

BEREND, Zsuzsa. The online world of surrogacy. *Sociological Inquiry*, 2018, vol. 86, n.º 3,. DOI: 10.1111/soin.12145.

BRAGA, Maria de Fátima Gonçalves. A procriação medicamente assistida e os princípios constitucionais da igualdade e não discriminação. *Revista Jurídica Portucalense, n.º Especial Mecanismos de Proteção Jurídica no Direito Civil*, 2023. DOI: 10.34625/issn.2183-2705(ne)2023.ic-04.

BRANDÃO, Pedro; GARRIDO, Nicolás. Commercial Surrogacy: An overview. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2022, vol. 44, n.º 12. DOI: 10.1055/s-0042-1759774.

BRITTO, Nara Pinheiro Reis Ayres de; MORAIS, Airana Avohay Nascimento de, "Breves apontamentos sobre a gestação por substituição durante a guerra de 2022 na Ucrânia", *Cadernos de Justiça e Sociedade da UFRJ*, vol. 3, n.º 1, 2023, DOI: 10.47595/cjsiurj.v3i1.107.

BÜHRING, Marcia Andrea; BORILE, Giovani Orso. Compaixão, justiça e direitos humanos: a teoria das capacidades em Nussbaum. *Revista de Direito Brasileira*, [S.l.], v. 24, n. 9, set./dez. 2019. Disponível em:https://www.indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/4480. [Acesso em: 12 dez. 2024].

BUSBY, Karen; VUN, Delaney. Revisiting the regulation of surrogacy in Canada. Canadian *Journal of Family Law,* 2010, vol. 26, n.º 1. Disponível em: https://commons.allard.ubc.ca/can-j-fam-l/vol26/iss1/3/. [Acesso em: 12 dez. 2024].

CALLAGHAN, Sascha; NEWSON, Ainsley Jane. Surrogacy, motherhood and baby Gammy: The role of law in protecting the vulnerable. *Fertility and Sterility*, 2014, vol. 102, n.º 5. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2014.08.001.

CAMPOS, Diogo Leite de; CAMPOS, Mónica Martinez de. *Lições do Direito da Família*, 4.ª ed., Coimbra: Coimbra Almedina.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito Constitucional*, 7.ª ed., Coimbra: Almedina, 2003.

CARONE, Nicola, et al. Italian gay fathers' experiences of transnational surrogacy and their relationship with the surrogate pre- and postbirth. Reproductive *Biomedicine Online*, 2017, vol. 34, n.º 2. DOI: 10.1016/j.rbmo.2016.10.010.

CERUTTI, Eliza. *Gestação por substituição: desafios contemporâneos do direito internacional privado e a imputação dos laços parentais*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.

CHOMA, Becky Lynn; HAFFER, Alexa; HODSON, Gordon. Risk propensity among liberals and conservatives: The effect of risk perception, expected benefits, and risk domain. *Social Psychological and Personality Science*, 2014, vol. 5, n.º 6. DOI: 10.1177/1948550613519684.

CIALDINI, Robert Beno; SCHALLER, Mark; HOUSTON, Charles Gordon. Empathy-based helping: Is it selflessly or selfishly motivated? *Journal of Personality and Social Psychology,* 1987, vol. 52, n.º 4. DOI: 10.1037/0022-3514.52.4.749.

CLARKE, M. *Islam and New Kinship: Reproductive Technology and the Shariah in Lebanon*. 1.ª ed. Nova Iorque: Berghahn Books, 2011.

COASE, R. The Problem of Social Cost. *The Journal of Law & Economics*, 1960, vol. 3.

CONDE, Ana, et al. Surrogacy in Portugal: drawing insights from international practices. *Revista Jurídica Portucalense*, 2024, n.º 35. DOI: 10.34625/issn.21832705(35)2024.ic-09.

COOK, Rachel; SCLATER, Shelly Day; KAGANAS, *Felicity – Surrogate Motherhood: International Perspectives*. Oxford: Hart Publishing, 2003

COOK, Rebecca J.; DICKENS, Bernard M. From reproductive choice to reproductive justice. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, maio 2009, vol. 106, n.º 2. DOI: 10.1016/j.ijgo.2009.03.018.

CORTÊS, António. Gestação de substituição e dignidade da pessoa humana: a difícil saída de uma encruzilhada – anotação ao Acórdão n.º 225/2018 do Tribunal Constitucional em

vista do subsequente processo legislativo. *Revista Portuguesa de Direito Constitucional*, 2021, n.º 1.

CORTÊS, António. Gestação de substituição: reflexões jurídicas e constitucionais. *Revista Portuguesa de Direito Constitucional, 2020*. Disponível em: https://rpdc.pt/wp-content/uploads/2021/12/rpdc-antonio-cortes-online.pdf. [Acesso em: 14 dez. 2024].

COSTA, José de Faria. *Noções Fundamentais de Direito Penal*. 3ª Ed. Coimbra: Coimbra Editora, 2012.

COUTINHO, Diana Sofia Araújo. *As Problemáticas e os Desafios Contemporâneos em torno da Gestação de Substituição,* Coimbra, Edições Almedina, 2022.

CROCKIN, Susan L. Growing families in a shrinking world: legal and ethical challenges in cross-border surrogacy. *Reproductive Biomedicine Online*, dezembro 2013, vol. 27, n.º 6. DOI: 10.1016/j.rbmo.2013.06.006.

CRUZ, Rossana Martingo, As ações de filiação e os prazos, in «*Boletim da Faculdade de Direito da Universidade de Macau*», 2024.

CRUZ, Rossana Martingo, O estabelecimento da filiação e a Constituição da República Portuguesa – alguns pontos de discussão, *Cadernos de Dereito Actual*, n.º 5, 2017.

CYRANOSKI, David. What CRISPR-baby prison sentences mean for research. *Nature*, 2020, vol. 577. Disponível em: https://www.nature.com/articles/d41586-020-00001-y. [Acesso em: 10 dez. 2024].

DIAS, Jorge de Figueiredo. *Temas Básicos da Doutrina Penal*, Coimbra: Coimbra Editora, 2001.

DOISY, Edward; BUTENANDT, Adolf. The isolation of estrone: a milestone in endocrinology. Endocrinology Journal, vol. 10, n.º 3, 2009. Disponível em:https:// www.nobelprize.org/prizes/chemistry/1939/speedread/. [Acesso em: 10 dez. 2024].

DONCHIN, Anne. Reproductive tourism and the quest for global gender justice. *Bioethics, 2010,* vol. 24, n.º 7. DOI: 10.1111/j.1467-8519.2010.01876.x.

DUARTE, Tiago, In Vitro Veritas? A Procriação Medicamente Assistida na Constituição e na Lei, Coimbra: Almedina, 2003.

DUNN, Jennifer R.; SCHWEITZER, Maurice E. Feeling and believing: the influence of emotion on trust. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2005, vol. 88, n.º 5. DOI: 10.1037/0022-3514.88.5.736.

JOHNSON, Martin H. The legacy of Patrick Steptoe and Robert Edwards: IVF and beyond. *Reproductive BioMedicine Online*, 2009, vol. 19, Suppl 2. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19925325/. [Acesso em: 10 dez. 2024].

FALCÃO, Marta Filipa Geraldes. *Las técnicas de reproducción asistida: especial consideración por la maternidad por sustitución en el contexto ibérico.* [tese de doutoramento] Salamanca: Universidad de Salamanca, 2013.

FALCÃO, Paula Margarida Tavares. Maternidade de Substituição – Uma Perspectiva Constitucional e de iure constituindo. *Prémio Teresa Rosmaninho Direitos Humanos Direitos das Mulheres, 29 de junho de 2013*. Disponível em https://apmj.pt/premio-teresa-rosmaninho. [Acesso em 10 abril 2023].

FARAONI, Alicia Benedetta. *La maternità surrogata. La natura del fenomeno, gli aspetti giuridici, le prospettive di disciplina*. Milão: rtGiuffrè, 2002.

FENWICK, Lynda Beck. *Private Choices, Public Consequences: Reproductive Technology and the New Ethics of Conception, Pregnancy and Family*, New York: Dutton, 1998.

FERGUSON, Eamonn; LAWRENCE, Claire. Blood donation and altruism: the mechanisms of altruism approach. *ISBT Science Series*, 2016, vol. 11, supl. 1. DOI: 10.1111/ voxs.12209.

FIELD, Martha Ann. *Surrogate motherhood: the legal and ethical issues*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1990.

FIGUEIREDO, Eduardo António da Silva; VITALI, Karoline Tavares, “Reflexões em Torno da Gestação de Substituição - Principais Contribuições do Colóquio Internacional Que futuro para a gestação de substituição em Portugal?”, *in Que futuro para a gestação de substituição em Portugal?,* Coimbra, 2018.

FINKELSTEIN, Alex; DOUGALL, Sarah Mac; KINTOMINAS, Angela, e OLSEN, Anya “Surrogacy Law and Policy in the U.S.: A National Conversation Informed by Global Lawmaking*”, in Columbia Law School Sexuality & Gender Law Clinic*, Maio de 2016

FRATI, Paola, et al. Bioethical issues and legal frameworks of surrogacy: a global perspective about the right to health and dignity. European Journal of Obstetrics & Gynecology an d Reproductive Biology, 2021, vol. 258. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2020.12.020.

FREEDEN, Michael. Social liberalism. In: FORMAN, R.K.C.; KOPPE, T. (eds.). *Handbook of Political Ideologies*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 2019.

FREEMAN, Michael, “The Unscrambling of Egg Donation”, in MCLEAN, Sheila (ed.*), Law Reform and Human Reproduction*, Aldershot/Brookfield/Hong Kong/Singapore/ Sydney: Dartmouth, 1992.

GODOY-GUZMÁN, Carlos. Contribuciones de Wilhelm His a la Embriología Humana. *International Journal of Morphology*, 2013, v. 31, n.º 1. Disponível em: https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v31n1/art10.pdf. [Acesso em: 10 dez. 2024].

GOLOMBOK, Susan, et al. Children born through reproductive donation: a longitudinal study of psychological adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2013, vol. 54, n.º 6. DOI: 10.1111/jcpp.12015.

GOLOMBOK, Susan, et al. Families created through surrogacy arrangements: parent-child relationships in the 1st year of life. *Developmental Psychology*, 2004, vol. 40, n.º 3. DOI: 10.1037/0012-1649.40.3.400.

GOLOMBOK, Susan, et al. Families created through surrogacy: mother-child relationships and children's psychological adjustment at age 7. *Developmental Psychology*, 2011, vol. 47, n.º 6. DOI: 10.1037/a0025292.

GOLOMBOK, Susan, et al. Non-genetic and non-gestational parenthood: consequences for parent-child relationships and the psychological well-being of mothers, fathers and children at age 3. Human Reproduction, 2006, vol. 21, n.º 7. DOI: 10.1093/humrep/del039.

GOLOMBOK, Susan, et al. Surrogacy families: parental functioning, parent-child relationships and children's psychological development at age 2. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2006, vol. 47, n. º 2. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2005.01453.x.

GONÇALO, Ana. Gestação de substituição e acesso de todas as pessoas ao conhecimento das suas origens genéticas: a propósito do Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 225/2018. *Revista do Instituto de Direito Brasileiro*, n.º 8, 2ªed., 2018. Disponível em: https://idibe.org/wpcontent/uploads/2018/03/2.Gon%C3%A7alao.pdf. [Acesso em: 12 dez. 2024].

GONÇALVES, Anabela Susana de Sousa, "O reconhecimento da filiação constituída no estrangeiro em resultado de uma gestação de substituição", in Temas de Direito e Bioética, vol. 1, Braga, Centro de Investigação Interdisciplinar em Direitos Humanos, 2018

GOUVEIA, Joana, et al. Gestação de substituição: aspetos psicológicos – uma revisão da literatura. *Psychologica*, 2017, vol. 60, n.º 2. Disponível emhttps://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/47239/1/2017_PS%26D_Gesta%C3%A7%C3%A3o_Substitui%C3%A7%C3%A3o.pdf. [Acesso em: 14 dez. 2024].

GOUVEIA, Joana, et al. Gestação de substituição: aspetos psicológicos – uma revisão da literatura. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 2017, vol. 19, n.º 3. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/362/36250481020.pdf. [Acesso em: 12 dez. 2024].

GUIMARÃES, Maria Raquel. "Subitamente, no verão passado: A contratualização da gestação humana e os problemas relativos ao consentimento." *In: Debatendo a procriação medicamente assistida*, Porto: FDUP, 16 e 17 de março de 2017. Projeto FCT UID 443_CIJE.

GRYSHCHENKO, Mykola; PARASHCHUK, Valentyn; BLOCKEEL, Christophe. "The impact of war on reproductive medicine in Ukraine." *Reproductive Biomedicine Online*, 2023, vol. 47, n.º 4. DOI: 10.1016/j.rbmo.2023.103306. PMID: 37634272.

GUPTA, Jyotsna Agnihotri. "Towards Transnational Feminisms: Some Reflections and Concerns in Relation to the Globalization of Reproductive Technologies." *European Journal of Women's Studies,* 2006, vol. 13, n.º 1. DOI: https://doi.org/10.1177/1350506806060004.

HAMILTON, William Donald. The genetical evolution of social behaviour. I & II. *Journal of Theoretical Biology*, julho de 1964, vol. 7, n.º 1. DOI: 10.1016/0022-5193(64)90038-4.

HENRIQUES, Victor de Freitas; MELO JUNIOR, Walter. A recepção das premissas de Haeckel na obra de Jung. Fractal: *Revista de Psicologia*, 2019, vol. 31, n.º 1. Disponível em: https://www.scielo.br/j/fractal/a/dSnCKpMswVGn9RtCzjRHZ8d/. [Acesso em: 10 dez. 2024].

HIBINO, Yumiko. The advantages and disadvantages of altruistic and commercial surrogacy in India. Philosophy, *Ethics, and Humanities in Medicine*, 7 jul. 2023, vol. 18, n.º 1. DOI: 10.1186/s13010-023-00130-y.

HODSON, David; et al. Removing harmful options: The law and ethics of international commercial surrogacy. *Medical Law Review*, 2019, vol. 27, n.º 4. DOI: 10.1093/medlaw/fwz025.

HORSEY, Kirsty. *Surrogacy in the UK: Further Evidence for Reform: Second Report of the Surrogacy UK Working Group on Surrogacy Law Reform*. Surrogacy UK, dezembro 2018.

HORSEY, Kirsty. *Surrogacy in the UK: Myth Busting and Reform. Report of the Surrogacy UK Working Group on Surrogacy Law Reform. Surrogacy UK*, 2015. Disponível em:https://www.familylaw.co.uk/docs/pdffiles/Surrogacy_in_the_UK_report.pdf. [Acesso em: 17 out. 2024].

HORSEY, Kirsty, et al. UK surrogates' characteristics, experiences, and views on surrogacy law reform. *International Journal of Law, Policy and the Family*, 2022, vol. 36. DOI: 10.1093/lawfam/ebac030.

HÖRSTER, Heinrich Ewald; SILVA, Eva Sónia Moreira da. *A Parte Geral do Código Civil Português – Teoria Geral do Direito Civil*. 2.ª ed. Coimbra: Almedina, 2019.

HUNTER, James Davison. *Culture Wars: The Struggle to Define America*. New York: Basic Books, 1991.

IMRIE, Susan, et al. The long-term psychological health of surrogate mothers and their families. *Fertility and Sterility*, 2012, vol. 98, n.º 3. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2012.05.040.

INHORN, M. C., BIRENBAUM-CARMELI, D., TREMAYNE, S. e GÜRTIN, Z. B. Assisted reproduction and Middle East kinship: a regional and religious comparison. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 2017, vol. 4. DOI: https://doi.org/10.1016/j.rbms.2017.06.003.

JACKSON, Emily. Medical Law: *Text, Cases, and Materials*. 4.ª ed. Oxford: Oxford University Press, 2016.

JACKSON, Emily. Regulating Reproduction: Law, Technology and Autonomy. *Hart Publishing, 2001.* Disponível em: https://dokumen.pub/regulating-reproduction-law-technology-and-autonomy-9781474200448-9781841130540-9781841133019.html. [Acesso em: 12 dez. 2024].

JADVA, Vasanti, et al. Surrogacy families 10 years on: relationships with the surrogate, decisions over disclosure and children's understanding of their surrogacy origins. *Human Reproduction*, 2012, vol. 27. DOI: 10.1093/humrep/des273.

JADVA, Vasanti; IMRIE, Susan; GOLOMBOK, Susan. Surrogate mothers ten years on: a longitudinal study of psychological well-being and relationships with the parents and child. *Human Reproduction*, 2015, vol. 30, n.º 2. Disponível em:https://doi.org/10.1093/humrep/deu339. [Acesso em: 12 dez. 2024].

JADVA, Vasanti; IMRIE, Susan. The experiences of surrogates in the UK. *Reproductive Biomedicine Online,* 2014, vol. 29, n.º 4.

JENCKS, Christopher. *Varieties of Altruism. In: MANSBRIDGE, Jane J.* (Ed.). Beyond Self Interest. Chicago: University of Chicago Press, 1990.

JINEK, Martin, et al. A programmable dual-RNA guided DNA endonuclease in adaptive bacterial immunity. *Science,* 2012, vol. 337. DOI: 10.1126/science.1225829.

KANTSA, Vasiliki; PAPADOPOULOU, Leda. *Surrogacy in Greece: legal and ethical considerations.* In: University of the Aegean Press, 2015.

KAUR, Harleen; BHARDWAJ, Aruna; ARORA, Shalini. Emotional impact of delay in fertility treatment due to COVID-19 pandemic. *Journal of Human Reproductive Sciences*, out.–dez. 2020, vol. 13, n.º 4. DOI: 10.4103/jhrs.JHRS_144_20.

KIRBY, Jeffrey. Transnational gestational surrogacy: does it have to be exploitative? *The American Journal of Bioethics*, 2014, vol. 14, n.º 5. DOI:10.1080/15265161.2014.892169.

KISMÖDI, Eszter; PITCHFORTH, Emma. Sexual and reproductive health, rights and justice in the war against Ukraine 2022. *Sexual and Reproductive Health Matters*, dez. 2022, vol. 30, n.º 1. DOI: 10.1080/26410397.2022.2052459.

KÖNIG, Ariane. Reproductive entanglements in times of war: transnational gestational surrogacy in Ukraine and beyond*. Medical Anthropology,* 2023, vol. 42, n.º 5. DOI: 10.1080/01459740.2023.2201682.

KRAGH, Mikkel Fly; KARSTOFT, Henrik. Embryo selection with artificial intelligence: how to evaluate and compare methods? J*ournal of Assisted Reproduction and Genetics*, 20

21, vol. 38, n.º 7. Disponível em:https://link.springer.com/article/10.1007/s10815-021-02254-6. [Acesso em: 10 dez. 2023].

LAMM, Eleonora, *Gestación por sustitución — Ni maternidad subrogada ni alquiler de vientres*, Barcelona: Observatori de Bioètica i Dret / Edicions de la Universitat de Barcelona, 2013

LIMA, Ana Laura Godinho. O evolucionismo na psicologia educacional: uma análise historiográfica. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 27, n.º3, 2020. Disponível em:https://www.scielo.br/j/hcsm/a/W6qYnGrQ7SJqJrRdSqj3PZB/. [Acesso em: 10 dez. 2024].

LOIKE, John David, et al. The ethics of surrogacy in Jewish law. *The American Journal of Bioethics*, 2010, vol. 10, n.º 3.

LOUREIRO, João Carlos. "Gestação de Substituição: Convergências e Divergências entre Parlamento e Tribunal Constitucional", *Boletim da Faculdade de Direito*, n.º 97/1, 2021.

LOUREIRO, João Carlos. "Outro útero é possível: civilização (da técnica), corpo e procriação: tópicos de um roteiro em torno da maternidade de substituição", in Direito – fundamentos dogmáticos e político-criminais. *Homenagem ao Prof. Doutor Peter Hünerfeld, ANDRADE, Manuel da Costa; COSTA, José de Faria; RODRIGUES, Anabela Miranda; MONIZ, Helena; FIDALGO, Sónia (orgs.)*, Coimbra: Coimbra Editora, 2013

LOUREIRO, João Carlos. "Quis saber quem sou: direito à identidade pessoal e procriação medicamente assistida entre a ocultação mimética e a revelação alética: em diálogo com Miguel Oliveira da Silva", *in Colóquio internacional – Que futuro para a gestação de substituição em Portugal?, ANTUNES, Maria João; SILVESTRE, Margarida (coords.),* Coimbra: Instituto Jurídico, 2018.

LUSITANO, Amato. *Curationum Medicinalium Centuriae Septem*. Lisboa: Biblioteca Nacional de Portugal. Disponível em:https://bndigital.bnportugal.gov.pt/en/records/item/262535-amati-lusitani-curationum-medicinalium-centuriae-septem-quibus-praemissa-est-commentatio-de-in. [Acesso em: 17 set. 2023].

LUTZ, Wolfgang, et al. *Demographic and Human Capital Scenarios for the 21st Century: 2018 Assessment for 201 Countries*. EUR 29113 EN, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2018. DOI: 10.2760/835878.

MACCALLUM, Fiona, et al. Surrogacy: the experience of commissioning couples. *Human Reproduction*, 2003, vol. 18, n.º 6. DOI: 10.1093/humrep/deg253.

MAHMOUD, Zahra. *Surrogates Across the Atlantic: Comparing the Impact of Legal and Health Regulatory Frameworks on Surrogates' Autonomy, Health, and Wellbeing*. [Tese de doutoramento não publicada]. Exeter: University of Exeter, 2023.

MAN, Teng Iong. "Contrato de gestação sub-rogada: quem assume a parentalidade em caso de arrependimento?". *In: Atas das Jornadas Internacionais – Igualdade e Responsabilidade nas Relações Familiares. Comissão Científica Cristina Dias, Rossana Martingo Cruz e Regina Beatriz Tavares da Silva*, 2020.

MARCOLINO, Tamires dos Santos. Gestação de substituição à luz dos negócios jurídicos. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2022. Disponível em:https://repositorio.uel.br/bitstreams/d67256f1-b425-4d96-bc6f-3c2bf62f59a1/download. [Acesso em: 12 dez. 2024].

MARKENS, Susan. The global reproductive health market: U.S. media framings and public discourses about transnational surrogacy. *Social Science & Medicine*, 2012, vol. 74, n.º 11. DOI: 10.1016/j.socscimed.2011.09.013.

MARIGHETTO, Larissa. *A dignidade humana e o limite dos direitos da personalidade*. Consultor Jurídico, 21 ago. 2019. Disponível em:https://www.conjur.com.br/2019-ago-21/marighetto-dignidade-humana-limite-direitos-personalidade. [Acesso em: 14 dez. 2024].

MATOS, Maria Luísa Ferreira Bartilotti de. *O contrato de gestação de substituição – uma análise crítica à luz do regime recém-reformado pela Lei n.º 90/2021, de 16 de dezembro, em especial os efeitos da violação dos pressupostos legais*. 2.º Ciclo de Estudos – Mestrado em Ciências Jurídico-Civilísticas. Lisboa, 31 de julho de 2023.

MAZREKAJ, D., FISCHER, M. M. e BOS, H. M. W. Behavioral Outcomes of Children with Same-Sex Parents in The Netherlands. International *Journal of Environmental Research and Public Health,* 2022, vol. 19, n.º 10, p. 5922. https://doi.org/10.3390/ijerph19105922.

MCEWEN, A. G. "So You're Having Another Woman's Baby: Economics and Exploitation in Gestational Surrogacy". *Vanderbilt Journal of Transnational Law*, 1999, vol. 32.

MCLACHLAN, Hugh V.; SWALES, John K. Babies, child bearers and commodification: Anderson, Brazier et al., and the political economy of commercial surrogate motherhood. *Health Care Analysis*, 2000, vol. 8.

MEINKE, Sue Ann. *Surrogate motherhood: ethical and legal issues*. Scope Note 6. Bioethics Research Library, 1988.

MILLBANK, Jenni. Rethinking "commercial" surrogacy in Australia. *Journal of Bioethical Inquiry*, 2015, vol. 12.

MILLBANK, Jenni. The new surrogacy parentage laws in Australia: cautious regulation or '25 brick walls'. *Melbourne University Law Review*, 2011, vol. 35, n.º 1. Disponível em: https://ssrn.com/abstract=1925959. [Acesso em: 12 dez. 2024].

MOREIRA, Carine de Jesus. *A maternidade de substituição*. Lisboa: Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa 2019. Dissertação de Mestrado em Direito e Prática Jurídica — Especialidade de Ciências Jurídico-Forenses, p. 49.

MOREIRA, Gabriela Macedo. *Ser mulher – a construção social de um género: A representação social de uma mulher do século XVIII ao século XIX*. Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2005.

MORATALLA, Natalia López, La comunicación materno-filial en el embarazo: el vínculo de apego, Pamplona, 2008, p. 52, apud LOUREIRO, João Carlos, "Outro útero é possível: da civilização (da técnica), corpo e procriação – tópicos em torno da maternidade de

substituição", *in Direito Penal: Fundamentos Dogmáticos e Político-Criminais – Homenagem ao Prof. Doutor Peter Hunerfeld*, Coimbra: Coimbra Editora, 2013.

MÜLLER, Andreas, et al. Retransplantation of cryopreserved ovarian tissue: the first live birth in Germany. *Deutsches Ärzteblatt International*, 2012, vol. 109, n. º 8. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3298009/. [Acesso em: 10 dez. 2024].

MURAMATSU, Roberta. *Sobre a possibilidade do altruísmo: uma incursão pela análise econômica do comportamento não egoísta*. Dissertação (Mestrado em Economia) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

MURPHY, Dean A. The desire for parenthood: gay men choosing to become parents through surrogacy. *Journal of Family Issues*, 2013, vol. 34, n. º 8. DOI: 10.1177/0192513X13484272.

NARAYAN, Uma. "The Gift of a Child: Commercial Surrogacy, Gift Surrogacy and Motherhood". *In: BOLING, Patricia (ed.). Excepting Trouble – Surrogacy, Fetal Abuse and New Reproductive Technologies.* Boulder / San Francisco / Oxford: Westview Press, 1995.

NEVES, Maria do Céu Patrão. "Mudam-se os tempos, manda a vontade. O desejo e o direito a ter um filho". *In: Estudos de Direito da Bioética*, vol. III. Coimbra: Almedina, 2008.

NUFFIELD COUNCIL ON BIOETHICS. *Surrogacy in the UK: Nuffield Council on Bioethics calls for update of decades-old law to help better protect and support all involved.* 16 mar. 2023. Disponível em: https://www.nuffieldbioethics.org/news-blog/surrogacy-in-the-uk-nuffield-council-on-bioethics-calls-for-update-of-decades-old-law-to-help-better-protect-and-support-all-involved. [Acesso em: 29 mai. 2025].

OLAYE-FELIX, Blessing; ALLEN, Deborah Emma; METCALFE, Neil H. Surrogacy and the law in the UK. *Postgraduate Medical Journal*, abril 2023, vol. 99, n.º 1170. DOI: https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2022-141625.

OLIVEIRA, Catarina Isabel Santos. *Gestação de Substituição: O Regime Jurídico Vigente à Luz das Alterações Impostas pela Lei n.º 90/2021, de 16 de dezembro, e o (Não) Reconhecimento do Direito ao Arrependimento da Gestante*. Dissertação de Mestrado em Direito das Crianças, Família e Sucessões. Universidade do Minho – Escola de Direito, janeiro de 2024.

OLIVEIRA, Guilherme de. "Critérios jurídicos da parentalidade." *In Textos de Direito da Família: para Francisco Pereira Coelho*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2016. Disponível em:https://www.guilhermedeoliveira.pt/resources/Criterios-juridicos-de-parentalidade.pdf.

OLIVEIRA, Guilherme de, Gestação de Substituição em Portugal, in «F. Lledó Yagüe, et. al., Gestación Subrogada. Principales cuestiones, civiles, resgistrales y médicas. Su evolución y consideración (1988-2019)», Madrid, Dykinson, 2019.

OLIVEIRA, Guilherme de. *Manual de Direito da Família*, Coimbra: Almedina, 2020.

OLIVEIRA, Guilherme de. "Novas manifestações da vontade no casamento e na parentalidade. *Lex Familiae – Revista Portuguesa de Direito da Família*, vol. 17, n.º 34, 2020

OLIVEIRA, Guilherme de; VÍTOR, Paula Távora. "Two Interesting New Topics on Family Law in Portugal", Zeitschrift für das gesamte Familienrecht (FamRZ), Heft 18, 66. Jahrgang, Gieseking, 2019.

OLIVEIRA, Guilherme Freire Falcão de. *Mãe há só uma duas!* – O contrato de gestação. Coimbra: Coimbra Editora, 1992.

PANDE, Amrita. Commercial surrogacy in India: manufacturing a perfect "motherworker". Signs: *Journal of Women in Culture and Society*, 2010, vol. 35, n.º 4.

PANDE, Amrita. Wombs in Labor: Transnational Commercial Surrogacy in India. New York: Columbia University Press, 2014.

PAYNE, J., KOROLCZUK, E. e MEZINSKA, S. Surrogacy relationships: a critical interpretative review. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 2020, vol. 125, n. º 2. https://doi.org/10.1080/03009734.2020.1725935.

PEDRO, Rute Teixeira. "*The Dawn of a Brave New World in Portugal: A Critical Overview of the New Legal Framework Applicable to Medically-Assisted Procreation*", International Survey of Family Law, 2017.

PEDRO, Rute Teixeira. "Uma revolução na conceção jurídica da parentalidade: breves reflexões sobre o novo regime jurídico da Procriação Medicamente Assistida", in Debatendo a Procriação Medicamente Assistida, NETO, Luísa; PEDRO, Rute Teixeira (coords.), publicação correspondente às atas do seminário internacional "Debatendo a Procriação Medicamente Assistida", Porto: FDUP, 2017.

PELZMAN, J. 'Womb for Rent': Gestational Surrogacy Contracts – A New Path for Outsourcing Service Contracts. Washington, D.C.: *Institute for International Economic Policy, George Washington University*, 2010. Disponível em: https://www2.gwu.edu/~iiep/assets/docs/papers/Pelzman_IIEPWP2010-30.pdf. [Acesso em: 15 jun. 2025].

PENNINGS, Guido, et al. ESHRE task force on ethics and law 15: cross border reproductive care. Human Reproduction, 2008, vol. 23, n.º 10. DOI: 10.1093/humrep/den184.

PEREIRA, Ana Carolina Teixeira. *O contrato de gestação de substituição: direitos e deveres da gestante.* [dissertação de mestrado em Direito, Especialidade em Ciências Jurídico-Civilísticas, Menção em Direito Civil] Coimbra: Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2024.

PEREIRA, Maria Margarida. Uma gestação inconstitucional: o descaminho da Lei da Gestação de Substituição. *Julgar Online,* 2017.

PILIAVIN, Jane Allyn. Altruism and helping: the evolution of a field. *Social Psychology Quarterly*, 2009, vol. 72. DOI: 10.1177/019027250907200305.

PINCUS, Gregory; ENZMANN, Ernst V. The comparative behavior of mammalian eggs in vivo and in vitro: I. The activation of ovarian eggs. *The Journal of Experimental Medicine*, 1935, vol. 62, n.º 5. DOI: https://doi.org/10.1084/jem.62.5.665

PINHEIRO, Jorge Duarte. "Mãe portadora: a problemática da maternidade de substituição", *in Estudos de Direito da Família e das Crianças*, Lisboa: AAFDL, 2015.

PINHEIRO, Jorge Duarte. "Mãe portadora – a problemática da maternidade de substituição". *Estudos de Direito da Bioética*, vol. II, 2008.

PINHEIRO, Jorge Duarte, *O Direito da Família Contemporâneo*, 8.ª ed., Coimbra: Almedina, 2023.

PINHEIRO, Jorge Duarte. *Procriação medicamente assistida. In: AA.VV., Estudos em Memória do Professor Doutor António Marques dos Santos*, vol. I. Coimbra: Almedina, 2005.

PINHO, Leda de. A mulher no direito romano: noções históricas acerca do seu papel na constituição da entidade familiar. *Revista Jurídica Cesumar*, 2002, vol. 2, n.º 1. ISSN 1677-6402. Disponível em: https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/index. [Acesso em: 17 set. 2023].

PINHO, Micaela; COSTA, Eva Dias; ARAÚJO, Ana Rita. Altruistic Surrogacy and Institutional Non-Viability: Regulatory Design Lessons from Portugal. Humanities and Social Sciences Communications, *Springer Nature*, 2026. DOI: https://doi.org/10.1038/s41599-026-06847-3.

PINTO, Carlos Alberto da Mota. *Teoria Geral do Direito Civil*, 5.ª ed., Coimbra, Gestlegal 2020.

PINTO, Mota Alberto Calos. *Teoria Geral do Direito Civil*, 4ª ed., 2ª Reimpressão, Coimbra Editora, 2012.

PINTO, Carlos Alberto Mota. *Teoria Geral do Direito Civil*, 4ª Ed., Coimbra: Coimbra Editora, 2012.

PORSTEINSDÓTTIR, Hulda. Legal restrictions on surrogacy in Iceland. *Nordic Journal of Human Rights*, 2017, vol. 35, n.º 2.

POSNER, R. The ethics and economics of enforcing contracts of surrogate motherhood. *The Journal of Contemporary Health Law and Policy*, 1989, vol. 5.

PROSSER, Hannah; GAMBLE, Natalie. Modern surrogacy practice and the need for reform. *Journal of Medical Law and Ethics*, 2016, vol. 4, n.º 3.

PURDY, Laura Martha. Surrogate mothering: exploitation or empowerment? *Bioethics*, 1989, vol. 3, n.º 1. DOI: 10.1111/j.1467-8519.1989.tb00324.x.

RADIN, Margaret, "Market-Inalienability*", Harvard Law Review*, vol. 100, n.º 8, 1987.

RAGONÉ, Helena. *The Gift of Life: Surrogate Motherhood, Gamete Donation and the Construction of Altruism*. In: SCLATER, Rachel; DAY, Shelley (eds.). Surrogate Motherhood: International Perspectives. Oxford: Hart Publishing, 2003.

RAGONÉ, Helena. *Surrogate Motherhood: Conception in the Heart*. Nova Iorque: Routledge, 1994.

RAPOSO, Vera Lúcia, "A idade da inocência: podem os contratos de gestação sobreviver sem lei reguladora?", *Revista Jurídica UniSER,* ano 1, n.º 1, 2011.

RAPOSO, Vera Lúcia. "A parte gestante está proibida de pintar as unhas: direito contratual e contratos de gestação" (The Surrogate Cannot Have Her Nails Done: Contract Law and Surrogacy Contracts). In: NETO, Luísa; PEDRO, Rute Teixeira (coords.). Debatendo a Procriação Medicamente Assistida. Actas do Seminário Internacional "Debatendo a Procriação Medicamente Assistida", Porto, Faculdade de Direito da Universidade do Porto, 16 e 17 de março de 2017. Porto: FDUP / CIJE, 2017.

RAPOSO, Vera Lúcia. *De Mãe para Mãe – Questões legais e éticas suscitadas pela maternidade de substituição.* Coimbra: Centro de Direito Biomédico, Coimbra Editora, 2005.

RAPOSO, Vera Lúcia. Da Moralidade à Liberdade: O Bem jurídico tutelado na criminalidade sexual *in Liber Disciplinarum para Jorge de Figueiredo Dias*, Coimbra: Coimbra Editora, 2003.

RAPOSO, Vera Lúcia. *Quando a cegonha chega por contrato*, Boletim da Ordem dos Advogados, n.º 88, março de 2012, Lisboa: Ordem dos Advogados.

REBOLA, João Miguel Leal. *A maternidade de substituição: em especial a criminalização do contrato oneroso*. Dissertação de Mestrado em Direito – Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. Coimbra, 2013.

RAPOSO, Vera Lúcia. "The new Portuguese law on surrogacy - The story of how a promising law does not really regulate surrogacy arrangements", in JBRA Assisted Reproduction, vol. 21, n.º 3, julho-setembro de 2017. Disponível em https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5574646/

REIS, Rafael Vale e. *O direito ao conhecimento das origens genéticas*, Coimbra Editora, Coimbra, 2008.

REIS, Rafael Vale e. *Procriação Medicamente Assistida: gestação de substituição, anonimato do dador e outros*, Gestlegal, 2022.

REVISTAS PUC-SP. Reinier De Graaf e a Biologia Reprodutiva. *História da Ciência e Ensino*, 2021. Disponível em:https://revistas.pucsp.br/hcensino/article/view/64502. [Acesso em: 9 dez. 2024].

RIBEIRO, Jorge Martins. *Da Lei do Desejo ao Desejo pela Lei: Discussão da Legalização da Prostituição Enquanto Prestação de Serviço na Ordem Jurídica Portuguesa*. Lisboa: AAFDL, 2021. ISBN 978-972-629-666-9.

RICHARDS, Brianne. Surrogacy and the principle of autonomy. *Hofstra Law Review, 2015*, vol. 44, n.º 1. Disponível em:https://scholarlycommons.law.hofstra.edu/hlr/vol44/iss1/7. [Acesso em: 12 dez. 2024].

RODRIGUES, Ana Maria da Silva; SANTOS, Pedro Henrique da Silva. Dignidade humana em Kant. Theoria – *Revista Eletrônica de Filosofia*, [S. l.], v. 5, n. 14, 2013. Disponível em:https://www.theoria.com.br/edicao14/dignidade_humana_em_kant.pdf. [Acesso em: 14 dez. 2024]

RODRIGUES, Isilda Teixeira; CARVALHO, Andreia Marlise Carneiro. Infertilidade e inseminação artificial no século XVI. *História da Ciência e Ensino: Construindo Interfaces*, 2019, vol. 20. DOI: 10.23925/2178-2911.2019v20espp512-522.

RODRIGUES, Isilda Teixeira; FIOLHAIS, Carlos. Amato Lusitano na cultura científica do seu tempo: cruzamentos com a ciência atual. *Estudo Geral UC*, Coimbra: Universidade de Coimbra. Disponível em:https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/40734/1/Isilda%20Rodrigues_Carlos%20Fiolhais.pdf. [Acesso em: 17 set. 2023].

RODRÍGUEZ, María de los Ángeles; MUÑOZ, Sonia Elena. Ethical and legal challenges in international surrogacy. *Asian Pacific Journal of Reproduction*, 2016, vol. 5, n.º 4. Disponível em:https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405661816300107. [Acesso em: 14 dez. 2024].

ROTABI, Karen Smith; BROMFIELD, Nicole Fonia. The decline in intercountry adoptions and new practices of global surrogacy: global exploitation and human rights concerns. *Affilia*
– *Journal of Women and Social Work*, 2012, vol. 27, n.º 2. DOI: 10.1177/0886109912444102.

ROXIN, Claus. *Derecho penal. Parte general. Tomo I: Fundamentos. La estructura de la teoría del delito*. Tradução de Diego-Manuel Luzón Peña, Miguel Díaz y García Conlledo e Javier de Vicente Remesal. Madrid: Civitas, 1997. Disponível em: https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2020/03/derecho_penal_-parte_general-_claus_roxin-LP.pdf. [Acesso em: 29 mai. 2025].

ROXIN, Claus. *Problemas Fundamentais de Direito Penal*. Lisboa: Veja, 1976, apud RAPOSO, Vera Lúcia, Da Moralidade à Liberdade.

ROZÉE, Virginie; UNISA, Sayeed; DE LA ROCHEBROCHARD, Élise. Sociodemographic characteristics of 96 Indian surrogates: are they disadvantaged compared with the general population? *PLoS One*, 2019, vol. 14, n.º 3, e0214097. DOI: 10.1371/journal.pone.0214097.

ROZÉE, Virginie, et al. The social paradoxes of commercial surrogacy in developing countries: India before the new law of 2018. *BMC Women's Health*, 2020, vol. 20, n.º 1. Disponí vel em:https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-020-01087-2. [Acesso em: 12 dez. 2024].

RUDRAPPA, Sharmila. Making India the “mother destination”: outsourcing labor to Indian surrogates. *Research in the Sociology of Work*, 2010, vol. 20.

RUSS-NACHAMIE, G. Abortion and Coase Theorem: Introductory Price Theory Applied to Moral Externalities. *SSRN,* 2021. Documento n.º 3972914. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3972914. [Acesso em: 15 jun. 2025].

SANDEL, Michael J. What money can't buy. *Project Syndicate*, 6 abr. 2012. Disponível em: https://www.project-syndicate.org/magazine/what-money-can-t-buy-by-michael-j--sandel. [Acesso em: 12 dez. 2024].

SANTOS, Teresa Almeida. Criopreservação: sim ou não? *Revista Portuguesa de Bioética*, 2008, n.º 17. Disponível em:https://repository.globethics.net/bitstream/handle/20.500.12424/226773/n17_3_criop_Part_1.pdf. [Acesso em: 10 dez. 2024].

SEBILLOTTE CUCHET, Violaine. Cidadãos e cidadãs na cidade grega clássica. Onde atua o gênero? *Tempo*, 2015, vol. 21, n.º 38. DOI: 10.1590/TEM-1980-542X2015v213804.

SHANLEY, Mary Lyndon. *Making Babies, Making Families: What Matters Most in an Age of Reproductive Technologies, Surrogacy, Adoption, and Same-Sex and Unwed Parents' Rights*. Boston: Beacon Press, 2001.

SLOTH-NIELSEN, Julia. *Surrogacy and the law in South Africa: the Children’s Act and the limitations on commercial surrogacy.* In: Cambridge University Press, 2019.

SIFRIS, Ronli. Commercial surrogacy and the human right to autonomy. *Journal of Law and Medicine*, 2015, vol. 23, n.º 2. Disponível em:https://www.researchgate.net/publication/296488405_Commercial_surrogacy_and_the_human_right_to_autonomy. [Acesso em: 12 dez. 2024].

SNYDER, Steven H. e BYRN, Mary Patricia. The use of prebirth parentage orders in surrogacy proceeding, *In Family Law Quarterly,* Vol. 39, n.º 3, 2005. Disponível em: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=889073. [Acesso em: 29 ago. 2023].

SILVA, Ana Maria. *Maternidade de Substituição*. Dissertação de Mestrado. Leiria: Instituto Politécnico de Leiria, 2018. Disponível em:https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28945/1/Maternidade%20de%20Substitui%C3%A7%C3%A3o.pdf. [Acesso em: 10 dez. 2024].

SILVA, Eva Sónia Moreira da. *A desvalorização (?) do instituto do casamento no direito português.* 1.ª ed. Coimbra: Gestlegal, 2019.

SILVA, Jéssica Alexandra Rodrigues. *Gestação de Substituição: Revogação da Renúncia Antecipada à Maternidade e Direitos da Mulher Gestante*. Dissertação de Mestrado em Direito. Porto: Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Direito – Escola do Porto, 2019.

SILVA, Jéssica de Oliveira; SANTOS, Ana Carolina dos. Avanços em testes genéticos pré-implantacionais: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 2021, v. 10, n.º 4. Disponível em:https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23103. [Acesso em: 10 dez. 2024].

SILVA, Miguel Oliveira da. "Que futuro para a gestação de substituição em Portugal? Um olhar bioético*". In: ANTUNES, Maria João; SILVESTRE, Margarida (Coord.). Colóquio Internacional: Que futuro para a gestação de substituição em Portugal*. Coimbra, 2018.

SILVA, Olga Maria Basílio da. *A Alma Feminina: Educação, Direitos e Cidadania 1914–1926. Dissertação de Mestrado em História e Educação*. Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2010.

PEREIRA, Margarida da Silva. *A Gestação de Substituição – Uma Perspetiva de Género*, Lisboa: AAFDL, 2024

PEREIRA, Maria Margarida Silva. *Direito da Família*, 4.ª ed., Lisboa: AAFDL, 2023

SILVA, Susana; MACHADO, Helena. Generalização da regulação social da procriação medicamente assistida em Portugal. Atas do VIII Congresso Português de Sociologia, 2010. Disponível em:https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/54592/1/2010_Silva_Machado_congresso.pdf. [Acesso em: 10 dez. 2024].

SINGER, Peter. *Practical Ethics*. 2.ª ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1993. Disponível em: https://archive.org/details/practicalethics00sing_0. [Acesso em: 12 dez. 2024].

SLONGO, Iône Inês Pinsson; DELIZOICOV, Demétrio. Reprodução humana: abordagem histórica na formação dos professores de Biologia. *Revista Contrapontos, 2003*, vol. 3, n.º 3. Disponível em:https://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/setembro2013/ciencias_artigos/historia_ciencia_reproducao.pdf. [Acesso em: 17 set. 2023].

SMIETANA, Marcin, et al. Making and breaking families: reading queer reproductions through the lens of reproductive justice. *BioSocieties*, 2018, vol. 13, n.º 1. DOI: 10.1057/s41292-017-0051-6.

SMIETANA, Marcin, et al. Moral frameworks of commercial surrogacy within the US, India, and Russia. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 2021, vol. 29, n.º 1. DOI: 10.1080/26410397.2021.1878674.

SIMÕES, Paula Europides. Hamurabi e o seu código. *Revista de História*, 1963, vol. 27, nº. 56. DOI: 10.11606/issn.2316-9141.rh.1963.122191.

SIMÕES, Vânia. *Lições de Direitos Humanos & Proteção Internacional dos Direitos Humanos*. Coimbra: Edições Almedina, 2024.

SPAR, Debora. For love and money: the political economy of commercial surrogacy. *Review of International Political Economy*, 2005, vol. 12, n.º 2. DOI: 10.1080/09692290500105615.

SPAR, Debora L. *O Negócio de Bebés – Como o dinheiro, a ciência e a política comandam o comércio da conceção*, Coimbra: Almedina, 2007

STERLING, Jonathan; JOST, John T.; HARDIN, Curtis D. *Liberal and conservative representations of the good society: a (social) structural topic modelling approach*. Sage Open, 2019, vol. 9, n.º 2, artigo 2158244019846211.

STUHMCKE, Anita. The regulation of commercial surrogacy: the wrong answers to the wrong questions. *Journal of Law and Medicine*, 2015, vol. 23.

ŠUĽOVÁ, Michaela; POPPER, Miroslav. Altruistic help or taking advantage of the situation? Social representations of surrogate motherhood. *Journal of Health Psychology*, março de 2024, vol. 29, n.º 3. DOI: 10.1177/13591053231189411.

SUTCLIFFE, Alastair George. Tecnologia de reprodução e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial da criança*. Royal Free & University College Medical School*, Reino Unido, agosto de 2005. Éd. rév. Disponível em: https://www.enciclopedia-crianca.com/pdf/expert/tecnologias-de-reproducao-assistida/segundo-especialistas/tecnologia-de-reproducao-e-seu-impacto-0. [Acesso em: 15 nov. 2024].

TANDERUP, Malene, et al. Impact of the war in Ukraine and the COVID-19 pandemic on transnational surrogacy – a qualitative study of Danish infertile couples' experiences of being in 'exile'. *Reproductive Biomedicine Online*, 2023. DOI: 10.1016/j.rbmo.2023.06.013.

TAVARES, Diamantino Miranda. Maternidade ou gestação de substituição: arrependimento da gestante de substituição. [dissertação de mestrado em Direito e Prática Jurídica, Especialidade em Direito Civil] Lisboa: Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, 2022.

TEMAN, Elly. Birthing a Mother*: The Surrogate Body and the Pregnant Self.* University of California Press, 2010.

THIERY, M. Reinier De Graaf (1641–1673) and the Graafian follicle. *Gynecol Surg*, 2009, vol. 6. Disponível em:https://gynecolsurg.springeropen.com/articles/10.1007/s10397-009-0466-6. [Acesso em: 9 dez. 2024].

THOMPSON, Charis. *Making Parents: The Ontological Choreography of Reproductive Technologies.* Cambridge, MA: MIT Press, 2022.

TORRES, A. J. C., BARBOSA-SILVA, L., OLIVEIRA-SILVA, L. C., MIZIARA, O. P. P., GUAHY, U. C. R., FISHER, A. N. e RYAN, M. K. The Impact of Motherhood on Women's Career Progression: A Scoping Review of Evidence-Based Interventions. *Behavioral Sciences, 2024*, vol. 14, n.º 4, p. 275. https://doi.org/10.3390/bs14040275.

TREBILCOCK, M. J.; KESHVANI, R. "The Role of Private Ordering in Family Law: A Law and Economics Perspective". *University of Toronto Law Journal*, 1991, vol. 41.

TRIMMINGS, Katarina; BEAUMONT, Paul (eds.). International Surrogacy Arrangements: Legal Regulation at the International Level. Bloomsbury Publishing, 2013. Disponível em:https://searchworks.stanford.edu/view/10292349. [Acesso em: 12 dez. 2024].

TRIVERS, Robert Lewis. The evolution of reciprocal altruism. *Quarterly Review of Biology, 1971*, vol. 46, n.º 1. DOI: 10.1086/406755.

VAN DEN AKKER, Olga B.A. Psychosocial aspects of surrogate motherhood. *Human Reproduction Update*, 2007, vol. 13, n.º 1. DOI: 10.1093/humupd/dml039.

VAN-DÚNEM, Omaida Patrícia da Cruz,*Maternidade de Substituição: Solução e/ou Problema? Para uma abordagem no âmbito do Direito da Família*, Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Autónoma de Lisboa, 2018.

VARELA, João De Matos Antunes. Das Obrigações em Geral, vol. I, 10.ª ed., Coimbra, Almedina, 2017.

VASCONCELOS, Pedro Pais de. *Direito de Personalidade*, Coimbra: Coimbra Almedina, 2021.

VENDRAMI, C.L. et al. Cessão temporária de útero: aspectos éticos e ordenamento jurídico vigente*. Femina*, 2010, vol. 38, n.º 6.

VENTURA, Mafalda de. "O estabelecimento da filiação na gestação de substituição: à procura de um critério", *Lex Medicinae*, ano 15, n.º 30, Coimbra: Instituto Jurídico da FDUC, 2018.

VÍTOR, Paula Távora. "The Determination of Parenthood in the Portuguese Legal System and the Law of Medically Assisted Procreation – Rolling the Dice Again", *in Between Sexuality, Gender and Reproduction*, Cambridge: Intersentia, 2023.

VONK, Machteld. Surrogacy in the Netherlands. In: TRIMMINGS, Katrina; BEAUMONT, Paul (Eds.). *International Surrogacy Arrangements: Legal Regulation at the International Level.* Oxford: Hart Publishing, 2013. Disponível em: https://machteldvonk.files.wordpress.com/2013/08/surrogacy-in-the-netherlands-hart-publishing.pdf. [Acesso em: 29 mai. 2025].

VORA, Kalindi. *Life Support: Biocapital and the New History of Outsourced Labor*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2015.

WALKER, Rebecca; VAN ZYL, Liezl. *Towards a Professional Model of Surrogate Motherhood.* Reino Unido: Palgrave Macmillan, 2017.

WATSON, Clara. Womb Rentals and Baby Selling: Does Surrogacy Undermine the Human Dignity and Rights of the Surrogate Mother and Child? *The New Bioethics*, 2016, vol. 22, n.º 3. DOI: 10.1080/20502877.2016.1238582.

WILLIAMS, Joseph R., "New Surrogacy Law Brings Opportunities but Practitioners Beware", in New York State Bar Association, 09 de março de 2021. Disponível em: https://nysba.org/newsurrogacy-law-brings-opportunities-but-practitioners-beware/. [Acesso em: 29 ago. 2023].

WHITTAKER, Andrea; et al. Globalised quests for assisted conception: Reproductive travel for infertility and involuntary childlessness. *Global Public Health*, 2019, vol. 14, n.º 12. DOI: 10.1080/17441692.2019.1627479.

WHITTAKER, Andrea. Reproduction opportunists in the new global sex trade: PGD and nonmedical sex selection. *Reproductive BioMedicine Online*, 2011, vol. 23, n.º 5. DOI: 10.1016/j.rbmo.2011.06.017.

WILSON, David Sloan; SOBER, Elliott. Reviving the Superorganism. *Journal of Theoretical Biology*, 1989, vol. 136. DOI: 10.1016/S0022-5193(89)80169-9.

WILKINSON, Stephen. Exploitation in international paid surrogacy arrangements. *Journal of Applied Philosophy,* 2016, vol. 33.

XAVIER, João Proença. Gestación por sustitución (en perspectiva comparada): Análisis comparativo en contexto iberoamericano Portugal, Brasil y España. Salamanca: Ratio Legis Librería Jurídica, 2019.

YEE, Samantha; et al. Determinants of gestational surrogates' satisfaction in relation to the characteristics of surrogacy cases. *Reproductive Biomedicine Online*, 2019, vol. 39. DOI: 10.1016/j.rbmo.2019.04.001.

ZANELLO, Vera Inez. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, vol. 28, nº. 3, set. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/3sCV35wjck8XzbyhMWnhrzG/. [Acesso em: 10 dez. 2024].

8.2. Outras Referências

Pareceres Jurídicos, relatórios técnicos e documentação institucional:

Assembleia Geral das Nações Unidas. Report of the Special Rapporteur on the sale and sexual exploitation of children, including child prostitution, child pornography and other child sexual abuse material. A/70/222, 2015. Disponível em:https:// publications.europa.eu/resource/oj/

JOC_2017_399_R_0020.POR.pdfa1a.c_39920171124pt01510175.pdf. [Acesso em: 13 maio 2023].

Assembleia da República. Decreto n.º 383/XIII. Sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, que regula a procriação medicamente assistida. Lisboa: Assembleia da República, 2019.

Assembleia da República. Diário da Assembleia da República, XIII Legislatura, II Série A – Número 29, 4.ª Sessão Legislativa (2018-2019). Lisboa: 0 nov. 2018. Disponível em: https://debates.parlamento.pt/catalogo/r3/dar/02a/13/04/029/2018-11-30. [Acesso em: 5 mai. 2024].

Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 90/IX. Apresentado pelo Partido Socialista. Publicado em Diário da Assembleia da República, II Série A, n.º 18/IX/1. Lisboa: 4 jul. 2002. Disponível em: https://www.parlamento.pt. [Acesso em: 24 set. 2023].

Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 371/IX/2.ª, BE, sobre alteração à Lei da Nacionalidade. Lisboa: 2004. Disponível em: https://www.esquerda.net/sites/default/files/pl_altera_o_codigo_civil_eliminando_a_discriminacao_entre_homens_e_mulheres_em_materia_de_prazo_internupcial_-_versao_final.pdf. [Acesso em: 28 nov. 2024].

Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 172/X. Lisboa: 19 jul. 2005. Disponível em: https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?Inline=true&fich=590eb877-09c6-403c-9c04-fc596691b826.doc. [Acesso em: 28 nov. 2024].

Assembleia da República Projeto de Lei n.º 371/IX/2: Procriação medicamente assistida. Lisboa: Assembleia da República, Lisboa: 4 nov. 2003. Disponível em:https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheIniciativa.aspx?BID=19900. [Acesso em: 24 set. 2023].

Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 199/XIV/1.ª. Lisboa: 4 nov. 2003. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheIniciativa.aspx?BID=19900. [Acesso em: 24 set. 2023].

Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 151/X. Lisboa: 10 abr. 2008. Disponível em: https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf. [Acesso em: 10 nov. 2024].

Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 131/XII. 18 maio 2012. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheIniciativa.aspx?BID=36663. [Acesso em: 30 set. 2023].

Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 122/XII, apresentado pelo Bloco de Esquerda. Lisboa: 2012. Disponível em:https://www.esquerda.net/sites/default/files/pl_gestacao_de_substituicao.pdf. [Acesso em: 28 nov. 2024].

Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 137/XII, apresentado pelo Partido Socialista. Lisboa: 2012. Disponível em: https://docplayer.com.br/57029811-Projeto-de-lei-n-o-137-xii.html. [Acesso em: 28 nov. 2024].

Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 138/XII, apresentado pelo Partido Social Democrata (PSD). Lisboa: 2012. Disponível em:https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?Inline=true&fich=d2464fa5-66b6-495b-8fe0a91a10d444b2.pdf . [Acesso em: 28 nov. 2024].

Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 36/XIII/1.ª. Lisboa: 16 dez. 2015. Disponível em: https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf [Acesso em: 30 set. 2023].

Assembleia da República. Projetos de Lei sobre Procriação Medicamente Assistida: Projeto de Lei n.º 90/IX/1 (PS); Projeto de Lei n.º 371/IX/2 (BE); Projeto de Lei n.º 512/IX/3 (PCP). Lisboa: 17 dez. 2015. Disponível em: https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf [Acesso em: 24 set. 2023].

Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 183/XIII/1.ª, Bloco de Esquerda. Lisboa: 27 abr. 2016. Disponível em:https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf? [Acesso em: 30 set. 2023].

Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 512/XIII/2.ª, do Partido Comunista Português (PCP). Lisboa: 2017. Disponível em: https://www.pcp.pt/discussao-do-projeto-de-lei-

no-512xiii2a-aprova-regime-de-avaliacao-de-impacto-de-genero-dos-atos.[Acesso em: 28 nov. 2024].

Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 1030/XIII/4.ª. Alteração ao Regime Jurídico da Gestação de Substituição. Lisboa: 27 nov. 2018. Disponível em: https:// app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf [Acesso em: 6 mai. 2024].

Assembleia Da República. Decreto n.º 383/XIII – Sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, que regula a procriação medicamente assistida. Lisboa: Assembleia da República, 19 jul. 2019. Disponível em: https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?Inline=true&fich=5a39ae59-36c2-4cef-88a5-2a8611b06d80.doc&path=6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a53556c4d5a5763765247396a6457316c626e52766330466a64476c32615752685a47565159584a735957316c626e52686369383159544d35595755314f53307a4e6d4d794c54526a5a5759744f4468684e533079595467324d5446694d445a6b4f4441755a47396a. [Acesso em: 11 dez. 2023].

Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 71/XIV/1.ª. Lisboa: 12 nov. 2019. Disponível em: https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf [Acesso em: 16 mai. 2024].

Assembleia da República. Projeto de Lei n.º 247/XIV/1.ª. Garante o acesso à gestação de substituição, procedendo à sétima alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (procriação medicamente assistida). Lisboa: 20 out. 2020. Disponível em: https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?... [Acesso em: 17 mai. 2024].

Assembleia da República. Proposta de Lei n.º 135/VII. Lisboa, 1997. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheIniciativa.aspx?BID=5012. [Acesso em: 28 nov. 2024].

Assembleia da República, Intervenção de Maria de Belém Roseira no debate da Proposta de Lei n.º 135/VII, Diário da Assembleia da República, I Série, n.º 77, de 5 jun. 1998.

Assembleia da República. Projeto de Resolução n.º 159/X/2 da Comissão de Saúde. Lisboa: 10 mai. 2007. Disponível em:https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf? [Acesso em: 24 set. 2023].

CNECV. Parecer n.º 3/CNECV/93. Lisboa: 1993. Disponível em:https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/3-cnecv-93. [Acesso em: 24 set. 2023].

CNECV. Parecer n.º 15/CNECV/95. Lisboa: 1995. Disponível em:https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/15-cnecv-95. [Acesso em: 24 set. 2023].

CNECV. Parecer n.º 18/CNECV/97. Lisboa: 1997. Disponível em:https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/18-cnecv. [Acesso em: 24 set. 2023].

CNECV. Parecer n.º 21/CNECV/97. Lisboa: 1997. Disponível em:https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/21-cnecv-97. [Acesso em: 24 set. 2023].

CNECV. Parecer n.º 22/CNECV/97. Lisboa: 1997. Disponível em:https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/22cnecv97?download_document=3039&token=bd03431240d91279fa18c62c2035a734. [Acesso em: 24 set. 2023].

CNECV. Parecer n.º 25/CNECV/98. Lisboa: 1998. Disponível em:https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/25-cnecv-98. [Acesso em: 24 set. 2023].

CNECV. Parecer n.º 31/CNECV/2000. Lisboa: 2000. Disponível em:https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/31-cnecv-2000 . [Acesso em: 24 set. 2023].

CNECV. Parecer n.º 44/CNECV/04 sobre a Procriação Medicamente Assistida. Lisboa: 2004. Disponível em: https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/parecer-sobre-a-procriacao-medicamente-assistida-44-cnecv-2004. [Acesso em: 24 set. 2023].

CNECV. Parecer n.º 63/CNECV/2012 – Procriação Medicamente Assistida e Gestação de Substituição. Lisboa: mar. 2012. Disponível em:https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/parecer-sobre-procriacao-medicamente-assistida-e-gestacao-de-sub . [Acesso em: 11 dez. 2024].

CNECV. Relatório e Parecer n.º 87/CNECV/2016 sobre os Projetos de Lei. Lisboa: 2016. Disponível em: https://www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/parecer-n-o-87-cnecv-2016-sobre-os-projetos-de-lei-n-os-6-xiii-1 . [Acesso em: 11 dez. 2024].

CNECV. Parecer n.º 92/CNECV/2017. Lisboa: jan. 2017. Disponível em:https:// www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/parecer-n-o-92-cnecv-2017-sobre-o-projeto-de-decreto-regulamenta . [Acesso em: 30 set. 2023].

CNECV. Parecer n.º 104/CNECV/2019. Lisboa: 2019. Disponível em:https://www.cnecv.pt/ pt/deliberacoes/pareceres/104-cnecv-2019 . [Acesso em: 11 maio 2024].

CNECV. Parecer n.º 11/CNECV/2020. Lisboa: 2020. Disponível em:https://www.cnecv.pt/pt/ deliberacoes/pareceres/11-cnecv-95. [Acesso em: 9 nov. 2024].

CNECV. Parecer n.º 115/CNECV/2022. Lisboa: out. 2022. Disponível em: https:// www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/parecer-no-115-cnecv-2022. [Acesso em: 11 maio 2024].

CNECV. Parecer n.º 122/CNECV/2023. Lisboa: abr. 2023. Disponível em:https:// www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/parecer-no-122-cnecv-2023 [Acesso em: 11 maio 2024].

CNECV. Parecer n.º 126/CNECV/2023. Lisboa: set. 2023. Disponível em: https:// www.cnecv.pt/pt/deliberacoes/pareceres/parecer-no-126-cnecv-2023. [Acesso em: 2 maio 2024].

CNECV. Relatório sobre gestação de substituição:princípios éticos e implicações legais. Lisboa: 2023. Disponível em: https://www.cnecv.pt/pt/noticias/gestacao-de-substituicao-cnecv. [Acesso em: 12 dez. 2024].

CNECV. Do Ministério Público. Trabalho escravo. Brasília: CNMP. Disponível em:https:// www.cnmp.mp.br/portal/institucional/conatetrap/trabalho-escravo. Acesso em: 10 fev. 2025.

CNPMA. Parecer da análise das propostas de alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, contidas nos Projetos de Lei n.ºs 131/XII e 138/XII. N.º de ref. 027/CNPMA/2012. Lisboa: 5 mar. 2012. Disponível em: https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path= [Acesso em: 11 dez. 2024].

CNPMA. Deliberação n.º 3-II. Lisboa: 19 jul. 2013. Disponível em: https://www.cnpma.org.pt/cnpma/Paginas/Deliberacoes-mandato-II.aspx. [Acesso em: 30 set. 2023].

CNPMA. Análise das propostas de alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho – Projetos de Lei n.ºs 6/XIII/1.ª, 29/XIII/1.ª, 36/XIII/1.ª e 51/XIII/1.ª. Lisboa, 11 mar. 2016. Disponível em:https://www.cnpma.org.pt/Documents/Pareceres%20do%20cnpma/CNPMA_Parecer[6-29-36-51-XIII].pdf. [Acesso em: 9 nov. 2024].

CNPMA. Deliberação n.º 22-II/2017. Lisboa: 15 dez. 2017. Disponível em: https://www.cnpma.org.pt/Documents/Delibera%C3%A7%C3%B5es/Deliberacao22-II.pdf. [Acesso em: 2 mai. 2024].

CNPMA. Parecer sobre os projetos de lei n.ºs 247/XIV/1.ª do PAN e n.º 71/XIV/1.ª do BE. Lisboa: out. 2020.Disponível em:https://www.cnpma.org.pt/destaques/Documents/CNPMA%20Parecer_GS%20OUT.2020.pdf. [Acesso em: 9 nov. 2024].

CNPMA. Parecer referente ao anteprojeto de diploma regulamentar da Lei n.º 90/2021, de 16 de dezembro. Lisboa: 2021. Disponível em:https://www.cnpma.org.pt/cnpma/Paginas/Pareceres.aspx. [Acesso em: 11 maio 2024].

CNPMA. Breves Notas sobre a Gestação de Substituição – Preocupações do CNPMA e Propostas de Alteração. Lisboa: 28 mai. 2019. Disponível em: https://www.cnpma.org.pt/paginas/pesquisa.aspx#k=preocupações. [Acesso em: 9 maio 2024].

CNPMA. Parecer relativo ao projeto de Decreto-Lei que procede à regulamentação da Lei n.º 17/2016, de 20 de junho. Lisboa: 2016. Disponível em:https://www.cnpma.org.pt/cnpma/Paginas/Pareceres.aspx. [Acesso em: 30 set. 2023].

Conselho Superior Do Ministério Público. Parecer, of. n.º 144/XII/1.ª CACDLG/2012. Lisboa: 31 jan. 2012. Disponível em:https://www.ministeriopublico.pt/pareceres-csmp. [Acesso em: 11 dez. 2024].

Decreto Regulamentar n.º 6/2017, de 31 de julho. Lisboa: 31 jul. 2017. Diário da República, n .º 145, Série I. Disponível em:https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-regulamentar/6-2017-107785481. [Acesso em: 18 dez. 2024].

Diário da Assembleia da República, X Legislatura, 2.ª Sessão Legislativa (2006-2007). Lisboa: 17 nov. 2006. [Acesso em: 18 dez. 2024].

Diário da Assembleia da República, II Série A – Número 100, 1.ª Sessão Legislativa (2011-2012). Lisboa: 18 jan. 2012. Disponível em: https://www.parlamento.pt/DAR. [Acesso em: 11 dez. 2024]].

Divisão De Informação Legislativa Parlamentar. Decretos / Vetos / Mensagem PR / Leis. 201 5. Disponível em:https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/VETOS.pdf. [Acesso em: 24 set. 2023].

Eurostat. "Fertility Rates in the EU". 2022. Disponível em: https://www.ec.europa.eu. [Acesso em: 12 dez. 2024].

Eurostat. "Population and population change statistics". 2024. Disponível em: https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?oldid=646290. [Acesso em: 12 dez. 2024].

Global Market Insights. “Surrogacy Market, 2022.” Disponível em: https://www.gminsights.com/industry-analysis/surrogacy-market. [Acesso em: 12 dez. 2024].

Hong Kong Legislative Council. “Human Reproductive Technology Ordinance.” Hong Kong, 2000.

MSD MANUALS. Cardiopatias durante a gestação. Disponivel em: https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/ginecologiaevobstetr%C

3%ADcia/gesta%v3%A7%C3%A3o-complicada-por-doen%C3%A7as/cardiopatias-durante-avgesta%C3%A7%C3%A3o [Acesso em: 12 dez. 2024].

Ordem dos advogados, Conselho Geral. Parecer, 06 de fevereiro de 2012. Ref. 42/175.

Ordem Dos Psicólogos Portugueses. "O papel dos psicólogos e psicólogas nos processos de gestação de substituição". Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2023. Disponível em:https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp_papeldospsicologos_processosdegestacaodesubstituicao.pdf[Acesso em: 28 mar. 2023].

Organização Mundial Da Saúde. “Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: Uma Prioridade do Governo.” Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf. [Acesso em: 14 dez. 2024].

SCIELO. A hipertensão pulmonar severa é uma condição que pode representar um risco significativo durante a gestação, aumentando a mortalidade materna. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/mVRGH8jSLGkYTQKp3cwXn8v. [Acesso em: 12 dez. 2024].

SOUSA, Marcelo Rebelo de. Presidente da República, com base nos pareceres do CNECV de Ética para as Ciências da Vida, veta diploma sobre gestação de substituição. Presidência da República, 07 jun. 2016. Disponível em: https://www.presidencia.pt/atualidade/toda-a-atualidade/2016/06/presidente-da-republica-com-base-nos-pareceres-no-conselho-nacional-de-etica-e-para-as-ciencias-da-vida-veta-diploma-sobre-gestacao-de-substituicao/. [Acesso em: 30 set. 2023].

União europeia. Diretiva 2004/23/EC do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de março de 2004, relativa à definição de normas de qualidade e segurança para a doação, obtenção, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de tecidos e células humanos. Bruxelas: 31 mar. 2004. Disponível em: https://eurlex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/?uri=celex%3A32004L0023. [Acesso em: 24 set. 2023].

World health organization. “Sexual and Reproductive Health and COVID-19.” Disponível em: https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/sexual-reproductive-health-and-rights-in-health-emergencies/covid-19 . [Acesso em: 12 dez. 2024].

Notícias, fontes jornalísticas e revistas não académicas:

A gestação de substituição face aos direitos reprodutivos na Europa do século XXI: algumas reflexões. Coimbra: [s.n.], [s.d.]. Disponível em: https://www.google.com/search?q=A+gesta%C3%A7%C3%A3o+de+substitui%C3%A7%C3%A3o+face+aos+direitos+reprodutivos+na+Europa+do+s%C3%A9culo+XXI%3A+algumas+reflex%C3%B5es. . [Acesso em: 27 jan. 2026].

AMADO, Carolina. “Presidente da República veta regulamentação da procriação medicamen te assistida.” *Público*, 13 jan. 2024. Disponível em: https://www.publico.pt/2024/01/13/politica/noticia/presidente-republica-veta-regulamentacao-procriacao-medicamente-assistida-2076771. [Acesso em: 12 nov. 2024].

Australian Couple. “Didn’t reject Down baby Gammy”. *BBC News*, 2016. Disponível em: https://www.bbc.com/news/world-australia-36012320. [Acesso em: 17 set. 2021].

“California Surrogacy Laws” *Greenspoon Marder Llp*.. s.d. Disponível em: https://www.gmlaw.com/california-surrogacy-laws/. [Acesso em: 12 dez. 2024].

CAMPOS, Alexandra Pagará de. A Lei n.º 32/2006, de 26 de julho: A regulação das técnicas de procriação medicamente assistida em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública,* 2006. Disponível em: https://run.unl.pt/handle/10362/95878. [Acesso em: 10 dez. 2023].

“Centro de Procriação Medicamente Assistida do HSM-CHLN celebra 30 anos de atividade”. Serviço Nacional de Saúde, 28 mar. 2016. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/03/28/3347/. [Acesso em: 10 dez. 2023].

LAMOTTE de. Aymeric. Gestation pour autrui en Belgique: aller d'une absence de cadre légal à une interdiction. *Le Soir*, 23 set. 2016. Disponível em: http://www.lesoir.be/1324732/article/debats/cartes-blanches/2016-09-23/gestation-pour-autruien-belgique-aller-d-une-absence-cadre-legal-une-interdic. [Acesso em: 27 jan. 2026].

"India bans foreigners from hiring surrogate mothers", The Guardian 2015. Disponível em: https://www.theguardian.com/world/2015/oct/28/india-bans-foreigners-from-hiring-surrogate-mothers. [Consultado em: 12 abr. 2024].

Ministério da Justiça e Segurança Pública. O que é o tráfico de pessoas? Brasília: MJSP. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/trafico-de-pessoas/o-que-e-trafico-de-pessoas. [Acesso em: 10 fev. 2025].

"O sonho de ser pai levou Miguel a contratar barriga de aluguer ilegal por 20 mil euros". *Dnoticias,* 12 maio 2018. Disponível em:https://www.dnoticias.pt/2018/5/12/203333-o-sonho-de-ser-pai-levou-miguel-a-contratar-barriga-de-aluguer-ilegal-por-20-mil-euros/. [Acesso em: 12 dez. 2024].

"Parlamento aprova recomendações para procriação medicamente assistida." *Notícias ao Minuto,* 28 nov. 2024. Disponível em: https://www.noticiasaominuto.com/pais/2640081/parlamento-aprova-recomendacoes-para-procriacao-medicamente-assistida. [Acesso em: 28 nov. 2024].

PERCÍLIA, Eliene. O amor entre iguais. *Brasil Escola*, s.d.. Disponível em: https://brasilescola.uol.com.br/historia/o-amor-entre-iguais.htm. [Acesso em: 10 dez. 2024].

PILAU SOBRINHO, Liton Lanes; GALDINO CARDIN, Valéria Silva; GIOLO JUNIOR, Cildo. A viabilidade da barriga de aluguel. *In: VI Encontro Virtual do CONPEDI – Direito de Família e das Sucessões II*. Florianópolis: CONPEDI, 2020.

"Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento." *Conferência Internacional Sobre População E Desenvolvimento (CIPD*) Cairo: Nações Unidas, 1994. Disponível em: https://corteidh.or.cr/tablas/r34044.pdf. [Acesso em: 14 dez. 2024].

“Projeto de Lei apresentado pelo PSD.” Observador, set. 2024. Disponível em: https://observador.pt/2024/09/25/partidos-defendem-reforco-do-acesso-a-procriacao-medicamente-assistida-no-servico-nacional-de-saude. [Acesso em: 28 nov. 2024].

“Projeto de Resolução do PCP sobre Reforço do Acesso à PMA no SNS.” Notícias ao Minuto, mar. 2024. Disponível em: https://www.noticiasaominuto.com/pais/2640081/parlamento-aprova-recomendacoes-para-procriacao-medicamente-assistida. [Acesso em: 28 nov. 2024].

“Proposta do PAN sobre PMA e Limites Etários.” Notícias ao Minuto, mai. 2024. Disponível em: https://www.noticiasaominuto.com/pais/2640081/parlamento-aprova-recomendacoes-para-procriacao-medicamente-assistida. [Acesso em: 28 nov. 2024].

Proposta de Recomendação do PS sobre PMA.” Notícias ao Minuto, fev. 2024. Disponível em: https://www.noticiasaominuto.com/pais/2640081/parlamento-aprova-recomendacoes-para-procriacao-medicamente-assistida. [Acesso em: 28 nov. 2024].

“Putin dá luz verde à proibição da gestação de substituição a estrangeiros.” SIC Notícias, 19 dez. 2022. Disponível em: https://sicnoticias.pt/mundo/2022-12-19-Putin-da-luz-verde-a-proibicao-da-gestacao-de-substituicao-a-estrangeiros-a356e1af. [Acesso em: 29 mai. 2025].

SANTOS, Maria de Fátima Oliveira dos. Injeção intracitoplasmática de espermatozoides: questões éticas e legais. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil,* 2010, vol. 10, supl. 2. Disponível em:https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/K3yjTNWWZ6J64kv8vWSJzVK/. [Acesso em: 10 dez. 2024].

“Surrogate Mother’s Attempt to Regain Her Children Fails in Ninth Circuit.” *Courthouse News* , 2016. Disponível em:https://www.courthousenews.com/surrogate-mothers-attempt-to-regain-her-children-fails-in-ninth-circuit/. [Acesso em: 14 dez. 2024].

SILVA, Rafael. Noções gerais da família no direito romano. *Jus*, 2024. Disponível em: https://jus.com.br/artigos/58063/nocoes-gerais-da-familia-no-direito-romano. [Acesso em: 10 dez. 2024].

"Supreme Court Must Take on Heartbreaking Surrogacy Case". *The Hill*, 2017. Disponível em: https://thehill.com/opinion/judiciary/353252-supreme-court-must-take-on-heartbreaking-surrogacy-case/. [Acesso em: 14 dez. 2024].

8.3. Legislação

Legislação Nacional:

Leis:

Código Civil aprovado pelo Decreto-Lei n.º 47 344, de 25 de novembro de 1966.

Constituição da República Portuguesa, aprovada em 1976 (com as sucessivas revisões até 2005).

Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 400/82, de 23 de setembro. Diário da República, Série I, n.º 221, 1982.

Lei n.º 3/84, de 24 de março. Diário da República, Série I, n.º 70, 24 mar. 1984. Disponível em: https://dre.pt/web/guest/home//dre/279743/details/maximized. [Acesso em: 02 dez. 2024].

Lei n.º 32/2006, de 26 de julho. Regula a procriação medicamente assistida. Diário da República, Série I, n.º 143, 26 jul. 2006, com as alterações introduzidas pelas Leis n.º 17/2016, 25/2016, 58/2017, 48/2019, 72/2021 e 90/2021. Disponível em:https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=903&tabela=leis. [Acesso em: 30 jan. 2025].

Lei n.º 25/2016, de 22 de agosto. Diário da República, n.º 160, Série I, 22 ago. 2016. Disponível em: https://dre.pt/dre/detalhe/lei/25-2016. [Acesso em: 02 dez. 2024].

Lei n.º 90/2021, de 16 de dezembro. Diário da República, n.º 242, Série I, 16 dez. 2021. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/90-2021-175983728. [Acesso em: 11 dez. 2023].

Decretos-Lei:

Decreto-Lei n.º 319/86, de 25 de setembro. Diário da República, Série I, n.º 221, 25 set. 1986. Disponível em:https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/319-221563. [Acesso em: 10 nov. 2023].

Legislação Internacional

Conselho Da Europa. Convenção Europeia dos Direitos do Homem. Estrasburgo: Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, [s.d.]. Disponível em: https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_por. [Acesso em: 10 fev. 2025.]

Conselho Da Europa. Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais (Convenção Europeia dos Direitos Humanos). Roma, 4 nov. 1950. Disponível em: https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf . [Acesso em: 14 dez. 2024]

Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Paris: ONU, 10 dez. 1948. Disponível em: https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights. [Acesso em: 14 dez. 2024.]

Nações Unidas. Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos. Nova Iorque: ONU, 16 dez. 1966. Disponível em: https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights. [Acesso em: 14 dez. 2024.]

União Europeia. Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia. Jornal Oficial da União Europeia, C 326, 26 out. 2012, p. 391–407. Disponível em: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX%3A12012P%2FTXT. [Acesso em: 14 dez. 2024.]

Brasil

Conselho Federal de Medicina, Resolução CFM n.º 2.320/2022, Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, VII – Sobre a gestação de

substituição (cessão temporária do útero), Brasília, CFM, 2022. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2320.pdf. [Acesso em: 29 mai. 2025].

Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM n.º 2.013/2013, de 9 de maio de 2013. Brasília: Imprensa Nacional, 2013. [Acesso em: 29 ago. 2023].

Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM n.º 2.121/2015, de 24 de setembro de 2015. Brasília: Imprensa Nacional, 2015. Disponível em: https://www.gov.br/imprensanacional/pt-br. [Acesso em: 29 ago. 2023].

Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM n.º 2.168/2017, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Imprensa Nacional, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/imprensanacional/pt-br. [Acesso em: 07 out. 2023].

Conselho Federal De Medicina. Resolução CFM nº 2.320/2022. Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. VII – Sobre a gestação de substituição (cessão temporária do útero). Brasília: CFM, 2022. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2320.pdf. [Acesso em: 29 mai. 2025].

Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. [Acesso em: 29 mai. 2025].

Estados Unidos da América

Califórnia. Family Code – FAM § 7960-7962: Surrogacy Agreements. Sacramento: State of California, 2013. Disponível em: https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displayText.xhtml?lawCode=FAM&division=12.&part=7.&chapter=1.&article=2. [Acesso em: 29 mai. 2025].

Código de Família da Califórnia, secções 7960-7962. Sacramento: Governo do Estado da Califórnia, s.d.

Uniform Status of Children of Assisted Conception Act. Secção 5, alínea a). American Bar Association, 1989. Disponível em: http://claradoc.gpa.free.fr/doc/269.pdf. [Acesso em: 07 out. 2023].

Código da Virgínia § 20-161 Contratos de gestação de substituição: apresentação, aprovação e revogação.
. Disponível em: https://law.lis.virginia.gov/vacode/title20/chapter9/section20-161/. [Acesso em: 29 mai. 2025].

Grécia

Código Civil Grego. Lei n.º 3089/2002, de 23 de dezembro. Disponível em: https://bioethics.gr/api/files/download/2110/law_3089_en.pdf. [Acesso em: 28 mai. 2025].

Lei Ministerial n.º 3305/2005. Disponível em: https://www.kodiko.gr/nomothesia/document/164338/nomos-3305-2005. [Acesso em: 29 mai. 2025].

Holanda

Código Penal holanês. Disponível em:https://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/2023-07-01. [Acesso em: 07 out. 2023].

Índia

Surrogacy (Regulation) Act, 2021. Disponível em: http://www.indiacode.nic.in. [Acesso em: 12 dez. 2024].

Reino Unido

Human Fertilisation and Embryology Act 1990. Disponível em: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/37/contents. [Acesso em: 14 dez. 2024].

Surrogacy Arrangements Act 1985. Secções 1-2. Disponível em: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1985/49 . [Acesso em: 29 ago. 2023].

Surrogacy (Regulation) Act, 2021. Disponível em: http://www.indiacode.nic.in. [Acesso em: 12 dez. 2024].

Rússia

Lei Federal Russa n.º 323-FZ, de 21 de novembro de 2011 sobre os fundamentos da proteção da saúde dos cidadãos na Federação Russa. Disponível em: https://en.embrycare.ru/wp-content/uploads/2021/06/federal-law-_on-the-basics-of-protecting-the-health-of-citizens-in-the-russian-federation-of-november-21-2011-n-323-fz.pdf. [Acesso em: 29 mai. 2025].

Ordem do Ministério da Saúde da Federação Russa, de 30 de agosto de 2012, n.º 107n, relativa ao procedimento de utilização das tecnologias de reprodução assistida, contraindicações e restrições à sua utilização. Disponível em:https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142595/511f413eef1dda4ed3d4254f3cc3b0605d1a85d6/ . [Acesso em: 07 out. 2023].

Ucrânia

Suprema Corte ucraniana. Código da Família ucraniano, 2024. Disponível em: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14/page2#Text. [Acesso em: 8 out. 2023].

Suprema Corte ucraniana. Código da Família ucraniano, 2024.Disponível em:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14/page2#Text. [Acesso em: 8 out. 2023]; Ministério da Proteção da Saúde.

Despacho *n.º 771, de 23 de dezembro de 2008*. Ukraine: Ministry of Health of Ukraine. Disponível em: https://moz.gov.ua/. [Acesso em: 8 out. 2023].

8.4. Jurisprudência

Europa

Tribunal Europeu Dos Direitos Humanos. Mennesson v. France, 26 jun. 2014. HUDOC. Disponível em: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-145389. [Acesso em: 14 dez. 2024].

Tribunal Europeu Dos Direitos Humanos. X, Y and Z v. The United Kingdom, 22 abr. 1997. Disponível em:https://www.refworld.org/cases,ECHR,3ae6b69010.html. [Acesso em: 14 dez. 2024].

Portugal

Tribunal Constitucional. Acórdão n.º 101/2009, Relator: Conselheiro Carlos Fernandes Cadilha, Diário da República, 2.ª série, 1 abr. 2009. Disponível em: https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20090101.html. [Acesso em: 11 dez. 2024].

Tribunal Constitucional. Acórdão n.º 225/2018, 7 maio 2018. Relator: Pedro Machete. Diário da República, n.º 87, Série I, 2018. Disponível em: https://dre.tretas.org/dre/3329137/acordao-do-tribunal-constitucional-225-2018-de-7-de-maio. [Acesso em: 11 dez. 2023].

Tribunal Constitucional. Acórdão n.º 465/2019, 18 set. 2019. Relatora: Joana Fernandes Costa. Diário da República, n.º 183, Série I, 2019. Disponível em: https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20190465.html. [Acesso em: 11 dez. 2024].

Internacional

Estados Unidos da América

Tribunal de Apelação do 9º Circuito. Cook v. Harding, 2018. Disponível em: https://caselaw.findlaw.com/court/us-9th-circuit/1886102.html. [Acesso em: 14 dez. 2024].

Supremo Tribunal de Nova Jérsia. No caso Baby M, 109 N.J. 396, 537 A.2d 1227 (N.J.), 1988. Disponível em: https://law.justia.com/cases/new-jersey/supreme-court/1988/109-n-j-396-1.html. [Acesso em: 14 dez. 2024].

Supreme Court of the United States. Petition for Writ of Certiorari: Melissa Cook v. Andrew M. Vorzimer, Esq., et al., 2017. Disponível em:https://www.supremecourt.gov/DocketPDF/17/171487/44751/20180426163111738_Cook%20v.%20Harding%20et%20al.%20Petition%20-%20Refile.pdf. [Acesso em: 14 dez. 2024].

Reino Unido

Department of Health and Social Care. Care in Surrogacy: Guidance for the care of surrogates and intended parents in surrogate births in England and Wales. London: GOV.UK, 2018. Disponível em:https://www.gov.uk/government/publications/having-a-child-through-surrogacy/care-in-surrogacy-guidance-for-the-care-of-surrogates-and-intended-parents-in-surrogate-births-in-england-and-wales. [Acesso em: 15 dez. 2024].

Surrogacy Arrangements Act, de 1985. The National Archives, 1985. Disponível em: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1985/49. [Acesso em: 29 ago. 2023].

Human Fertilisation and Embryology Act, de 1990. Disponível em: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/37/contents. [Acesso em: 14 dez. 2024].

Anexo I – Artigos científicos relacionados com a investigação

CONDE, Ana; SANTOS PEREIRA, Carla; DIAS COSTA, Eva; ARAÚJO, Maria; DOMINGUES, Mariana Isidoro; PINHO, Micaela; MARTINEZ DE CAMPOS, Mónica; ARAÚJO, Rita; JAYANTITAL, Shital. Surrogacy in Portugal: drawing insights from international practices. *Revista Jurídica Portucalense*, n.º 35, 2024,

pp. 175-192. ISSN 2183-2705. Disponível em: https://doi.org/10.34625/issn.2183-2705(35)2024.ic-09

PINHO, Micaela; COSTA, Eva Dias; ARAÚJO, Ana Rita. Altruistic Surrogacy and Institutional Non-Viability: Regulatory Design Lessons from Portugal. Humanities and Social Sciences Communications, *Springer Nature*, 2026. DOI: https://doi.org/10.1038/s41599-026-06847-3.

UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Ana CONDE, Carla SANTOS PEREIRA, Eva DIAS COSTA, Maria ARAÚJO, Mariana ISIDORO DOMINGUES, Micaela PINHO, Mónica MARTINEZ DE CAMPOS, Rita ARAÚJO, Shital JAYANTITAL

Surrogacy in Portugal: drawing insights from international practices

DOI: https://doi.org/10.34625/issn.2183-2705(35)2024.ic-09

Secção I

Investigação Científica*

* Os artigos presentes nesta secção foram sujeitos a processo de revisão segundo o método *blind peer review* / The articles in this section have undergone a blind peer review process.

Surrogacy in Portugal: drawing insights from international practices

A gestação de substituição em Portugal: uma visão a partir das práticas internacionais

Ana CONDE[1]
Carla SANTOS PEREIRA[2]
Eva DIAS COSTA[3]
Maria ARAÚJO[4]
Mariana ISIDORO DOMINGUES[5]
Micaela PINHO[6]
Mónica MARTINEZ DE CAMPOS[7]
Rita ARAÚJO[8]
Shital JAYANTITAL[9]

ABSTRACT: As Portugal prepares to implement surrogacy legislation, it enters a realm fraught with legal, ethical, and psychological complexities. Across the globe, jurisdictions exhibit diverse approaches to surrogacy, reflecting cultural, moral, and legal diversity. This necessitates a comprehensive understanding of the implications of surrogacy within different legal systems. Moreover, the psychological impact on surrogates, intended parents, and offspring demands careful examination. As Portugal embarks on this journey, it must navigate ethical challenges, ensuring the protection of all parties involved. Furthermore, addressing research gaps and moral dilemmas will be paramount in crafting legislation that upholds the rights and well-being of all individuals affected by surrogacy arrangements.
KEYWORDS: Surrogacy; Legal Implications; Ethical Implications; Comparative Law; Regulatory Framework; International Perspectives.

[1] Portucalense University, CINTESIS@RISE, CINTESIS.UPT, https://orcid.org/0000-0003-3036-2670 , anac@upt.pt
[2] Portucalense University, Research on Economics, Management and Information Technologies – REMIT & Portucalense Legal Institute - IJP, Porto.
[3] Portucalense University, Portucalense Institute for Legal Research and Faculty of Medicine, University of Porto, Bioethics Centre, https://orcid.org/0000-0003-0262-977X, eva@upt.pt.
[4] Portucalense University, CINTESIS@RISE, CINTESIS.UPT, https://orcid.org/0000-0001-9990-9270, maraujo@upt.pt
[5] Portucalense University, Portucalense Legal Institute – IJP, https://orcid.org/0009-0006-8458-5342
[6] Portucalense University, Research on Economics, Management and Information Technologies – REMIT & Portucalense Legal Institute - IJP, Porto. Portugal & Aveiro University, Research Unit in Governance, Competitiveness and Public Policies - GOVCOPP, Aveiro. Portugal. https://orcid.org/0000-0003-2021-9141, michaelapinho@hotmail.com.
[7] Department of Law at Portucalense University, Portucalense Legal Institute – IJP, Porto (Portugal). https://orcid.org/0000-0001-6437-8799.
[8] Portucalense University, Portucalense Institute for Legal Research, https://orcid.org/0000-0002-9254-3445, aritaaraujo@outlook.pt.
[9] Portucalense University, Research on Economics, Management and Information Technologies – REMIT & Portucalense Legal Institute - IJP, Porto.

RESUMO: À medida que Portugal se prepara para implementar legislação sobre gestação de substituição, entra num domínio repleto de complexidades legais, éticas e psicológicas. Em todo o mundo, as jurisdições exibem abordagens diversas em relação à gestação de substituição, refletindo a diversidade cultural, ética e legal. Isso requer uma compreensão abrangente das implicações da gestação de substituição dentro de diferentes sistemas legais. Além disso, o impacto psicológico sobre as gestantes, os pais intencionais e os descendentes exigem um exame cuidadoso. À medida que Portugal embarca nessa jornada, é necessário navegar por desafios éticos, garantindo a proteção de todas as partes envolvidas. Além disso, abordar lacunas de pesquisa e dilemas éticos será fundamental na elaboração de legislação que defenda os direitos e o bem-estar de todos os indivíduos afetados pela gestação de substituição.
PALAVRAS-CHAVE: Gestação de substituição; Implicações Éticas; Direito Comparado; Regulação; Perspectivas Internacionais.

Introduction

Surrogacy, a complex and multifaceted practice, has become a significant focal point in contemporary legal and ethical debates. At its core, surrogacy involves a surrogate mother carrying and giving birth to a child on behalf of the intended parents, creating a unique intersection of biological, social, and legal relationships. This arrangement, while offering hope to many individuals and couples unable to conceive, raises profound legal and ethical questions that challenge traditional notions of parenthood, family, and rights over one's body.

Surrogacy has opened the door to motherhood and parenthood for many who were previously unable to do so, but the emotional complexities of the process are still overlooked. First of all, considering the social-demographic characteristics of those seeking surrogacy and their motivations is essential to take into account in this process. Secondly, the emotional and psychological strain of surrogacy can have not only a severe impact on a surrogate's mental health and general well-being but also a significant impact on all the other actors involved, namely the surrogate's family, intended parents and offspring children, which may be addressed. The intended parents are typically infertile couples who want to start a family, and they have a preference for the biological connection with the offspring baby, even if only partially; preferring this way rather than adoption, it is considered only as a last resort.

The legal landscape of surrogacy varies dramatically globally, reflecting diverse cultural, ethical, and legal norms. Some jurisdictions embrace surrogacy with open arms, offering detailed regulatory frameworks to safeguard the rights and responsibilities of all parties involved. Others, however, view the practice with scepticism or outright opposition, citing concerns over exploitation, the commodification of the body, and the welfare of the surrogate and the child.

This discrepancy in legal approaches underscores the need for a comparative analysis to understand the implications of surrogacy within various legal systems. Such an analysis highlights the diversity of regulatory mechanisms. It sheds light on the ethical dilemmas at play, offering insights into how different societies navigate the complex terrain of assisted reproductive technologies.

As surrogacy continues to grow in prevalence and visibility, it becomes increasingly important to examine the interplay between law, ethics, and surrogacy practices. This exploration aims to frame the problem globally, identifying key issues and considerations that inform the debate on surrogacy. Doing so sets the stage for a deeper investigation into how legal systems around the world respond to the challenges posed by surrogacy and what this means for the future of family, parenthood, and reproductive autonomy.

In terms of motivations, studies [10] have identified different kinds of motivation in the various actors involved and show that surrogates tend to have a more intrinsic and altruistic motivation. They say they are more willing to give the gift of life, enjoy pregnancy and childbirth and develop intense and unusual friendships and social support with the commissioning parents.[11] However, other studies.[12] reported that the surrogates, usually in their late twenties and with their own family completed, felt happy and relieved when the pregnancy and relinquishment were over.[13]

Although the primary motivations are intrinsic and altruistic, financial reasons have also been described. The economic interest can also be presented where the primary cause is reported to be empathy for infertile or childless couples. This kind of motivation can potentiate the well-known form of fertility tourism aimed to get over the current prohibition of commercial surrogacy,[14] which, given the apparent significant

[10] BLYTH, Eric. "I wanted to be interesting. I wanted to be able to say 'I've done something interesting with my life'": Interviews with surrogate mothers in Britain. *Journal of reproductive and infant psychology*, 1994, 12.3: 189-198. https://doi.org/10.1080/02646839408408885.
[11] BLYTH, Eric. "I wanted to be interesting. I wanted to be able to say 'I've done something interesting with my life'": Interviews with surrogate mothers in Britain. *Journal of reproductive and infant psychology*, 1994, 12.3: 189-198. https://doi.org/10.1080/02646839408408885.
[12] VAN DEN AKKER, Olga. "Genetic and gestational surrogate mothers' experience of surrogacy", *Journal of reproductive and infant psychology*, 2003, 21.2: 145-161. https://doi.org/10.1080/0264683031000124091
[13] VAN DEN AKKER, Olga. "Genetic and gestational surrogate mothers' experience of surrogacy", *Journal of reproductive and infant psychology*, 2003, 21.2: 145-161. https://doi.org/10.1080/0264683031000124091
[14] BRANDÃO, Pedro, GARRIDO, Nicolás. "Commercial Surrogacy: An Overview." "Gestação de substituição comercial: Uma visão global." Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia : Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia vol. 44,12 (2022): 1141-1158. doi:10.1055/s-0042-1759774.

income and power differences between surrogate and intended parents, raises complex ethical issues regarding exploitation, inequality, gender, labour and commercialisation[15].

Understanding Legal Variations Across Jurisdictions

As Portugal prepares to delve into surrogacy legislation, it stands at the threshold of a complex and multifaceted journey. Before delving into a comparative analysis of surrogacy laws across different jurisdictions, it is essential to understand Portugal's unique context and the factors shaping its approach to this contentious issue.

In Portugal, the legal framework, updated by Law 32/2006 and its subsequent amendments, including Law No. 90/2021, allows for surrogacy under particular and exceptional circumstances. These circumstances include cases where a woman is unable to carry a pregnancy due to the absence, injury, or disease of the uterus or any other clinical condition that definitively prevents pregnancy. Surrogacy arrangements must be altruistic, meaning the surrogate mother agrees to undertake the pregnancy for someone else and to hand over the baby after birth without assuming the legal rights and responsibilities of motherhood.

The law emphasises the non-commercial nature of surrogacy agreements, underscoring that such arrangements must not involve financial compensation beyond the reimbursement of medical and associated costs directly related to the pregnancy. This provision ensures the process remains an act of altruism rather than a transactional service. The emphasis on gratuitousness is intended to safeguard the dignity and autonomy of all parties involved, particularly the surrogate mother, by preventing commercial exploitation and ensuring that surrogacy in Portugal aligns with ethical principles and respects human rights.

This legal stance reflects a careful consideration of surrogacy, aiming to balance the interests and protections of the surrogate mother, the intending parents, and the child. By restricting surrogacy to non-commercial agreements and setting stringent conditions for its practice, Portuguese law seeks to create a framework that respects the complexity of surrogacy while addressing the needs of those who rely on it as a means to parenthood.[16],[17]

This legal framework focuses on medical impossibilities for a woman to get pregnant and is primarily designed to address these specific medical conditions.

---

[15] JADVA, Vasanti, *et al.,* Surrogacy: the experiences of surrogate mothers", *Human reproduction*, 2003, 18.10: 2196-2204. https://doi.org/10.1093/humrep/deg397.
[16] Law 32/2006, 26/7. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/90-2021-175983728.
[17] GUIMARÃES, Maria Raquel, "Subitamente, no verão passado: A contratualização da gestação humana e os problemas relativos ao consentimento, *in Debatendo a procriação medicamente assistida*, Porto, FDUP, 16, 17/03/2017, p. 114.

The explicit legal criteria do not directly address the eligibility of gay couples for surrogacy. However, the focus on medical conditions affecting a woman's ability to become pregnant implicitly suggests that the legal framework is oriented towards situations where heterosexual couples or women face medical barriers to pregnancy.

This does not mean that male same-sex couples are categorically excluded from surrogacy arrangements. Still, the legal provisions need to be specifically tailored to their situation. In practice, the application of surrogacy laws to these couples depends on the interpretation and implementation of these laws and potential changes to legislation that explicitly addresses the eligibility of all types of intended parents. It's also important to consider that legal frameworks evolve, and there may be ongoing discussions or future amendments that could broaden the scope of surrogacy laws to be more inclusive of various family structures.[18]

It must also be said that despite establishing a legal framework through Law 32/2006 and its amendment by Law n. º 90/2021, allowing surrogacy under specific conditions, the practical application of surrogacy still needs to be improved. The critical issue here is that the law, as it stands, is not yet applicable because the necessary regulatory mechanisms and guidelines for its execution have yet to be established. This means that even though the legislation recognises surrogacy under altruistic terms, without the financial transaction between the surrogate and the intending parents, the absence of regulation prevents surrogacy agreements from being legally practised or recognised.

Moving from the legal landscape of surrogacy in Portugal, where the focus is on medical necessity and non-commercialization, to Ukraine presents a shift towards a more open surrogacy framework. Before the conflict, Ukraine emerged as a prime destination for surrogacy in Europe, catering not only to domestic needs but also attracting international couples with its comprehensive and relatively accessible surrogacy regulations.

Before the war[19] Ukraine was highly favoured in Europe for couples seeking surrogacy arrangements. The Ukrainian Health Ministry's requirements for surrogacy include the absence or malformation of the uterus due to congenital conditions or

[18] BRAGA, Maria de Fátima Gonçalves. "A Procriação Medicamente Assistida e os princípios constitucionais da igualdade e não discriminação ", *Revista Jurídica Portucalense*, n.º Especial Mecanismos de Proteção Jurídica no Direito Civil., 2023, pp. 57-74, https://doi.org/10.34625/issn.2183-2705(ne)2023.ic-04; BLAKE, Lucy, *et al*. "Gay fathers' motivations for and feelings about surrogacy as a path to parenthood", *Human Reproduction*, 2017, 32.4: 860-867. https://doi.org/10.1093/humrep/dex026.

[19] TANDERUP, Malene, PANDE Amrita, e.a., Impact of the war in Ukraine and the COVID-19 pandemic on transnational surrogacy – a qualitative study of Danish infertile couples' experiences of being in 'exile', *Reproductive BioMedicine Online*, Volume 47, Issue 4,2023, https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2023.06.013.

diseases that prevent pregnancy and severe somatic diseases where pregnancy risks the woman's health but not the child's or multiple unsuccessful IVF attempts. A surrogate must be a capable adult woman with at least one healthy child and provide voluntary, written consent with no medical contraindications. The process includes selecting a surrogate, synchronising menstrual cycles, preparing embryos, transferring an embryo to the surrogate's uterus, cryopreserving unused embryos, pregnancy diagnosis, monitoring the pregnancy, deciding the delivery method and location with a doctor, and providing medical care according to clinical protocols.

Suppose the parents of a child born through surrogacy are foreign citizens. In that case, they must provide their temporary residential address until the documentation is completed and they leave the country to facilitate paediatric sponsorship and observation. The registration of a child born through assisted reproductive technology by surrogacy is conducted according to the procedure established by current Ukrainian legislation, with the presence of a genetic relationship certificate of the parents (mother or father) with the foetus.

In cases where a child is born to a woman from an embryo conceived through assisted reproduction technologies with her husband's written consent, he is registered as the father of the child. If an embryo conceived by a couple through assisted reproduction is implanted in another woman, the spouses are the legal parents. Additionally, a couple is recognised as parents of a child born to a woman after the transfer of an embryo conceived by her husband to another woman using assisted reproduction. However, Ukraine does not recognise same-sex civil unions for these processes.[20] [21]

Transitioning from the Iberian Peninsula and Eastern Europe, we now gaze at the United Kingdom. The UK offers another distinctive environment for surrogacy, blending a history of common law with statutory regulations. Here, surrogacy agreements are not enforceable by law, yet the practice is permitted and regulated, demonstrating the UK's nuanced balance between legal formality and the practical aspects of surrogacy. This balance reflects the UK's attempt to navigate the ethical complexities of surrogacy while considering the rights and roles of all parties involved.

In the United Kingdom, surrogacy is governed by the Surrogacy Arrangements Act of 1985,[22] later amended by the Human Fertilisation and Embryology Act of 1990,[23]

[20] Ukrainian Family Code, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14/page2#Text.
[21] Ministry of Health Protection of Ukraine, https://moz.gov.ua/.
[22] 1985 Surrogacy Arrangement Act, https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1985/49.
[23] This diploma prohibited the existence of contracts that would result in surrogate motherhood, penalizing only the person who brokered the contract, but absolving the mother and her

with oversight and guidance provided by the Human Fertilisation and Embryology Authority. These laws, applicable in England, Wales, and Northern Ireland, mandate that surrogacy contracts must be altruistic; commercial surrogacy is prohibited. The child must be conceived using the gametes of the intended parents, and the surrogate must consent to relinquish the child after birth. Thus, while surrogacy itself is not illegal, the arrangement must be entered into without the intent of profit.[24]

When comparing the surrogacy laws of Portugal, Ukraine, and the United Kingdom, there are both convergences and divergences. All three countries permit surrogacy under certain conditions but strongly regulate the practice to prevent commercialisation.

Both Portugal and the UK focus on non-commercial surrogacy, with the intended parents providing the genetic material. The UK mandates that surrogacy agreements be altruistic and not commercial, although surrogacy contracts are not enforceable in law.

Ukraine, on the other hand, was a more liberal surrogacy hub in Europe before the war, with fewer restrictions on international couples. However, like the other two, it requires genetic links between the child and at least one of the intending parents, aligning with Portugal and the UK.

The main discord arises in the commercial aspect, where Ukraine's approach was less restrictive than the other two. Moreover, the UK's legal framework must recognise surrogacy contracts as enforceable, which differs from the legal recognition and structured process in Ukraine and Portugal.

Venturing into Greece introduces another perspective on surrogacy within the Mediterranean context. Greek legislation carefully regulates surrogacy, ensuring a non-commercial, ethically grounded framework akin to the models in Portugal and the UK. The process is clearly defined for cases where a woman, due to medical reasons, cannot conceive and seeks the help of a surrogate following in vitro fertilisation. Greek law, specifically Article 13 of Law 3305/2005, mandates surrogacy agreements to exclude financial compensation beyond necessary pregnancy-related expenses. This law also imposes an age limit on surrogates and requires beneficiaries to be either heterosexual married couples or single parents, alongside residency requirements to minimise reproductive tourism. The entire procedure, from agreement to childbirth, emphasises altruism, with all legal and compensatory aspects subject to judicial oversight to ensure fairness and ethical compliance.

---

contractors. Contracts that were validly established were legal, and those that went against the will of the parties were illegal.

[24] OLAYE-FELIX, Bianca, ALLEN, Deborah Emma, METCALFE, Neil H, "Surrogacy and the law in the UK, Postgraduate Medical Journal, Volume 99, Issue 1170, April 2023, pp. 358–362, DOI: 10.1136/postgradmedj-2022-141625.

In Greece, surrogacy agreements must receive judicial approval, ensuring adherence to legal and ethical guidelines. This requirement is part of Greece's structured, non-commercial approach to surrogacy, aimed at protecting the rights and well-being of all parties involved, including the surrogate, the intended parents, and the child. This judicial oversight is crucial for maintaining the integrity of the surrogacy process and aligning with Greece's commitment to ethical reproductive practices.[25]

In contrast to Greece's relatively restrictive approach to surrogacy, the Netherlands takes a more liberal stance on assisted reproductive technologies, including gestational surrogacy. While surrogacy itself is not explicitly regulated by Dutch law, the country's legal framework does provide guidelines and protections for parties involved in surrogacy arrangements.

In the Netherlands, surrogacy agreements are generally considered legal and enforceable, provided they comply with specific ethical and legal standards. However, unlike other countries, commercial surrogacy is prohibited in the Netherlands. Surrogacy arrangements must be non-commercial and altruistic in nature.

Surrogacy in the Netherlands operates within the broader context of Dutch family law, which prioritizes the child's best interests. Any surrogacy agreement must be approved by the Dutch courts to ensure that the rights and welfare of all parties involved, including the surrogate mother, intended parents, and child, are safeguarded.

The Netherlands also emphasises the importance of informed consent and psychological screening for all parties involved in a surrogacy arrangement. Additionally, Dutch law recognises the genetic connection between the intended parents and the child born through surrogacy, ensuring legal recognition of the parental rights of the intended parents.

Overall, while surrogacy in the Netherlands is subject to specific legal and ethical considerations, the country provides a supportive framework for individuals and couples seeking to build their families through surrogacy, emphasising the importance of transparency, consent, and the well-being of all involved parties.[26]

In contrast to the Netherlands' regulated yet liberal approach to surrogacy, Russia has been known for its more permissive stance, allowing commercial surrogacy arrangements under certain conditions.

---

[25] LEON, Grigorios, PAPETTA, Angela, SPILIOPOULOU, Chara, "Overview of the Greek legislation regarding assisted reproduction and comparison with the EU legal framework", *Reproductive BioMedicine Online*, Volume 23, Issue 7, 2011, pp. 820-823, https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2011.07.024.

[26] PETERS, Henrike E., SCHATS, Roel, e.a., "Gestational surrogacy: results of 10 years of experience in the Netherlands", *Reproductive BioMedicine Online*, Volume 37, Issue 6, 2018, pp. 725-731, https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2018.09.017.

Russia has been a popular destination for individuals and couples from around the world seeking surrogacy services due to its relatively lax regulations and lower costs compared to some other countries. Commercial surrogacy, where the surrogate mother receives financial compensation beyond reimbursement for medical and pregnancy-related expenses, has been permitted in Russia.

Surrogacy in Russia is governed by the Family Code and other related legislation, which outlines the legal procedures and requirements for surrogacy agreements. These agreements typically involve detailed contracts specifying the rights and obligations of all parties involved, including the intended parents, surrogate mother, and any intermediary agencies facilitating the arrangement.

Surrogacy in Russia encompasses the gestation and birth of a child under an agreement between the surrogate and the intended parents whose germ cells were used for fertilisation or a single woman for whom pregnancy and childbirth are impossible due to health reasons, including the absence of the uterus, deformities of the uterine cavity or cervix due to congenital malformations or as a result of diseases, endometrial pathology, diseases included in the list of contraindications, repeated unsuccessful IVF attempts (three or more) with repeated receipt of high-quality embryos, whose transfer does not lead to pregnancy but rather to miscarriage (three or more miscarriages in the medical history).

Russian law also sets some requirements regarding the surrogate: she can be a woman between twenty and thirty-five years old, who has at least one healthy child, who has received a medical opinion on satisfactory health status, and who has declared her consent in writing for medical intervention. The law also states that if the potential surrogate is married, she can only accept the agreement with the written permission of her spouse. It is also noted that, as in Portuguese law, the surrogate cannot be an egg donor due to the surrogacy contract to be concluded.

However, it is essential to note that Russia's surrogacy laws have undergone changes and revisions over time, with some regions implementing stricter regulations or outright bans on specific aspects of surrogacy. Additionally, international surrogacy arrangements in Russia have faced increased scrutiny and legal challenges in recent years, leading some prospective parents to seek alternative options.

Overall, while Russia has historically been a popular destination for surrogacy due to its permissive regulations and lower costs, prospective parents should carefully consider the legal, ethical, and practical implications of pursuing surrogacy in the country,

particularly in light of evolving laws and potential risks associated with international surrogacy arrangements.[27]

Transitioning from the diverse landscape of surrogacy regulations across Europe, let us now explore how the practice is approached in Brazil and the United States. While European countries like Portugal, Ukraine, the UK, Greece, Holland, and Russia each have their legal frameworks governing surrogacy, Brazil and the US offer unique perspectives and regulations on this complex issue. Let's examine how surrogacy is addressed in these two countries and compare it to the European context we've explored.

In Brazil, surrogacy is referred to as "temporary uterus donation." Surrogacy in Brazil is a complex and legally uncertain issue. Brazil lacks comprehensive federal legislation regulating surrogacy, leading to inconsistent rulings and legal interpretations across different states.

In general, traditional surrogacy (where the surrogate's eggs are used) is prohibited in Brazil due to concerns about genetic and parental rights. However, gestational surrogacy (where the surrogate carries an embryo not genetically related to her) is not explicitly banned but also lacks clear legal frameworks.

Some Brazilian courts have allowed gestational surrogacy in certain cases, typically involving individuals or couples who cannot conceive due to medical reasons. However, these rulings are often subject to appeal and may vary depending on the judge and jurisdiction.

Additionally, commercial surrogacy, where the surrogate receives financial compensation beyond reimbursement for medical expenses, is generally prohibited. The focus is on altruistic surrogacy arrangements where the surrogate volunteers to carry the child without financial gain.

Despite these legal ambiguities, there have been calls for comprehensive legislation to clarify the rights and responsibilities of all parties involved in surrogacy arrangements and to ensure the protection of the surrogate, intended parents, and children. However, as of my last update, there has been no significant progress toward enacting such legislation at the federal level[28].

The Brazilian Federal Council of Medicine has issued regulations regarding the use of assisted reproductive technologies for surrogacy arrangements, providing

[27] WEIS, Christina. Surrogacy in Russia - An Ethnography of Reproductive Labour, Stratification and Migration, Emerald, 2021, DOI: 10.1108/9781839828966.

[28] TORRES, Gloria, SHAPIRO, Anne & MACKEY, Tim K., "A review of surrogate motherhood regulation in South American countries: pointing to a need for an international legal framework." *BMC Pregnancy Childbirth* 19, 46 (2019). https://doi.org/10.1186/s12884-019-2182-1.

frameworks and guidelines for surrogacy arrangements in Brazil, aiming to ensure ethical practices and the protection of all parties involved.

Resolution 1992 regulated that assisted reproductive technologies could be used for surrogacy as long as specific legal requirements were met. These included ensuring that the temporary uterus donation was non-commercial and that the surrogate was a relative of the genetic donor up to the second degree of kinship, such as the mother, daughter, or grandmother of the unborn child. Other cases required authorisation from the Regional Medical Council [29,30].

Later, Resolution CFM No. 2,013/2013[31] allowed surrogacy for same-sex couples, expanding the acceptable degree of kinship for surrogates to the fourth degree. This meant surrogates could be blood relatives like mothers, daughters, grandmothers, or aunts. Further cases required prior authorisation from the Regional Medical Council.

Currently, *uterus donation* remains altruistic, similar to Portugal's. Subsequent resolutions, such as Resolution CFM n. 1,957/2010, addressed post-mortem reproduction, allowing the use of preserved genetic material with specific prior authorisation.

Resolution CFM n. 2,121/15 [32] maintained previous provisions, while Resolution CFM No. 2,168/2017 [33] allowed assisted reproductive techniques for heterosexual, same-sex, and transgender individuals. The resolution also permitted shared gestation in female same-sex unions without infertility, where one partner's egg is transferred to the other partner's uterus.

Exceptions require prior authorisation from the Federal Medical Council. The cessation of uterus donation must be based on a medical condition preventing or contraindicating pregnancy in the genetic donor, or must otherwise be justified by the intended parent(s) being same-sex unions or single individuals. Documents must be recorded in the patient's medical records, including informed consent, medical reports, and commitment statements.

---

[29] Resolução CFM [Conselho Federal de Medicina] nº 2.121. 2015. *Imprensa Nacional*. [em linha]. Brasil, 20215. [consult. 29 Agos. 2023]. Disponível em https://www.gov.br/imprensanacional/pt-br.

[30] XAVIER, João Proença. *Gestacion por substitución (en perspectiva comparada): Análisis comparativo en contexto iberoamericano Portugual Brasil y España*. Ratio Legis Libreria Jurídica. Salamanca (Espanha), 2019, pp. 28 a 32.

[31] Resolução CFM [Conselho Federal de Medicina] n.º 2.013/2013. *Imprensa Nacional*. [em linha]. Brasil, 20215. [consult. 29 Agos. 2023]. Disponível em https://www.gov.br/imprensanacional/pt-br

[32] Resolução CFM [Conselho Federal de Medicina] n.º 2.121/15, [viewed 29 August 2023], https://www.gov.br/imprensanacional/pt-br.

[33] Resolução CFM [Conselho Federal de Medicina] n.º 2.168/2017, [viewed 29 August 2023], https://www.gov.br/imprensanacional/pt-br.

According to ethical standards, temporary uterus donation is only permitted for surrogates up to the age of fifty, although the responsible medical practitioner can make exceptions. In conclusion, surrogacy is legally used in Brazil as a solution for infertility, prioritising the health and safety of all contractual parties, similar to Portugal.[34]

In the United States, surrogacy laws vary by state, with some states having specific statutes governing the practice while others rely on case law and precedent. Generally, surrogacy arrangements are permitted, but the legal landscape can be complex and subject to change.

However, it is in the USA that most surrogacy agreements are celebrated, more specifically, in California.

Besides California, states such as Illinois, Nevada, and Oregon are also known for their surrogacy-friendly laws, whether through homologous (the genetic material of the intended parents) or heterologous (genetic material of third parties) fertilisation.

In the United States, the legal framework of surrogacy agreements exhibits considerable variability across jurisdictions, necessitating a nuanced approach to their formulation and execution. The contractual arrangement typically involves the surrogate, potentially her spouse, and the intended parents, outlining the surrogate's relinquishment of all parental rights in favour of the intended parents. This legal construct is designed to facilitate the establishment of the intended parents as the legal guardians of the child conceived through assisted reproductive technology.

The post-birth legal process, integral to formally recognising the intended parents as the legal guardians, varies significantly by state. Some jurisdictions necessitate a court petition by the intended parents to establish legal parentage, culminating in issuing a revised birth certificate that identifies the intended parents as the legal guardians. The handling of the original birth certificate is subject to state-specific legal directives, with practices ranging from sealing to alternative processing methods.

The termination of surrogacy agreements before pregnancy or at designated stages after that is governed by the stipulations of the agreement and the prevailing legal framework of the relevant state. The agreement delineates the procedural requirements for termination, including the requisite notifications and legal filings. Notably, in instances where the surrogate has utilised her ovum for assisted conception, state laws may afford her the unilateral right to terminate the agreement, subject to certain conditions. This legislative provision aims to safeguard the surrogate's autonomy, ensuring her informed

[34] CABAR, Fabio Roberto, e.a., "Critical Analysis of The Changes in CFM Resolution 2294/21 And Its Impacts on Assisted Human Reproduction." *JBRA assisted reproduction,* Vol. 26,4 659-665. 9 Nov. 2022, doi:10.5935/1518-0557.20220007.

consent regarding the termination and absolving her of liability towards the intended parents.[35]

In Canada, only altruistic surrogacy is legal. The Assisted Human Reproduction Act prohibits commercial surrogacy, meaning surrogates cannot be paid beyond reimbursement for approved expenses.

Quebec law renders all surrogacy contracts unenforceable.

Despite these restrictions, Canada is known for its supportive stance towards altruistic surrogacy, attracting individuals from countries where surrogacy is less accessible.[36]

Iran and Israel represent contrasting approaches to surrogacy within the Middle East. Iran permits both altruistic and commercial surrogacy, making it a popular destination for those seeking surrogacy options in the region. This openness facilitates easier access for couples facing fertility challenges.[37] Israel, initially restricting surrogacy to heterosexual Israeli couples of the same religion, has progressively expanded its laws to include same-sex couples, transgender individuals, and single men, reflecting a move towards inclusivity. However, Israel's surrogacy arrangements require state approval, indicating a more regulated approach compared to Iran's broader accessibility.[38]

India allows surrogacy, but it is strictly regulated under the Surrogacy (Regulation) Act, 2021. The law prohibits commercial surrogacy, permitting only altruistic surrogacy. This means surrogate mothers cannot receive any financial compensation for their role aside from insurance and medical coverage. The Act aims to protect women's reproductive rights and ensures that surrogacy is performed under ethical conditions.[39]

The Assisted Reproductive Technology Act, of 2021, further broadens the eligibility for surrogacy to include all married couples, cohabitating partners, single women, and foreign nationals, subject to certain conditions. These conditions include verified infertility and the absence of other children, among others. Surrogate mothers must be between the ages of 25 and 35, married, have at least one child, and can only act as a surrogate once in their lifetime. They are also entitled to insurance coverage for 36 months post-delivery to cover any complications.

---

[35] FINKELSTEIN, Alex, *e.a,* Surrogacy Law and Policy in the US. Columbia Law School Sexuality and Gender Law Clinic, 2016.

[36] NELSON, Erin L. Gestational surrogacy in Canada. Handbook of Gestational Surrogacy, 2016, 123-30.

[37] PASHMI, Monir; TABATABAEI, Seyed Mohammad Sadegh; AHMADI, Seyed Ahmad. "Evaluating the experiences of surrogate and intended mothers in terms of surrogacy in Isfahan", *Iranian Journal of Reproductive Medicine Vol.8. No.1. pp: 33-40, Winter 2010.*

[38] SCHUZ, Rhona. Surrogacy in Israel: an analysis of the law in practice. *Surrogate motherhood: international perspectives. Portland: Oxford*, 2003, 35-54.

[39] KUMAR, Pawan, e.a.. Surrogacy and women's right to health in India: Issues and perspective. *Indian journal of public health*, 2013, 57.2: 65-70.

The legislation enforces strict guidelines and conditions for both the intending parents and the surrogate mother, ensuring the process is ethical, respectful, and protective of all parties involved, especially the surrogate mother and the child. The focus is on altruistic surrogacy to prevent commercial exploitation and ensure that surrogacy upholds high ethical standards.

In Thailand, surrogacy is heavily regulated under the Protection for Children Born through Assisted Reproductive Technologies Act, enacted in 2015. Commercial surrogacy, where the surrogate receives compensation beyond reimbursement for medical expenses, is illegal for all individuals, including Thai citizens and foreigners.

Surrogacy is only permissible for married heterosexual Thai couples under strict conditions. At least one spouse must be a Thai citizen, the couple must have been married for at least three years, and the surrogate must be a sibling of one of the spouses. Moreover, the surrogate must be married, have her husband's consent, have previously given birth, and cannot use her eggs for the surrogacy procedure.

There are discussions and efforts to revise the surrogacy laws to allow foreigners to hire Thai surrogates under a regulated system to ensure the children are not trafficked, and to bolster Thailand's position as a medical hub.[40]

Finally, in Australia, surrogacy laws vary by state, but all jurisdictions permit altruistic surrogacy while commercial surrogacy is a criminal offence. Specific laws in some regions, such as New South Wales, Queensland, and the Australian Capital Territory, also criminalise entering into international commercial surrogacy arrangements, with penalties including imprisonment. The legal framework emphasises the need for altruistic intentions behind surrogacy agreements, with the surrogate mother receiving no financial gain beyond reimbursement for medical and associated expenses.[41]

Conclusion

Portugal is at a pivotal point as it shapes its surrogacy legislation, informed by the global tapestry of laws. Nations such as the United States, Ukraine, and Russia allow for compensated surrogacy. In contrast, others, including Portugal and Greece, only permit it to overcome fertility challenges, emphasising medical necessity over commercial incentives.

[40] ATTAWET, Jutharat. Reconsidering surrogacy legislation in Thailand. *Medico-Legal Journal*, 2022, 90.1: 45-48.
[41] MILLBANK, Jenni. The new surrogacy parentage laws in Australia: cautious regulation or'25 brick walls'?. Melbourne University Law Review, 2011, 35.1: 165-207.

Intricate conditions like nationality and religious criteria in countries like Israel and India serve not only to preserve cultural and ethical norms but also to mitigate reproductive tourism.[42] These restrictions are crucial in maintaining surrogacy within ethical boundaries, ensuring the welfare of surrogates and children, and preventing the potential for exploitation.

The lessons from these international experiences enrich Portugal's legislative journey, underscoring the need to balance reproductive aspirations with protecting individuals' rights. Integrating psychological perspectives is crucial, acknowledging the profound emotional experiences of surrogates and intended parents alike.

As Portugal forges ahead, it must address the vulnerabilities inherent in surrogacy, navigate non-commercial agreements, and establish robust legal frameworks. The aim is to foster an environment where reproductive autonomy is respected while upholding the dignity and rights of all parties in surrogacy arrangements.

The synthesis of global legal practices, psychological insights, and ethical considerations will be paramount in crafting legislation that reflects compassion, integrity, and a commitment to the collective well-being of all individuals involved in surrogacy.

References

ATTAWET, Jutharat. Reconsidering surrogacy legislation in Thailand. *Medico-Legal Journal*, 2022, 90.1: 45-48.

BLAKE, Lucy, *et al*. "Gay fathers' motivations for and feelings about surrogacy as a path to parenthood", *Human Reproduction*, 2017, 32.4: 860-867, https://doi.org/10.1093/humrep/dex026.

BLYTH, Eric. "I wanted to be interesting. I wanted to be able to say, 'I've done something interesting with my life'" Interviews with surrogate mothers in Britain, *Journal of reproductive and infant psychology*, 1994, 12.3: 189-198. https://doi.org/10.1080/02646839408408885.

BRANDÃO, Pedro, GARRIDO, Nicolás. Commercial Surrogacy: An Overview - Gestação de substituição comercial: Uma visão global, Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia: Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, vol. 44,12 (2022): 1141-1158. doi:10.1055/s-0042-1759774.

BRAGA, Maria de Fátima Gonçalves. A Procriação Medicamente Assistida e os princípios constitucionais da igualdade e não discriminação, *Revista Jurídica Portucalense*, n.º Especial Mecanismos de Proteção Jurídica no Direito Civil., 2023, pp. 57-74, https://doi.org/10.34625/issn.2183-2705(ne)2023.ic-04

[42] PIERSANTI, Valeria, *e.a.*. Surrogacy and "procreative tourism". What does the future hold from the ethical and legal perspectives?, *Medicina*, 2021, 57.1: 47. https://doi.org/10.3390/medicina57010047.

CABAR, Fabio Roberto, e.a., Critical Analysis of The Changes in CFM Resolution 2294/21 And Its Impacts on Assisted Human Reproduction, *JBRA assisted reproduction,* Vol. 26,4 659-665. 9 Nov. 2022, doi:10.5935/1518-0557.20220007

FINKELSTEIN, Alex, *e.a,* Surrogacy Law and Policy in the US. Columbia Law School Sexuality and Gender Law Clinic, 2016.

GUIMARÃES, Maria Raquel, "Subitamente, no verão passado: A contratualização da gestação humana e os problemas relativos ao consentimento, *Debatendo a procriação medicamente assistida*, Porto, FDUP, 16, 17/03/2017, p. 114.

JADVA, Vasanti, *et al.,* Surrogacy: the experiences of surrogate mothers, *Human Reproduction*, 2003, 18.10: 2196-2204. https://doi.org/10.1093/humrep/deg397

KUMAR, Pawan, et al. Surrogacy and women's right to health in India: Issues and perspective. *Indian journal of public health*, 2013, 57.2: 65-70.

MILLBANK, Jenni. The new surrogacy parentage laws in Australia: cautious regulation or'25 brick walls'?. Melbourne University Law Review, 2011, 35.1: 165-207.

NELSON, Erin L. Gestational surrogacy in Canada. Handbook of Gestational Surrogacy, 2016, 123-30.

OLAYE-FELIX, Bianca, ALLEN, Deborah Emma, METCALFE, Neil H, Surrogacy and the law in the UK, Postgraduate Medical Journal, Volume 99, Issue 1170, April 2023, pp. 358–362, DOI: 10.1136/postgradmedj-2022-141625.

PASHMI, Monir; TABATABAEI, Seyed Mohammad Sadegh; AHMADI, Seyed Ahmad. "Evaluating the experiences of surrogate and intended mothers in terms of surrogacy in Isfahan", *Iranian Journal of Reproductive Medicine Vol.8. No.1. Winter 2010, pp: 33-40.*

PETERS, Henrike E., SCHATS, Roel, e.a., Gestational surrogacy: results of 10 years of experience in the Netherlands, *Reproductive BioMedicine Online*, Volume 37, Issue 6, 2018, pp. 725-731, https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2018.09.017.

PIERSANTI, Valeria, et al. Surrogacy and "procreative tourism". What does the future hold from the ethical and legal perspectives? *Medicina*, 2021, 57.1: 47. https://doi.org/10.3390/medicina57010047.

SCHUZ, Rhona. Surrogacy in Israel: an analysis of the law in practice. *Surrogate motherhood: international perspectives. Portland: Oxford*, 2003, 35-54.

TANDERUP, Malene, PANDE Amrita, e.a., Impact of the war in Ukraine and the COVID-19 pandemic on transnational surrogacy – a qualitative study of Danish infertile couples' experiences of being in 'exile', *Reproductive BioMedicine Online*, Volume 47, Issue 4,2023, https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2023.06.013.

TORRES, Gloria, SHAPIRO, Anne & MACKEY, Tim K., "A review of surrogate motherhood regulation in South American countries: pointing to a need for an international legal framework, *BMC Pregnancy Childbirth* 19, 46 (2019). https://doi.org/10.1186/s12884-019-2182-1.

VAN DEN AKKER, Olga. Genetic and gestational surrogate mothers' experience of surrogacy, *Journal of reproductive and infant psychology*, 2003, 21.2: 145-161. https://doi.org/10.1080/0264683031000124091.

WEIS, Christina. Surrogacy in Russia - An Ethnography of Reproductive Labour, Stratification and Migration, Emerald, 2021, DOI: 10.1108/9781839828966

XAVIER, João Proença. *Gestacion por substitución (en perspectiva comparada): Análisis comparativo en contexto iberoamericano Portugual Brasil y España*. Ratio Legis Libreria Jurídica. Salamanca (Espanha), 2019, pp. 28 a 32.

Data de submissão do artigo: 21/02/2024

Data de aprovação do artigo: 11/03/2024

Edição e propriedade:

Universidade Portucalense Cooperativa de Ensino Superior, CRL

Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 541 - 4200-072 Porto

Email: upt@upt.pt

ARTICLE IN PRESS

Humanities and Social Sciences Communications

Article in Press

https://doi.org/10.1057/s41599-026-06847-3

Altruistic surrogacy and institutional non-viability: regulatory design lessons from Portugal

Received: 18 April 2025

Accepted: 23 February 2026

Cite this article as: Pinho, M., Dias Costa, E., Araújo, A.R. Altruistic surrogacy and institutional non-viability: regulatory design lessons from Portugal. *Humanit Soc Sci Commun* (2026). https://doi.org/10.1057/s41599-026-06847-3

Micaela Pinho, Eva Dias Costa & Ana Rita Araújo

We are providing an unedited version of this manuscript to give early access to its findings. Before final publication, the manuscript will undergo further editing. Please note there may be errors present which affect the content, and all legal disclaimers apply.

If this paper is publishing under a Transparent Peer Review model then Peer Review reports will publish with the final article.

ARTICLE IN PRESS

© The Author(s) 2026. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License, which permits any non-commercial use, sharing, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if you modified the licensed material. You do not have permission under this licence to share adapted material derived from this article or parts of it. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/.

ARTICLE IN PRESS

Altruistic Surrogacy and Institutional Non-Viability: Regulatory Design Lessons from Portugal

Abstract

Altruistic surrogacy is often presented as a regulatory compromise reconciling ethical concerns with access to assisted reproduction. In practice, however, some altruistic-only regimes fail to provide a legally usable framework. This article examines conditions under which surrogacy regulation becomes institutionally non-operable, producing legal availability without practical access. Focusing on Portugal, it shows how repeated legislative intervention, and regulatory non-implementation prevent a stable pathway from authorisation to legal parentage. Drawing on legal analysis informed by institutional and economic reasoning, the article examines how altruistic restriction, strong protection of gestational autonomy, and centralised administrative authorisation increase transaction costs, undermine legal certainty, and distort reproductive labour allocation. The Portuguese experience highlights a broader challenge: when regulatory design prioritises restrictive safeguards while excluding engagement with compensation and incentives, the framework may lack operability. The article derives lessons on legal design, enforceability, and institutional incentives, showing that viable surrogacy regulation requires attention to operability and economic dimensions of reproductive governance.

Keywords: Surrogacy regulation; Altruistic surrogacy; Institutional operability; Regulatory design; Transaction costs; Reproductive labour; Portugal**.**

ARTICLE IN PRESS

Introduction

Surrogacy, a form of assisted reproductive technology (ART), separates gestation from genetic parenthood and requires legal systems to determine parentage through intention and regulation (Deharo and Madanamoothoo, 2020; Joseph et al., 2018; van Zyl and van Niekerk, 2000). Beyond ethics and law, surrogacy is shaped by incentives and institutional constraints affecting access and participation.

Regulatory approaches to surrogacy vary widely across jurisdictions (Conde et al., 2024; Payne et al., 2020). Some countries permit regulated commercial arrangements, others allow only altruistic surrogacy, and many prohibit the practice altogether. This fragmentation has contributed to cross-border practices in which legal uncertainty (Trimmings and Beaumont, 2011), ethical disagreement, and economic incentives intersect. Where altruistic-only frameworks are adopted, compensation is formally excluded but often informally present, creating regulatory grey zones that raise coordination costs, heighten cross-border displacement, and complicate surrogate protection. These dynamics illustrate the limits of ethical justification alone in securing institutional operability.

This article focuses on a specific regulatory problem: the institutional non-viability of restrictive altruistic surrogacy regimes. While such frameworks are frequently justified on ethical grounds, they may fail to generate workable institutional pathways from authorisation to legal parentage, thereby producing uncertainty for surrogates, intended parents, and children. From an institutional-economic perspective, the interaction of procedural density, centralised administrative control, and time-sensitive consent structures can undermine the feasibility of mutually beneficial arrangements, even where the ethical motivations of the framework are defensible (Posner, 1989; Trebilcock and Keshvani, 1991). Rather than preventing market dynamics, these regimes may

ARTICLE IN PRESS

displace reproductive labour into opaque reimbursement practices or cross-border arrangements, with distributive and ethical consequences that are rarely addressed explicitly in regulatory design. Portugal provides an instructive illustration of this problem. Although the Portuguese legislature formally permitted altruistic surrogacy subject to strict safeguards, constitutional review, legislative revision, and the absence of effective implementing mechanisms have rendered the framework largely inoperable in practice. The Portuguese experience thus demonstrates how legal permissibility can become decoupled from institutional usability, highlighting the importance of integrating legal design with economic and social considerations.

Against this background, this article asks whether restrictive altruistic surrogacy regimes can protect women and intended parents in practice, or whether a regulated commercial model offers a more coherent legal and economic design. It examines whether recognising surrogacy as a form of reproductive labour within a regulated commercial framework can improve institutional operability, clarify legal relationships, and align incentives with surrogate protection more effectively than altruistic-only models.

Using Portugal as an illustrative jurisdiction, the paper integrates economic analysis, legal evaluation, and feminist scholarship on reproductive labour. Portugal provides the case study through which the article tests institutional operability as a regulatory threshold rather than as an empirical performance measure. A restrictive, altruistic-only framework was introduced in 2016, yet key provisions were subsequently declared unconstitutional, and later legislative revisions have remained practically inoperative due to the absence of the implementing regulation required for the post-2021 model (Raposo Vera, 2020). The Portuguese position is therefore best characterised as a form of legal permission whose operability remains contingent on missing secondary regulation and an administratively managed authorisation route. Rather than engaging in empirical or systematic comparative methodology the article advances through normative legal analysis

ARTICLE IN PRESS

informed by institutional and economic reasoning. It also proceeds from a position of ethical reservation - it does not assume that surrogacy is morally unproblematic, nor that regulatory refinement can resolve the deeper concerns it raises. In doing so, it contributes to the literature by:

1. Identifying institutional non-viability as a central but under-examined weakness of altruistic-only surrogacy regimes, including the economic and incentive structures that limit operability.
2. Demonstrating how the Portuguese experience reveals the distributive and transnational effects of restrictive regulatory design.
3. Arguing that explicit engagement with compensation, transaction costs, and market dynamics is necessary for any surrogacy framework aimed at operability, protection, and legal certainty.

Throughout, the article maintains an interdisciplinary lens, linking juridical reasoning with economic analysis to examine how design choices - authorisation, consent architecture, parentage mechanisms, and implementation - affect both the ethical and operational outcomes of surrogacy regulation.

ARTICLE IN PRESS

2. Regulatory approaches to surrogacy and institutional operability

Comparative scholarship on surrogacy regulation commonly groups legal approaches into three broad positions: prohibition, permission under altruistic-only conditions, and permission under regulated compensation (Payne et al., 2020). These positions are frequently defended through ethical reasoning, including concerns about commodification, exploitation, and the protection of women's bodily autonomy. Regulatory positioning, however, does not settle the institutional question. A formally permissive regime can still fail to generate a stable pathway for initiating,

ARTICLE IN PRESS

carrying through, and legally concluding an arrangement, leaving surrogacy legally available while practically inoperative.

For the purposes of this article, *institutional operability* refers to the capacity of a legal framework to sustain surrogacy as a lawful practice that can be commenced, completed, and legally closed without systematic recourse to informal workarounds or cross-border displacement. In this sense, institutional operability reflects established concerns in public law and regulatory theory regarding enforceability, legal certainty, and administrability (Baldwin R. and Cave M. Lodge M., 2012; Black, 2002; Craig, 2023; FULLER, 1969; Raz, 1979). Law can thus be read as part of the infrastructure that enables markets and organisations to function predictably, providing the institutional technology through which commitments become enforceable (Hadfield GK, 2016). From an institutional-economic perspective, this infrastructure shapes transaction costs, risk allocation, and participation incentives, particularly where coordination depends on time-sensitive reproductive decisions.

Institutional operability is also shaped by institutional-economic constraints. Where a framework relies on prior authorisation, dense procedure, and time-sensitive decisions, transaction costs rise and incentives shift towards avoidance strategies, including informal ordering and cross-border displacement. Questions of enforceability then become design-relevant: the legal system's capacity to supply predictable consequences affects participation, risk allocation, and the credibility of oversight. Economically, these conditions influence efficiency: where regulatory friction prevents coordination between willing participants, potential welfare gains remain unrealised, even if ethical safeguards are formally satisfied. Market-limits scholarship further clarifies how constrained choice can distort the meaning of 'consent' even when formal voluntariness is preserved (Coase, 2013; Posner, 1989; Satz, 2010; Trebilcock and Keshvani, 1991).

ARTICLE IN PRESS

The claim is structural and design based. It does not depend on empirical assessment of outcomes for children or participants. A framework becomes institutionally non-viable where its internal architecture prevents it from functioning as a usable regulatory route, even when its ethical motivations are intelligible.

A first design implication follows. An operable surrogacy regime tends to require a limited set of functional conditions: a pre-conception authorisation route with identifiable decision-making authority and criteria; a mechanism for securing parentage within a predictable timeframe following birth; a clear allocation of legal and financial risk across pregnancy and birth; and a workable framework for dispute resolution and legal consequences, including the status of agreements and the effects of withdrawal. These are institutional thresholds. Where they fail cumulatively, legal uncertainty becomes structural, and the pathway becomes fragile.

That fragility has consequences beyond the domestic system. Comparative work on cross-border surrogacy suggests that when domestic regimes cannot be used with reasonable predictability, demand often persists and is displaced into foreign jurisdictions or informal arrangements, sometimes accompanied by weaker safeguards and heightened risks of legal non-recognition (Deharo and Madanamoothoo, 2020; Trimmings and Beaumont, 2011). From a social-reproduction perspective (Mezzadri et al., 2022; Naidu, 2023; Vertommen and Barbagallo, 2022), such displacement externalises both the care work and legal risks associated with surrogacy, highlighting how restrictive regimes can generate unintended distributive effects across jurisdictions. Operability therefore matters as a regulatory attribute in its own right: a nominal framework that cannot be used tends to externalise the practice.

The pressure points become particularly visible in altruistic-only models. These regimes typically exclude compensation beyond expenses to reduce the risk of commodifying reproduction. They also often pursue strong protection of gestational autonomy through broad withdrawal rights and

ARTICLE IN PRESS

intensive oversight. Each element can be defended on ethical grounds. The practical difficulty arises from their interaction over time. Excluding compensation is likely to narrow participation and to increase the system's sensitivity to procedural friction, which in turn raises the cost of failure for the authorisation route (Posner, 1989; Trebilcock and Keshvani, 1991).

Expansive revocability provisions, especially when extending close to birth or into the post-birth registration period, increase uncertainty precisely when reliance interests become most acute. Centralised administrative authorisation can further reduce usability where procedural density combines with institutional risk aversion. In economic terms, these features amplify ex ante uncertainty and reduce the credibility of commitments, raising the cost of participation and increasing the likelihood of avoidance strategies, including informal ordering and cross-border displacement. The result can be a regime that remains permissive on paper while struggling to function as a practicable route.

A further tension emerges in jurisdictions operating 'expenses-only' frameworks. When compensation is excluded as a formal category, financial transfers often reappear through expanded reimbursement categories, including lost income, ancillary costs, and indirect burdens. Money remains present while its legal visibility and dispute-handling clarity can weaken, particularly around what is permitted, provable, and protected (Coase, 2013; McEwen, 1999; Satz, 2010). From an efficiency standpoint, poorly defined reimbursement mechanisms can undermine Kaldor-Hicks efficiency: intended parents and surrogates may be unable to reach mutually beneficial outcomes despite the formal framework permitting the activity.

Portugal does not provide assessable practice on this point, given the persistence of inoperability. The relevance here is architectural: the tendency of altruistic restriction to generate ambiguity around financial flows operates as a design constraint that bears on operability.

ARTICLE IN PRESS

Against that background, demand persistence becomes a central parameter. Surrogacy demand is sustained by a bounded set of circumstances, including absolute or functional infertility, medical contraindication to pregnancy, and the pursuit of parenthood by individuals and couples for whom gestation is infeasible. Infertility is widely recognised as a significant health condition with a substantial psychosocial burden, supporting the expectation that demand may persist even where legal pathways are narrow or unstable (Inhorn and Patrizio, 2015; WHO, 2024). This sustained demand under conditions of high transaction costs explains why informal and cross-border markets emerge despite formal restrictions. The effect is not to eliminate surrogacy, but to alter its institutional location.

Adoption is also a limited substitute in many jurisdictions. Restrictive eligibility criteria, lengthy procedures, and a limited number of adoptable children often constrain adoption as a practical alternative. When surrogacy is formally permitted yet institutionally unusable, displacement becomes more likely, including into cross-border arrangements with corresponding legal and ethical risks (Payne et al., 2020; Trimmings and Beaumont, 2011). This displacement effect is therefore part of the operability assessment.

Ethical principles remain central throughout this analysis. The familiar bioethical principles of autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice (Beauchamp and Childress, 1979) shape the permissible design space. In institutional terms, they operate as constraints that law must implement through mechanisms capable of carrying an arrangement from initiation to legal closure.

The point is not that ethical protection lacks value, but that it needs legal architecture that can deliver predictability, risk allocation, and enforceability across the relevant timeline.

This becomes most visible in the internal tensions within ‘autonomy’ as a regulatory value. Surrogacy distributes decisional authority across at least three legal subjects whose interests do

ARTICLE IN PRESS

ARTICLE IN PRESS

not align seamlessly: the surrogate as the pregnant person, the intended parent(s) whose reliance interests crystallise across pregnancy, and the child whose status should not be suspended by design. A framework that treats autonomy solely as a pre-conception choice risks under-specifying later stages where pregnancy-related decisions, withdrawal, and registration produce conflict, with consequences for transaction costs, allocative efficiency, and participation incentives. Ethical protection therefore requires time-sensitive legal mechanisms, including defined consequences of withdrawal and interim responsibility rules, so that the child's legal position is not left contingent on institutional improvisation (Beauchamp and Childress, 1979; Campbell, 2000; Sifris, 2015).

The next section takes Portugal as the worked example and unpacks the authorisation-centred architecture through which surrogacy was meant to become legally usable. It traces how four coupled mechanisms - pre-conception authorisation, constrained agreement form, time-structured consent, and parentage/civil-registration allocation – were destabilised by constitutional review and then left without an administrable route once implementation stalled.

ARTICLE IN PRESS

3. Portugal as a case of legal availability without institutional operability

Portugal is a particularly clean case for analysing institutional operability because the framework has remained effectively inoperative despite repeated legislative intervention. That feature shifts the emphasis away from contested empirical claims about domestic practice and towards legal architecture. The question becomes how a jurisdiction can adopt a formally permissive position while failing to generate a usable pathway for initiating an arrangement, carrying it through pregnancy, and closing it legally through secure parentage.

The Portuguese sequence is important because it shows how operability can be lost through the interaction of legislative design, constitutional review, and non-implementation. After Law No. 32/2006 (Portuguese Republic, 2006) set the baseline PMA regime, the 2016 reforms proceeded

ARTICLE IN PRESS

in tandem: Law No. 17/2016 widened access to PMA (Portuguese Republic, 2016a), and Law No. 25/2016 (Portuguese Republic, 2016b) introduced gestational surrogacy on an altruistic-only basis, with centralised prior authorisation through the National Council for Medically Assisted Procreation (CNPMA) and a written agreement model.

This 2016 framework was adopted under heightened ethical scrutiny. On 7 June 2016, the President vetoed (Presidência da República Portuguesa., n.d.) the parliamentary decree (Assembleia da República, n.d.) on surrogacy submitted for promulgation, stating that it did not incorporate the cumulative conditions articulated by the CNECV. Following parliamentary reconsideration, he promulgated the reformulated decree on 30 July 2016 (Presidência República Portuguesa, n.d.). The framework was published as Law No. 25/2016 on 22 August 2016 (Portuguese Republic, 2016b).

The law entered into force on 1 September 2016, although the amendments to arts. 8.º and 39.º were made dependent on implementing regulation under art. 3.º. The regulation was issued in July 2017 (Ministério da Saúde, n.d.). Constitutional review later invalidated key elements of the scheme, and subsequent legislative revision has not restored operability. The current model remains dependent on a further regulatory decree that has not been issued, leaving the formal route unusable in practice.

A draft decree-law intended to implement Law No. 90/2021 reached the Presidency in January 2024 but was returned without promulgation, confirming that operability continues to hinge on the secondary regulatory layer and on the institutional dynamics that determine its enactment.

In design terms, the 2016 (Portuguese Republic, 2016b) framework rested on four coupled mechanisms. First, entry is channelled through pre-conception administrative authorisation by the CNPMA, granted on the basis of statutorily defined eligibility and documentation requirements, with approval operating as the gate to any lawful arrangement (art. 8(4)). Second, surrogacy

ARTICLE IN PRESS

proceeds through a written agreement whose legal status is tightly constrained by public-law control, including the requirement of prior approval and limits on the parties' capacity to pre-allocate pregnancy-related decisions, reflected in the ban on clauses that impose restrictions on the surrogate's conduct or undermine her autonomy (art. 8 (10, 11)). Third, the framework relies on a time-structured consent architecture, in which consent could be revoked up to the start of ART procedures and was then meant to become fixed. Fourth, the intended allocation of parentage and civil registration depends on the interaction between the authorised agreement and post-birth registration rules, with the statute treating the child as the child of the beneficiaries (art. 8 (7)), which makes legal closure especially sensitive to late-stage conflict and institutional delay (Trimmings and Beaumont, 2011).

This architecture was directly disrupted by constitutional review. In 2018 (Tribunal Constitucional, n.d.), the Constitutional Court declared unconstitutional, with generally binding force, the authorisation-and-contract core of the regime (art. 8.º, n.ºs 4, 10 and 11, with consequential effects on art. 8.º, n.ºs 2 and 3), the limitation on revocation of the surrogate's consent (art. 8.º, n.º 8, in conjunction with art. 14.º, n.º 5, in the relevant part), and the agreement-related rule in art. 8.º, n.º 12. It also invalidated parts of the confidentiality regime (art. 15.º, n.º 1, in part, and art. 15.º, n.º 4).

In 2019 the Court again held unconstitutional the attempted reintroduction of the consent-limitation rule, relying on the same rights-based logic concerning disproportionate restriction of the surrogate's personal development and family-formation rights (Tribunal Constitucional, n.d.). These interventions did not merely remove peripheral detail; they struck at provisions that anchored the timeline of consent, information, and legal certainty. From an economic standpoint, this legal instability further increases uncertainty costs for intended parents and surrogates, reinforcing the structural inefficiency of the altruistic-only model. The Portuguese trajectory

ARTICLE IN PRESS

illustrates how constitutional standards concerning determinacy, legal certainty, and protection of the surrogate's position can destabilise a model that already depends on administrative filtering and altruistic restriction. The effect was a framework that remained formally permissive while lacking a workable institutional pathway that participants could rely upon. From a social reproduction theory perspective, this situation underscores how undervaluing reproductive labour structurally affects women's economic agency and reinforces power asymmetries, even within ethically motivated regulatory designs.

Legislative revision followed. Law No. 90/2021 (Portuguese Republic, n.d.) sought to respond to the Constitutional Court's concerns by tightening safeguards and recalibrating consent and withdrawal, including rules that extend the surrogate's withdrawal window into the birth-registration horizon. The revised model also reinforced counselling and adjusted the operational features of the authorisation-centred route. That design choice matters institutionally. Extending revocability deep into the timeline increases uncertainty at the point where intended parents' reliance interests are most acute and where the child's legal position becomes time sensitive. Because the architecture remains authorisation-centred, operability is still contingent on implementing regulation capable of specifying procedure, criteria application, and timelines; absent that layer, formal permission fails to translate into an administrable route (Raposo Vera, 2020).

On paper, the configuration appeared to address several operability thresholds identified in the preceding section. It signalled a pre-conception authorisation route, contemplated a formal agreement, and placed the practice within a supervised clinical environment. The point of failure lay in the interaction between authorisation, consent across time, and the legal mechanics of parentage. Once forced into a coherent timeline, the framework struggled to provide a stable route from initiation to legal closure.

ARTICLE IN PRESS

ARTICLE IN PRESS

The design question is not whether withdrawal protection is ethically justified in the abstract; it is whether the surrounding architecture supplies a route to resolution capable of delivering legal closure without prolonged limbo for the child and without systematic pressure towards informal workarounds (Portuguese Republic, n.d.; Raposo Vera, 2020). In terms of reproductive economics, the absence of effective closure mechanisms displaces reproductive labour into less regulated or cross-border arenas, creating inequalities and exposing surrogates to economic and social risks (Satz, 2010).

A further institutional feature amplified the framework's fragility: operational dependence on implementing regulation. Even where statutory text allocates authorisation functions and defines eligibility, a regime built around centralised prior approval requires procedural rules capable of consistent application. In Portugal, the absence of the necessary implementing decree has meant that the formal legal route has not translated into an operational one.

Seen through an operability lens, the Portuguese experience concentrates three interacting constraints. First, an altruistic-only model narrows the participation base and increases sensitivity to procedural friction, effectively limiting supply in the reproductive labour market. Second, extensive protection of the surrogate's decision-making authority across time makes legal certainty dependent on carefully designed parentage mechanisms and time-bound resolution pathways. Third, centralised administrative authorisation renders the entire scheme vulnerable to institutional risk aversion, procedural density, and gaps in implementation. Each element is defensible in isolation. Their interaction, however, in a setting where constitutional review presses for heightened safeguards and legal certainty, has produced a framework that remains legally articulated yet institutionally non-viable. This interaction can also be understood through the lens of reproductive labour economics: limiting compensation and enforcing altruistic-only models reduces the effective supply of surrogate labour, creating scarcity and incentivising displacement

ARTICLE IN PRESS

into informal or cross-border arrangements. Feminist scholarship underscores that ignoring the labour dimension of surrogacy obscures the physical and socio-economic costs borne by surrogates, with implications for institutional efficacy (Vertommen and Barbagallo, 2022).

This configuration also clarifies what 'legal availability' means in practice. It is not equivalent to access. It denotes formal permission without a reliable domestic pathway. In comparative terms, that pattern tends to externalise the practice through cross-border arrangements, with corresponding difficulties of recognition and heightened exposure to legal non-recognition at the point where parentage must be secured. Portugal's inoperability makes that displacement risk structurally intelligible, even without reliance on domestic empirical outcomes (Raposo Vera, 2020; Trimmings and Beaumont, 2011). Economically, this highlights a market displacement effect: by failing to operationalise the domestic framework, the policy pushes intended parents toward international markets, where transaction costs may be lower but ethical and protective safeguards for surrogates are often weaker. The reproductive bioeconomy framework helps to understand this dynamic, situating surrogacy within a system where labour, legal enforcement, and financial incentives intersect (Hackfort and Saave, 2024).

The analysis therefore turns to the specific institutional choke points: the design of the authorisation route, the treatment of consent and withdrawal across the pregnancy timeline, the mechanism for securing parentage and civil registration, and the consequences of regulatory non-implementation for legal certainty. These are the points at which constitutional principle, statutory drafting, and institutional incentives meet, and they are the points at which the Portuguese framework has repeatedly failed to deliver a usable pathway.

Integrating these observations with economic reasoning clarifies that institutional operability is not merely a legal or ethical issue but also an economic design problem, where the structuring of incentives, transaction costs, and labour recognition critically determines whether the framework

ARTICLE IN PRESS

can function effectively in practice. Social reproduction theory and contested commodities perspectives further highlight that surrogates' gestational labour is both undervalued and structurally constrained under altruistic-only regimes, reinforcing the need for regulatory designs that align ethical protection with operational and market feasibility.

4. Design lessons from inoperability: authorisation, parentage, consent, and implementation

The Portuguese case shows that institutional operability turns less on the headline choice of 'altruistic' versus 'commercial' than on how a framework manages four linked functions across time: entry authorisation, parentage and civil registration, consent and withdrawal, and operational implementation. These are the points at which legal principle must translate into an administrable route that participants can use without predictable collapse into informal arrangements. From an economic perspective, each of these functions also represents a coordination problem with associated transaction costs; failure in any function increases uncertainty, reduces efficiency, and may displace reproductive labour to less regulated contexts.

A first lesson concerns the authorisation route. A system that relies on pre-conception approval concentrates decision-making power in an institutional node, which can provide safeguards and consistency when the criteria are clear, the timelines are short, and review mechanisms are defined. The same architecture becomes fragile when criteria remain open-textured, when procedural steps multiply, or when institutional risk aversion becomes the de facto standard. A workable authorisation model therefore requires more than the designation of a competent authority. It requires a defined decision object, publicly intelligible criteria, a decision timetable that fits clinical reality, and a clear route for challenge that does not convert time-sensitive reproductive decisions into prolonged administrative stasis. Such design mitigates high transaction costs and

ARTICLE IN PRESS

reduces the bargaining uncertainty that intended parents and surrogates face, promoting Pareto-improving outcomes within the formal framework.

A second lesson concerns parentage and registration. Operability depends on a mechanism capable of securing legal parentage within a predictable timeframe after birth, with a child's legal position insulated from extended uncertainty. Where the legal route leaves parentage contingent for an extended period, every other design element becomes harder to stabilise, including healthcare decision-making, financial responsibility, and the allocation of custody in a dispute. In frameworks that preserve strong protection of the surrogate's decisional authority up to a late stage, the parentage mechanism needs accompanying rules that address interim responsibility and expedited resolution. Without that architecture, the system may satisfy ethical caution while failing to deliver the legal closure a regulatory pathway requires (Raposo Vera, 2020; Trimmings and Beaumont, 2011). From an economic-institutional standpoint, delayed parentage recognition increases risk premia for participants and raises transaction costs, as resources, time, and decision-making are tied up in uncertainty rather than productive coordination.

A third lesson concerns consent and withdrawal as a time-structured legal problem. Protecting the surrogate's autonomy requires more than declaring a right to withdraw. The law must specify what withdrawal changes, at which stages, and through which procedures. It must also specify the consequences for medical decision-making, financial responsibility, and the legal position of the child where disagreement arises. When these issues are left under-specified, autonomy protection migrates into uncertainty, and uncertainty becomes a standing feature of the system. That form of uncertainty does not stay neutral. It shapes participation incentives and encourages avoidance behaviour, including cross-border displacement and reliance on private ordering outside the domestic framework. This can be interpreted through feminist and reproductive labour economics (Rudrappa, 2021) - uncertainty over rights and obligations affects the willingness of surrogates to

ARTICLE IN PRESS

participate, as well as the allocation of their time and effort, creating inefficiencies and potentially unfair distributions of risk and reward.

A fourth lesson concerns implementation as part of the legal design, rather than a downstream technicality. A regime built around administrative prior approval cannot operate without secondary regulation defining procedure, documentation, clinical interfaces, and institutional responsibilities. Where implementing regulation does not arrive, the formal framework remains legally described and practically unusable. Portugal illustrates how this gap converts legislative permission into a form of legal signalling, leaving intended parents, potential surrogates, and clinicians without a lawful route that can be initiated and completed. Viewed through the lens of social reproduction theory and contested commodities perspectives, implementation failure renders the surrogate's labour invisible and undervalued, while also increasing reliance on informal or transnational arrangements where regulation and oversight are weaker.

These design lessons also illuminate the practical constraints shaping altruistic-only regimes. Enforceability, incentives, and transaction costs operate as structural limits on regulatory architecture, independent of any broader welfare-economic assessment. In expenses-only models, ambiguity surrounding permissible transfers tends to displace compensation into expansive reimbursement categories, reducing transparency and weakening effective protection.

A further operability issue arises because expenses-only drafting frequently fails to match the financial reality of pregnancy. Where the legal category is framed narrowly ('expenses') yet the lived burdens include lost income, childcare, travel, and longer-term health impacts, the system tends to generate either informal supplementation or expansive, weakly auditable reimbursement practices. This reduces legal visibility at the point where oversight is meant to be strongest, while leaving the surrogate's position exposed to uncertainty about what is permitted, what is enforceable, and what protections follow from payment characterisation**.** From an economic

ARTICLE IN PRESS

perspective, these hidden flows reflect unpriced costs and externalities within the reproductive labour market, reducing allocative efficiency and increasing the risk of inequitable outcomes.

From a design perspective, operability improves where expense categories are explicit, documentation duties are defined, and insurance and healthcare coverage are treated as core elements of the authorisation package rather than discretionary extras (Braveman et al., 2012; Crawshaw et al., 2012).

That dynamic affects institutional operability because it influences participation, risk allocation, and the credibility of oversight. As institutional-economics scholarship has long observed, governance structures become fragile when transaction costs and uncertainty overwhelm the coordinating capacity of formal rules (North, 1990; Williamson OE, 1985). A workable altruistic model therefore needs clear and auditable expense categories, rules on income replacement where permitted, and transparent treatment of intermediaries and professional fees, coupled with healthcare coverage and insurance arrangements that allocate pregnancy-related risks explicitly (Braveman et al., 2012).

Taken together, the Portuguese experience supports a narrow claim with wider relevance. Altruistic-only frameworks can become institutionally non-viable where extensive autonomy protection, centralised prior approval, and incomplete implementation combine in a way that prevents a stable route from pre-conception authorisation to post-birth legal closure. The practical consequence is legal availability without a usable pathway, with displacement risks that are visible in the comparative literature on cross-border surrogacy (Deharo and Madanamoothoo, 2020; Trimmings and Beaumont, 2011). Integrating these lessons with economic reasoning reinforces the argument that effective surrogacy regulation must align ethical safeguards with transaction-cost-aware design, recognition of reproductive labour, and institutional pathways that reduce inefficiencies and market displacement.

ARTICLE IN PRESS

5. Conclusion

Surrogacy regulation often turns on ethical disagreement, yet the Portuguese case indicates that ethical motivation does not itself generate an operational legal framework. Portugal adopted a formally permissive, altruistic-only model, coupled with extensive protection of the surrogate's decision-making authority and centralised prior approval. Constitutional review, legislative revision, and the absence of implementing regulation then interacted to produce a regime that remains legally articulated and practically unusable. That outcome illustrates how formal permission can fail to generate a usable institutional pathway in practice. From an institutional-economic perspective, this decoupling also produces elevated coordination costs and distorts participation incentives across the reproductive field.

Institutional operability is not advanced here as a measure of ethical validity. A regulatory choice may remain ethically preferable even where it proves fragile or difficult to implement. The claim developed in this article is narrower: that institutional fragility has distributive and ethical consequences that must be accounted for as part of responsible regulatory design. Economic reasoning helps clarify how poorly specified legal pathways increase uncertainty, reduce transparency, and shift risk onto the least protected actors.

The regulatory lesson drawn here is limited and structural. Where a jurisdiction chooses to permit surrogacy, operability requires an authorisation route that can be applied consistently within realistic timelines, a parentage mechanism capable of delivering rapid legal closure after birth, a time-structured consent and withdrawal architecture with defined consequences, and an implementation layer that translates statutory permission into administrable procedure. When these elements fail cumulatively, the system becomes fragile, participation incentives distort, and displacement pressures increase.

ARTICLE IN PRESS

ARTICLE IN PRESS

This analysis also clarifies why compensation questions continue to matter even in altruistic-only regimes. Excluding compensation does not remove financial flows from the system. It can shift them into ambiguous reimbursement practices, with implications for oversight and protection. Similar cross-border tensions have been documented in the European context, particularly in the European Court of Human Rights' decisions in Mennesson v. France (European Court of Human Rights, 2014) and Advisory Opinion P16-2018-001 (European Court of Human Rights, 2019), which underline the vulnerability of children born through foreign surrogacy arrangements to delayed or inconsistent recognition. Recognising surrogacy as reproductive labour helps explain why compensation, even when formally excluded, continues to shape incentives and institutional outcomes.

This analysis does not defend commercial surrogacy as a preferred normative model; it identifies compensation as one variable that alters institutional incentives and enforceability within regulatory design. Compensation does not resolve the ethical problems associated with surrogacy, but it does modify the design space for enforceability, incentives, and risk allocation, and therefore warrants explicit legal treatment in any framework aimed at operability.

Portugal's experience provides a cautionary example of how restrictive permission can collapse into non-use. While grounded in the Portuguese experience, the design constraints identified here have relevance for jurisdictions considering or maintaining altruistic-only surrogacy frameworks. For those, the central question is institutional: whether the legal architecture can sustain a lawful pathway from initiation to legal closure, under the constraints the jurisdiction regards as ethically and constitutionally necessary.

Integrating legal, ethical, and economic reasoning allows that question to be addressed with greater clarity, revealing how institutional design choices shape not only normative legitimacy but also the practical functioning of surrogacy regulation.

ARTICLE IN PRESS

ARTICLE IN PRESS

Statements and Declarations

Acknowledgment. Not Applicable.

Funding. This work is funded by national funds through FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., under the Programme Contract UID/04112/2025. https://doi.org/10.54499/UID/04112/2025

Conflict of interest. The authors have no competing interests to declare that are relevant to the content of this article.

Ethical approval. Not applicable. As this study is a review/theoretical analysis of previously published literature and does not involve any primary data collection, human participants, or animal experiments, ethical approval and informed consent were not required.

Informed consent. Not applicable.

Data Availability. Not applicable. This manuscript does not report data generation or analysis.

References

Assembleia da República, n.d. Assembleia da República. Decreto n.o 27/XIII: Regula o acesso à gestação de substituição, procedendo à terceira alteração à Lei n.o 32/2006, de 26 de julho (procriação medicamente assistida). 2016. .

Baldwin R., Cave M. Lodge M., 2012. Understanding Regulation: Theory, Strategy, and Practice. Oxford University Press.

Beauchamp, T., Childress, J., 1979. Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press, Oxford.

ARTICLE IN PRESS

Black, J., 2002. Critical Reflections on Regulation. Australian Journal of Legal Philosophy 27, 2–36.

Braveman, A., Casey, P., Jadva, V., 2012. Reproduction through surrogacy in the U.K. and U.S.A, in: Richards, M., Pennings, G., Appleby, J. (Eds.), Reproductive Donation: Practice, Policy and Bioethics. Cambridge University Press., Cambridge, pp. 150–167.

Campbell, A. V, 2000. Surrogacy, rights and duties: a partial commentary. Health Care Anal. 8, 35–40. https://doi.org/10.1023/A:1009446827355

Coase, R., 1960. The Problem of Social Cost. J. Law Econ. 3, 1–44.

CONDE, A., Santos PEREIRA, C., DIAS COSTA, E., ARAÚJO, M., DOMINGUES, M., PINHO, M., 2024. Surrogacy in Portugal: drawing insights from international practices. . Revista Jurídica Portucalense 175–191.

Craig, P., 2023. Administrative Law. 9th edn.

Crawshaw, M., Blyth, E., van den Akker, O., 2012. The changing profile of surrogacy in the UK – Implications for national and international policy and practice. Journal of Social Welfare and Family Law 34, 267–277. https://doi.org/10.1080/09649069.2012.750478

Deharo, G., Madanamoothoo, A., 2020. Is International Surrogacy the Lark's Glimmer?: When Covid-19 Reveals the Legal Insecurity of Surrogacy Use. Eur. J. Health Law 27, 345–367. https://doi.org/10.1163/15718093-BJA10025

European Court of Human Rights, 2019. European Court of Human Rights. Advisory Opinion concerning the recognition in domestic law of a legal parent–child relationship between a child born through a gestational surrogacy arrangement abroad and the intended mother [Internet].

European Court of Human Rights, 2014. European Court of Human Rights. Mennesson v. France [Internet].

FULLER, L.L., 1969. The Morality of Law: Revised Edition. Yale University Press.

Hackfort, S., Saave, A., 2024. Toward a caring and (re)productive bioeconomy? A feminist analysis of socio-technical innovations and sustainability shortcomings. Sustainability: Science, Practice and Policy 20. https://doi.org/10.1080/15487733.2024.2375808

Hadfield GK, 2016. Rules for a Flat World: Why Humans Invented Law and How to Reinvent It for a Complex Global Economy.

Inhorn, M.C., Patrizio, P., 2015. Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. Hum. Reprod. Update 21, 411–426. https://doi.org/10.1093/humupd/dmv016

Joseph, R.A., Rafanello, A.M., Morris, C.J., Fleming, K.F., 2018. Surrogacy: Pathway to Parenthood. Neonatal Network 37, 19–23. https://doi.org/10.1891/0730-0832.37.1.19

ARTICLE IN PRESS

ARTICLE IN PRESS

McEwen, A., 1999. So You're Having Another Woman's Baby: Economics and Exploitation in Gestational Surrogacy. Vanderbilt Journal of Transnational Law 32, 271–304.

Mezzadri, A., Newman, S., Stevano, S., 2022. Feminist global political economies of work and social reproduction. Rev. Int. Polit. Econ. 29, 1783–1803. https://doi.org/10.1080/09692290.2021.1957977

Ministério da Saúde, n.d. Ministério da Saúde. Decreto Regulamentar n.o 6/2017, de 31 de julho. 2017.

Naidu, S.C., 2023. Circuits of Social Reproduction: Nature, Labor, and Capitalism. Review of Radical Political Economics 55, 93–111. https://doi.org/10.1177/04866134221099316

North, D., 1990. Institutions, Institutional Change and Economic Performance.

Payne, J., Korolczuk, E., Mezinska, S., 2020. Surrogacy relationships: a critical interpretative review. Ups. J. Med. Sci. 125, 183–191. https://doi.org/10.1080/03009734.2020.1725935

Portuguese Republic, 2016a. Lei n.º 17/2016, de 20 de junho. Diário da República, No. 116, Série I, 1903-1904. Diário da República, No. 116, Série I, 1903-1904.

Portuguese Republic, 2016b. Lei nº 25/2016, de 22 Agosto. Diário da República, No. 160, Série I, 2775-2777. Diário da República, No. 160, Série I, 2775-2777.

Portuguese Republic, 2006. Lei n.º 32/2006, de 26 de julho. Diário da República, No. 143, Série I, 5245-5250. Diário da República, No. 143, Série I, 5245-5250.

Portuguese Republic, n.d. Portuguese Republic. Lei no 90/2021, de 16 de dezembro [Internet]. 2021. p. 13–6. .

Posner, R., 1989. The ethics and economics of enforcing contracts of surrogate motherhood. . J. Contemp. Health Law Policy 5, 21–31.

Presidência da República Portuguesa., n.d. Presidência da República Portuguesa. Presidente da República, com base nos pareceres no Conselho Nacional de Ética e para as Ciências da Vida, veta diploma sobre gestação de substituição [Internet]. 2016 [cited 2026 Jan 8].

Presidência República Portuguesa, n.d. Presidência da República Portuguesa. Presidente da República promulga decreto reformulado sobre gestação de substituição [Internet]. 2016 [cited 2026 Jan 8]. .

Raposo Vera, 2020. Rise and Fall of Surrogacy Arrangements in Portugal (in the Aftermath of Decision N. 465/2019 of the Portuguese Constitutional Court). BioLaw Journal /Rivista de Biodiritto 1, 339–353.

Raz, J., 1979. The Authority of Law: Essays on Law and Morality.

Rudrappa, S., 2021. The impossibility of gendered justice through surrogacy bans. Current Sociology 69, 286–299. https://doi.org/10.1177/0011392120972419

ARTICLE IN PRESS

Satz, D., 2010. Why Some Things Should Not Be for Sale. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195311594.001.0001

Sifris, R., 2015. Commercial surrogacy and the human right to autonomy. J. Law Med. 23, 365–77.

Trebilcock, M., Keshvani, R., 1991. The Role of Private Ordering in Family Law: A Law and Economics Perspective. Univ. Tor. Law J. 41, 533–590.

Tribunal Constitucional, n.d. Tribunal Constitucional. Acórdão n.o 225/2018 [Internet]. 2018.

Tribunal Constitucional, n.d. Tribunal Constitucional. Acórdão n.o 465/2019 [Internet]. 2019.

Trimmings, K., Beaumont, P., 2011. International Surrogacy Arrangements: An urgent need for Legal Regulation at the International Level. Journal of Private International Law 7, 627–647. https://doi.org/10.5235/jpil.v7n3.627

van Zyl, L., van Niekerk, A., 2000. Interpretations, perspectives and intentions in surrogate motherhood. J. Med. Ethics 26, 404–409. https://doi.org/10.1136/jme.26.5.404

Vertommen, S., Barbagallo, C., 2022. The in/visible wombs of the market: the dialectics of waged and unwaged reproductive labour in the global surrogacy industry. Rev. Int. Polit. Econ. 29, 1945–1966. https://doi.org/10.1080/09692290.2020.1866642

WHO, 2024. Infertility [WWW Document]. Worls Health Organization. URL https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility (accessed 12.14.24).

Williamson OE, 1985. The Economic Institutions of Capitalism: Firms, Markets, Relational Contracting.

ARTICLE IN PRESS