

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
CURSO DE DIREITO

Nêmora Sofia Schuh

**GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO: UMA VIA DE ACESSO À
MATERNIDADE PARA MULHERES INFÉRTEIS OU ESTÉREIS NO
BRASIL**

**Santa Maria, RS
2023**

Nêmora Sofia Schuh

**GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO: UMA VIA DE ACESSO À MATERNIDADE PARA
MULHERES INFÉRTEIS OU ESTÉREIS NO BRASIL**

Monografia apresentada ao Curso de Direito, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Direito**.

Orientador(a): Prof^a. Me. Maria Ester Toaldo Bopp

Santa Maria, RS

2023

Nêmora Sofia Schuh

**GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO: UMA VIA DE ACESSO À MATERNIDADE PARA
MULHERES INFÉRTEIS OU ESTÉREIS NO BRASIL**

Monografia apresentada ao Curso de Direito, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Direito**.

Aprovada em 13 de julho de 2023:

Maria Ester Toaldo Bopp, Me. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Valéria Ribas do Nascimento, Dra. (UFSM)
(Avaliador)

José Fernando Lutz Coelho, Me. (UFSM)
(Avaliador)

Santa Maria, RS
2023

Dedico essa monografia a todas as mulheres e especialmente as crianças em tratamento oncológico. A mesma vida que nos testa é a que nos dá coragem. Esse trabalho é uma busca para que todos os seus direitos, e os seus sonhos, sejam sempre preservados.

AGRADECIMENTOS

Desde criança minha mãe me ensinou que o Senhor é o meu pastor e que a mim, por ser sua ovelhinha, nada faltaria. Para ele e por causa dele este é o meu primeiro e mais latente agradecimento. Contam que muitas foram as orações do meu irmão para que eu nascesse, mas tenho absoluta certeza de que ainda maiores foram as orações para que eu continuasse viva.

Aos que Deus fez para que fossem as pessoas que mais me amariam no mundo, meus pais, Giovana e Luiz, os meus risos e lágrimas mais sinceros de amor e agradecimento. Enquanto foram eles que me educaram na sua fé, amor e com princípios pré-estabelecidos, também foram eles que profundamente rezaram e ativamente lutaram para que eu superasse quaisquer adversidades, especialmente o câncer que me deixou infértil e que motivou este estudo. É inexplicável o quanto eu os amo e o quanto busco fazê-los sempre felizes e orgulhosos.

Aos meus avós, todos muito sinceros em suas fés, e muito expressivos em seus trabalhos. Especialmente ao meu avô materno, o vô Nica. Enquanto sua neta preferida - assim me considero - desejo ser ao menos um décimo do exemplo que ele é para mim. Aos demais familiares, obrigada pelo incentivo e torcida genuína de sempre. Ao tio Giuliano - que brigou pela minha cirurgia - saiba que fazer-me colorada não foi o mais importante, fazer-me confiar na força da nossa família sim. Ao meu irmão, minha prima, Giulia, e ao meu namorado, Fernando, as piadas nunca foram melhores que o apoio. Eu os amo e quero-os muito bem.

Aos amigos que eu fiz até aqui, vocês foram extremamente importantes para que eu nunca ousasse desistir. Do Clube Farroupilha ao Students For Liberty, do Diário de Santa Maria ao Pacheco e a todos os meus clientes: obrigada. Vocês me ajudaram ver o mundo com, mas também além do Direito.

A minha melhor amiga, Carol, e aos meus colegas - e amigos - de curso, especialmente a Bruna, a Nathalia e o Pedro, obrigada pelas palavras de incentivo, pela amizade mesmo na minha ausência e pelo suporte na saúde e na doença, na riqueza e na pobreza, na política e na faculdade. Sem vocês eu não acreditaria na força da amizade e nada faria sentido.

Aos meus médicos. Especialmente aos meus oncologistas Dra. Bruna Fischer, Dra. Christina Oppermann, Dr. Marcelo Dotto e ao meu cirurgião Dr. Lucas Torelly. Mesmo carregando um mar de desconfianças, em vocês eu quis confiar minha vida e nunca reclamei. À Simone, minha técnica na UTI, que torcia pelos primeiros passos e que cuidou de mim como nenhum outro.

Aos meus professores que foram exemplo muito além do que podemos ser como profissionais, mas de quem podemos ser como pessoas. Especialmente as professoras Maria Ester, também minha orientadora, prof. Valéria e aos professores José Fernando Lutz e Fábio da Silva Porto. O apoio de vocês sempre foi fundamental para que eu seguisse coerente aos meus valores e princípios.

Por fim, meu anjo da guarda, a quem sou fiel e dou muito trabalho.

*O propósito da vida é encontrar o maior
fardo que você pode carregar e carregá-lo.*

Jordan Peterson

RESUMO

GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO: UMA VIA DE ACESSO À MATERNIDADE PARA MULHERES INFÉRTEIS OU ESTÉREIS NO BRASIL

AUTORA: Nêmora Sofia Schuh

ORIENTADOR: Maria Ester Toaldo Bopp

Os avanços científicos médicos do último século resultaram na criação e desenvolvimento de diversas técnicas de Reprodução Assistida. Uma delas é a Barriga de Aluguel. Através de outra técnica, a Fertilização In Vitro, a Gestação de substituição, como também é chamada, permite com que casais inférteis ou incapazes de gestar tenham um filho com a sua carga genética, são os chamados pais socioafetivos. A Surrogacy - termo em inglês que refere-se à barriga de aluguel - funciona com um útero 'emprestado': a mãe gestacional. Nesse contexto, surgem diversas discussões que implicam em legislações permissivas, omissas e até mesmo proibitivas. Com o sonho de concretizar este direito humano natural, o de gerar prole, milhares de pessoas realizam os chamados turismos de barriga de aluguel, buscando países que permitem a prática da gestação de substituição ou altruísta ou comercial. Assim, por meio dessa pesquisa, buscou-se compreender a Surrogacy como via de acesso à garantir e democratizar o acesso à maternidade para mulheres inférteis no Brasil. Foi objetivado revisitar o marco conceitual e histórico, as regulamentações legislativas do tema em alguns países e identificar como a gestação de substituição pode atuar como garantidora do direito ao acesso à maternidade. Para isso foi utilizado o método dedutivo de abordagem com os métodos de procedimento, principalmente, o histórico, comparativo e estruturalista. A pesquisa fundamentou-se com análise bibliográfica e de legislação pertinente ao caso, a fim de abranger os estudos já tornados públicos em relação ao tema. Concluiu-se que a técnica democratiza o acesso à maternidade, mas é elitista e de difícil acesso nos países que não a permitem. A informalidade pode explorar a mulher e dar menos segurança à criança.

Palavras-chave: Barriga de Aluguel. Gestação de Substituição. Mãe Genética. Pais Socioafetivos. Surrogacy.

ABSTRACT

SURROGACY: A PATHWAY TO MOTHERHOOD FOR INFERTILE OR STERILE WOMEN IN BRAZIL

AUTHORESS: Nêmora Sofia Schuh

ADVISOR: Maria Ester Toaldo Bopp

Medical scientific advancements of the past century have led to the creation and development of various Assisted Reproduction techniques. One of them is Surrogacy. Through another technique called In Vitro Fertilization, Surrogacy, also known as Gestational Surrogacy, enables infertile or incapable couples to have a child with their own genetic makeup, known as intended parents. Surrogacy, which refers to the practice of a surrogate mother carrying the pregnancy, involves using a "borrowed" uterus, the gestational mother. Within this context, various discussions arise regarding permissive, neglectful, and even prohibitive legislations. With the dream of realizing this natural human right to procreate, thousands of individuals engage in what is known as surrogacy tourism, seeking countries that allow for either altruistic or commercial gestational surrogacy. Thus, this research aimed to understand Surrogacy as a means of ensuring and democratizing access to motherhood for infertile women in Brazil. The objective was to revisit the conceptual and historical framework, legislative regulations on the subject in some countries, and identify how gestational surrogacy can serve as a guarantor of the right to access motherhood. The deductive method of approach was utilized, employing procedural methods, particularly historical, comparative, and structuralist. The research was grounded in bibliographic analysis and relevant legislation to encompass publicly available studies on the subject. It was concluded that the technique democratizes access to motherhood but remains elitist and difficult to access in countries where it is not permitted. Informality can exploit women and provide less security for the child.

Keywords: Genetic Mother. Gestational Surrogacy. Intended Parents. Surrogacy. Surrogate Motherhood.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BMJ	British Medical Journal
CCTV	China Central Television
CFC	Creativy Family Connections
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNDL	Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas
FIV	Fertilização In Vitro
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNADC	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
SPC	Serviço de Proteção ao Crédito
SUS	Sistema Único de Saúde
TEP	Tromboembolismo Pulmonar
UFMS	Universidade Federal de Santa Maria
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 CONSTRUTOS CONCEITUAIS, MOTIVACIONAIS E COMO É REGULAMENTADA A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO EM ALGUNS PAÍSES DO MUNDO	16
2.1 CONCEITOS E MOTIVAÇÕES DA GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO	17
2.2 A PERMISSÃO COMERCIAL E ALTRUÍSTA DE ALGUNS PAÍSES EM RELAÇÃO À GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO	26
2.3 A PROIBIÇÃO DA GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO EM ALGUNS PAÍSES	36
3 A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO COMO GARANTIDORA DO ACESSO À MATERNIDADE	45
3.1 ANÁLISE DE CASOS REAIS DE GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO NO BRASIL	46
3.2 A BARRIGA DE ALUGUEL COMO VIA DE ACESSO PARA GARANTIR E DEMOCRATIZAR O DIREITO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR	53
4 CONCLUSÃO	59
REFERÊNCIAS	63

1 INTRODUÇÃO

O avanço científico, principalmente no tocante à saúde e todas as suas áreas, com o conhecimento e a criação de novos medicamentos, procedimentos, técnicas e protocolos, vem resultando em mudanças drásticas na maneira como pacientes são tratados: seja para a cura, seja para poderem viver o máximo de anos possíveis mesmo com determinada doença. Assim, como a varíola e a febre amarela são doenças históricas e que mudaram o rumo da sociedade a nível global, a incapacidade de gestar e a infertilidade, ambas com números cada vez mais crescentes, impulsionam laboratórios em todo o mundo para permitir que mulheres, em idade fértil, sigam capazes, de diversos modos, ou de gestar ou de terem um filho - o mais próximo à sua semelhança.

Neste sentido, este trabalho aborda como a Gestação de Substituição, técnica possível a partir de outra técnica médica, a Fertilização In Vitro - que está brevemente abordada nas próximas páginas - é capaz de garantir o acesso e o direito à maternidade aos tantos casais e pessoas, que anseiam por criar o seu próprio núcleo familiar, mas são incapazes de gerar prole - por diversos motivos. Para tanto, é indispensável abordar quais são alguns destes motivos e o quanto de fato a infertilidade natural acomete parcela significativa da população mundial. E, principalmente, como é e no que implica a Gestação de Substituição. Uma técnica avançada e ética. Um passo a mais para democratizar o acesso ao direito à maternidade no Brasil.

Durante a escrita houve uma grande preocupação em abordar o máximo de informações possíveis no tocante ao tema que ainda é considerado extremamente novo na saúde e mais ainda nas ciências sociais e humanas - como é o Direito. Para tanto, fontes bibliográficas nacionais não foram suficientes. Por diversas razões: o assunto é novo, mas principalmente porque não é permitido, ou proibido, com força de lei no Brasil. Por isso, com poucos casos fáticos, há ainda menos estudos sobre eles. Foram utilizados muitos artigos em inglês e espanhol de países como Estados Unidos, Alemanha, Ucrânia, México, China.

Desde o princípio a preocupação em possuir mais de uma fonte para cada assunto que estava sendo tratado esteve presente, embora por vezes não fosse possível atendê-la. Por isso, não raras vezes determinadas informações foram

trazidas com apenas uma fonte bibliográfica - conferida e cheia de informações valiosas para o avanço da sociedade e da sua relação com o tema família e barriga de aluguel. Prezou-se, também, na utilização de casos públicos nacionais e internacionais. Entendendo, no entanto, casos públicos como trabalhos acadêmicos, jurisprudências, não necessariamente acontecimentos que tenham tido notoriedade midiática.

Da explicação do conceito da barriga de aluguel - também chamada de gestação de substituição - partimos para suas motivações humanas naturais, tal qual a infertilidade já citada, a ocorrência de doenças que incapacitam homens e mulheres a produzir óvulos e embriões ainda em idade fértil e sem filhos. Além disso, houve o cuidado de abordar porque diferentes povos, desde a Antiguidade, consideram importante a geração da prole e o que a incapacidade de ter o próprio filho causa em homens e mulheres no tocante ao psicológico e aos valores em que acreditam e se sustentam enquanto seres humanos.

No entanto é de conhecimento de todos que minimamente sabem sobre barriga de aluguel que casos mundialmente conhecidos já foram responsáveis pela proibição da técnica. Além da constante discussão quanto à exploração, ou não, daquelas mulheres que gestam um filho para outros. Neste sentido a discussão da barriga de aluguel altruísta e comercial praticamente não tem fim. Percebemos que tudo que está posto, ao redor do mundo, em relação ao tema invariavelmente assim o está em razão das crenças - e forças políticas - locais. A ideia central deste trabalho não é questioná-las ou contrariá-las, mas apresentar como a barriga de aluguel apresenta-se como única solução possível para milhares de pessoas em relação a um dos direitos humanos mais básicos – constituir sua própria família e gerar prole.

Além disso, quando possível, mostramos o lado que forças políticas tentam não enxergar. Em diversos países a barriga de aluguel é a 'Mega Sena' de muitas mulheres e retratada por elas mesmas como tal. Em muitos casos a mãe gestacional realmente trata a barriga de aluguel apenas como um trabalho. Quando no centro das discussões há a vida - e seres humanos - é evidente que Direito algum é capaz de abordar a complexidade total da ação humana em constante evolução. Por isso, apresentamos o cuidado de clínicas em relação as mulheres gestacionais e mostramos como não há certo ou errado nessa história e que a proibição como um

fim – independente se ser em si mesmo ou não – é uma atitude egocêntrica e que com certeza não tem como foco a vida, como defendem.

Por fim, entendendo até onde se estendem as competências do Estado e do cidadão, a situação na qual é permitida - e ofertada - a Barriga de Aluguel no Brasil e o salário médio nacional, concluir que a Gestação de Substituição   uma técnica reservada à elite econ mica que não tardou a acontecer. A omissão legislativa brasileira preocupa e abafa o crescimento, inevitável, da prática. O Sistema  nico de Saúde mostra-se extremamente falho quanto   Surrogacy. A maternidade, para brasileiras inférteis ou incapazes de gestar por motivos naturais e adquiridos, não é, na prática, garantida no país dos direitos de uma 'Constituição Cidadã'. Não há sequer acesso facilitado à democracia para poder tornar-se mãe.

Destacam-se os seguintes objetivos específicos: revisitar o marco histórico e conceitual da gestação de substituição em alguns países, apresentando como a prática da barriga de aluguel é regulamentada ao redor do mundo e, acima de tudo, identificar como a gestação de substituição pode atuar como garantidora do direito ao acesso à maternidade. Nesse sentido, a pesquisa obedece ao trin mio: Teoria de Base/Abordagem, Procedimento e Técnica, indicando o método dedutivo como método de abordagem. A teoria sist mica de Fritjof Capra foi a base teórica adotada, posto que, de maneira transdisciplinar o tema foi abordado em partes.

Quanto aos métodos de procedimento, utilizaram-se, principalmente, o histórico, comparativo e estruturalista. Os métodos histórico e comparativo foram utilizados para demonstrar semelhanç s e explicar divergências entre países de iguais ou diferentes estágios de desenvolvimento. O método estruturalista considerou que se partia, do princípio, de situações concretas para, em um momento posterior, analisá-la em um nível abstrato, para, findada a pesquisa, retornar ao plano concreto e aferir a possibilidade de mais ampla aplicação dos instrumentos tidos como essenciais no plano abstrato. A metodologia, ainda, abrangeu o uso de fontes primárias e secundárias, considerando trajetória e construção legislativa. A pesquisa foi embasada em documentação indireta, utilizando-se de pesquisa documental, análise bibliográfica e de legislação relevante ao caso, com o objetivo de abranger os estudos já divulgados em relação ao tema.

Para tanto o trabalho dividiu-se em dois capítulos. O primeiro aprofundou os conceitos, motivações e evolução legal histórica da barriga de aluguel em alguns países do mundo. Já o segundo capítulo abordou casos reais de brasileiras que se tornaram mães através de uma terceira parte fundamental que atuou como barriga de aluguel e como a gestação de substituição garante e democratiza o acesso a maternidade. Nesse contexto, identificar como a prática é um direito humano fundamental, foi imprescindível para aproximá-la dos princípios do Direito - e de tudo que deles é formado.

Razões pessoais originaram essa pesquisa. Sobrevivente de um carcinoma de células claras, considerado um dos mais raros e agressivos cânceres de ovário, a autora é paciente oncológica em manutenção, e foi submetida a histerectomia ainda em idade reprodutiva. Buscou-se conscientizar a classe acadêmica aproximando-a de um tema muitas vezes distante e improvável, a fim de que haja um avanço social e econômico com efetivação do direito à saúde e à maternidade de todos os envolvidos. Espera-se que este trabalho sirva sempre de guia a todos aqueles que enfrentam as consequências eternas de qualquer doença oncológica.

2 CONSTRUTOS CONCEITUAIS, MOTIVACIONAIS E COMO É REGULAMENTADA A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO EM ALGUNS PAÍSES DO MUNDO

Nesse capítulo, expõe-se a compreensão do que é, em essência, a gestação de substituição, também chamada de barriga de aluguel; como e por que suas variações servem de motivação para milhares de casais, ao redor do mundo, optarem pela barriga de aluguel. Para isso, na primeira parte se trabalham os conceitos, tais como barriga de aluguel gestacional e tradicional, sob o viés da compensação financeira/comercial ou altruísta da mãe gestacional; sobre as motivações que, já se adianta, são várias.

Em muitos países, a barriga de aluguel é legalmente proibida ou altamente regulamentada, enquanto em outros países é legal ou sem regulamentação clara. Por isso, a partir do segundo subcapítulo são analisadas as diferentes legislações que permitem parcial ou completamente e que proíbem a prática da gestação de substituição. Confirmamos que há três modelos jurídicos no tocante à Gestação de Substituição, são eles: proibição (ou interdição), abstenção e regulamentação.

O primeiro critério para a escolha dos países foi em relação a relevância temática: Estados Unidos e Canadá foram dois dos principais, e primeiros, países a permitirem a Barriga de Aluguel. A Ucrânia, como exposto, é considerada a "Meca" de quem busca pela gestação de substituição e a Alemanha, assim como outros países europeu, proíbe de todas as formas. Ou seja, há o equilíbrio entre países extremamente restritivos e aqueles com a prática comercial e altruísta. Buscou-se, com essa escolha, reunir uma amostragem representativa de países diversos.

Além disso, também foram utilizados critérios de variação contextual e disponibilidade de dados. Quanto à Tailândia há breves informações, por exemplo, diferente do Canadá, Ucrânia e Estados Unidos – países com mais produção científica sobre o tema. Finalmente, o Brasil que também é um país escasso em relação à estudos internos já que aqui a prática é omissa em Lei.

Pode ser observado que quando os tribunais são chamados a decidir sobre a questão da barriga de aluguel, eles tendem a favorecer vários fatores, muitas vezes conflitantes entre si: o melhor interesse da criança, os direitos da mãe gestante, o vínculo genético entre a criança e os pais, os objetivos do casal que

assinou o contrato de barriga de aluguel. Não há consenso nas comunidades jurídicas ou éticas sobre qual desses fatores deve ser priorizado.

Uma preocupação destes tribunais é, portanto, principalmente com os cidadãos dos países onde a maternidade de substituição é proibida. Isso porque eles podem encontrar dificuldades ao trazer uma criança nascida, em outro país, por meio de maternidade de substituição para seu país, registrar e estabelecer a cidadania da criança. É o caso da Alemanha e da França, países próximos, com legislação semelhante.

Obedecendo aos critérios expostos foram analisadas a forma como a barriga de aluguel é legislada nos seguintes países: Estados Unidos, Ucrânia e México como países que permitem a barriga de aluguel comercial inclusive para estrangeiros. Todos os países que ora regulamentam, ora abstém-se em legislar o tema. Seguindo os mesmos parâmetros, os países que permitem apenas a barriga de aluguel solidária, altruísta, selecionados foram: Brasil e Uruguai. No terceiro subcapítulo os países analisados, que proíbem, de qualquer forma, a barriga de aluguel foram: Alemanha e China.

2.1 CONCEITOS E MOTIVAÇÕES DA GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO

Ao longo da história, a subcontratação de gestação foi usada por uma variedade de motivos, incluindo a necessidade de herdeiros em famílias reais e nobres, bem como a necessidade de pais adotivos de ter um filho biológico. Embora a subcontratação de gestação possa parecer uma novidade moderna, ela tem uma longa história que remonta aos tempos antigos. A primeira referência histórica conhecida à subcontratação de gestação aparece no livro Gênesis da Bíblia. Quando Sara, esposa de Abraão, não pôde ter filhos, ela sugeriu que seu marido tivesse um filho com sua serva, Agar. Embora a história não tenha um final feliz - Sara acabou expulsando Agar e o filho deles - ela estabeleceu um precedente para a ideia de que uma mulher poderia ser contratada para gestar um filho para outra pessoa (MCBRIDE, 2019, p. 138-143).

Para compreender como surge e se desenvolve na história a Gestação de substituição, também muito referenciada pelo seu termo em inglês, "Surrogacy",

faz-se necessário, primeiramente, entender o seu conceito. DEL'OLMO descreve a gestação de substituição como uma técnica de reprodução assistida, utilizada por indivíduos ou casais que, por diversos motivos, expostos a seguir, não se reproduzem pelas vias tradicionais, as relações sexuais.

Também chamada de "barriga de aluguel", técnica que ficou nacionalmente conhecida pela telenovela de mesmo nome, da autora Glória Perez, que foi produzida durante os anos de 1990 e 1991 pela Rede Globo (GUERRA, 2004). A técnica consiste na utilização de uma mulher que não é a mãe genética do bebê, ou seja, uma barriga de aluguel ou também chamada de mãe gestacional, que não é a mulher que possui a intenção familiar e materna daquela gestação (DEL'OLMO, 2016). Na maioria das vezes, é procurada e utilizada em casos como problemas médicos de infertilidade e/ou esterilidade, que impedem a gestação na mãe detentora do desejo familiar e materno, e também em casos de união homoafetiva (GRAZIUSO, 2021).

Para tanto, a técnica da gestação de substituição deve ser acompanhada por outras técnicas de reprodução assistida, tal qual a Fertilização in Vitro (FIV). Por isso, a gestação de substituição é considerada uma técnica complementar (GRAZIUSO, 2021). A FIV permite a fecundação em laboratório, do óvulo com o espermatozóide, e a implementação deste embrião no útero de uma mulher - que pode ser a barriga de aluguel (SOUZA, 2010).

Em 2023 são comemorados os 45 anos da inglesa Louise Brown, a primeira bebê concebida por fertilização in vitro (FIV). O nascimento de Louise em julho de 1978 foi considerado o avanço médico mais notável do século 20 - e também significou o fim de uma jornada de 10 anos de seus pais que tentavam engravidar. A notícia foi recebida com celebrações e controvérsias. A Igreja Católica considerou a técnica imoral e houve preocupações sobre os possíveis efeitos a longo prazo na saúde dos bebês concebidos por FIV. Hoje, a FIV é uma técnica bem estabelecida e segura, com mais de oito milhões de bebês nascidos por meio dela em todo o mundo. As preocupações permanecem sobre o acesso à FIV e principalmente sobre os custos envolvidos. Também há contínuos debates sobre questões éticas. Louise Brown já é mãe de dois filhos concebidos naturalmente e uma grande ativista da causa (BBC). Este trabalho tem como fonte bibliográfica um dos seus artigos sobre o tema.

Para a FIV produzir os embriões, a estimulação ocorre a partir de hormônios que geram a produção ovariana. Nessa estimulação são produzidos, normalmente, um número excedente de óvulos em relação aos que serão utilizados. Os óvulos que não são fecundados pelos espermatozoides do marido da paciente, são congelados e ficam no banco de óvulos. A partir daí, eles poderão ser transplantados na mesma paciente, em situações de necessidade, ou em uma nova receptora. O transplante dos óvulos em novas receptoras acontece em casos de mulheres que ou não ovulam, ou não possuem óvulos aptos a serem fecundados (SOUZA, 2010).

Pamela White mostrou em pesquisa o CARTR-BORN, um registro voluntário estabelecido e administrado pelos diretores de clínicas de fertilização in vitro do Canadá desde 1999 e funciona como a principal fonte de informações do país sobre práticas médicas de fertilização in vitro. Com relação à barriga de aluguel, o registro contém dados sobre os tratamentos de fertilização in vitro fornecidos para barrigas de aluguel gestacionais definidas como: “Uma mulher que engravida com o acordo de que dará a prole ao(s) pai(s) pretendido(s). Os gametas podem se originar do(s) pai(s) pretendido(s) e/ou de terceiros(as).” (WHITE, 2016, p. 2015).

Semelhante aos bancos de óvulos, há os bancos de sêmen. De homens que, em sua maioria, fizeram inseminação artificial, e que apresentaram problemas para a já mencionada 'via natural'. É importante mencionar que em ambos os bancos de células germinativas se mantém o anonimato dos doadores para os receptores. Mas, os receptores têm acesso às amostras que identificam fatores como tipo sanguíneo, cor dos olhos etc., para que o doador seja o mais parecido possível, em semelhança física, com o receptor. Em qualquer situação, para que gametas e embriões possam ser usados em outras pessoas que não os doadores, é necessária autorização desses (SOUZA, 2010).

A disseminação da tecnologia de fertilização in vitro (FIV) em todo o mundo é considerada uma das responsáveis pela crescente demanda por tratamentos de barriga de aluguel, e o setor está experimentando um crescimento exponencial como pode ser observado ao longo de todo o trabalho. Por consequência, o sistema legal em todo o mundo tem enfrentado grandes desafios para acompanhar essa evolução.

Nesse contexto, a fertilização in vitro torna possível a fecundação do embrião (óvulo e espermatozoide) em laboratório, para que posteriormente seja

transferido para o útero de uma mulher. Aí surge a oportunidade de uma mulher (*mãe gestacional*) gerar um filho com o óvulo da chamada *mãe genética* (mulher que doa o óvulo) que pode ou não ser a *mãe socioafetiva* (mulher que fará o papel de mãe e que possui a intenção de constituir família), quando é utilizado banco de óvulos (DEL'OLMO, 2016).

Marcello Sousa apresenta duas categorias de classificação principais da barriga de aluguel: barriga de aluguel tradicional e barriga de aluguel gestacional. Na barriga de aluguel tradicional, a gestante é inseminada com o esperma do pai intencional ou doador anônimo e carrega o bebê geneticamente relacionado com ela. Barriga de aluguel gestacional é quando um óvulo é fertilizado in vitro com o esperma daquele que tem intenção de ser pai a partir da gestação de substituição ou doador anônimo e implantado no útero da gestante, que não tem vínculo genético com o bebê. A barriga de aluguel gestacional é mais comum atualmente porque considera-se que ela apresenta menos riscos legais e psicológicos para a gestante.

Além das agências de barriga de aluguel, é comum nos Estados Unidos que pais em busca de uma gestação por substituição encontrem entre amigos ou familiares pessoas dispostas a serem a barriga gestacional, optando pelo método tradicional. Embora menos frequente do que o uso de agências, a barriga de aluguel tradicional pode ser uma alternativa viável para determinados pais socioafetivos. No entanto, muitos especialistas consideram que a barriga de aluguel tradicional apresenta riscos legais e emocionais únicos, já que pode aumentar a conexão emocional com o bebê que em gestação (BRISMAN, 2018, p 507).

A infertilidade é considerada um problema de saúde global que afeta, em todo o mundo, milhares de pessoas em idade reprodutiva. Segundo dados da World Health Organization (WHO), a Agência Mundial de Saúde (OMS), 48 milhões de casais enfrentam o problema da infertilidade no mundo. São considerados inférteis aqueles casais que após 12 meses de frequentes relações, desprotegidas, são incapazes de gerar prole. Dos casais em idade reprodutiva, 15% são afetados pela infertilidade. Fatores como tabagismo, consumo excessivo de álcool, obesidade e sedentarismo estão associados a maiores taxas de infertilidade (WHO, 2022).

A cada 10 casos de infertilidade, 4 correspondem a infertilidade feminina, 4 a infertilidade masculina e 2 há indicação de que a infertilidade corresponde ao casal.

As alterações hormonais são consideradas as grandes responsáveis pelo fato de muitas mulheres serem acometidas pela infertilidade. Os números são que a cada 100 mulheres inférteis, 35% possuem obstruções tubárias enquanto outras possuem a mesma porcentagem de disfunções ovulatórias, 20% possuem endometriose e as últimas 10 são infertilidade idiopática. Motivos idiopáticos são aqueles desconhecidos ou influenciados por fatores em grande parte externos, tais como abortos realizados em situação precária, mulheres que por decorrência de algumas doenças tenham feito histerectomia e outras doenças (LOURENÇO; LIMA, 2016). De 25% das mulheres com doença inflamatória pélvica, DST, entre 10% a 50% delas terão, como uma das consequências, infertilidade (MENEZES; GIRALDO; LINHARES; BOLDRINI; ARAGÓN, 2020).

A gravidez de substituição, neste sentido, está respaldada na literatura científica, em casos de doenças que comprometem a fertilidade de um casal em idade reprodutiva, tal qual a neoplasia uterina, doença oncológica, com consequente histerectomia, carcinoma seroso de vários tipos, doença que acometeu esta autora, entre outras. Como parte dos cuidados oncológicos e que são decisivos para a tomada de decisão da histerectomia, o médico enfrenta o dilema de buscar a cura da doença da paciente e a qualidade de vida em longo prazo. Em muitos casos de câncer, a barriga de aluguel tradicional é praticada em situações em que pacientes buscam preservar sua fertilidade antes de receber tratamentos oncológicos que podem comprometer sua capacidade reprodutiva (MERGEN; CABRAL; HILDEBRANDT; SILVEIRA; GIRARDON-PERLINI; VAN DER SAND, 2021, p. 06).

Pessoas que sofrem de doenças graves, como insuficiência cardíaca, não conseguem suportar o ônus da gravidez e podem encontrar na barriga de aluguel a única solução para terem seus filhos. Além disso, pode-se verificar que a Gestação de Substituição também é escolhida por aqueles que passaram pela perda de um filho independentemente da idade desses pais. Na China especialmente, verifica-se que até mesmo algumas pessoas idosas são influenciadas pela crença tradicional chinesa de "mais filhos, mais bênçãos" e escolhem a barriga de aluguel na esperança de ter mais filhos, mesmo que não tenham mais capacidade de criá-los (QI; GU; ZHAO; CHEN; ZHOU; CHEN; WANG, 2022).

O diagnóstico de infertilidade ainda costuma causar muitas emoções conflitantes no casal, principalmente na mulher. A perda do autocontrole sobre o

próprio corpo e os objetivos de vida faz com que a mulher infértil experimente sentimentos de tristeza, incompletude, força e inferioridade. Reconhecendo que a realização de seus desejos está além do seu poder, é comum sentir-se impotente, inadequada, inferior, menosprezada, e apresentar sintomas de depressão, ansiedade e pessimismo (OLIVEIRA, 2006).

Percebe-se que enquanto estão muito envolvidos com o desejo da maternidade e paternidade, os casais inférteis enfrentam dificuldades relacionadas aos seus referenciais de masculinidade e feminilidade. Os casais sentem-se feridos e distantes dos seus papéis como homem e mulher quando descobrem a incapacidade reprodutiva. A experiência emocional da descoberta da infertilidade é eminentemente singular, podendo variar de acordo com a importância e o desejo atribuídos à maternidade e à paternidade. Alguns homens definem o inconformismo consigo como "uma árvore que não vai dar fruto" (BORLOT; TRINDADE, 2004).

Desde tempos remotos, diversas civilizações já reconheciam e reverenciavam as mulheres que possuíam a capacidade de dar à luz, ao passo que aquelas que enfrentavam problemas de infertilidade eram marginalizadas, e a infertilidade era encarada como uma punição (TANAKA; ALVARENGA, 1999).

Já que a maternidade costuma ser considerada uma tarefa natural e biológica das mulheres, além de ser vista como uma das bases da identidade feminina e uma das principais formas pelas quais as mulheres são socializadas para se tornarem adultas, pode-se verificar que mulheres que enfrentam dificuldades para engravidar ou que precisam recorrer à reprodução assistida podem ser estigmatizadas e vistas como "incompletas" ou "anormais" em relação às normas sociais e culturais tradicionais. Como consequência, mulheres que buscam a reprodução assistida como uma forma de se tornarem mães podem enfrentar pressões relacionadas à sua identidade feminina e materna, bem como possíveis estigmas sociais e culturais.

Através de um estudo de caso que analisou 101 homens e 101 mulheres verificou-se que as variáveis simbólicas de alto nível de estresse quanto ao tema "vida sem filhos" foram, além de ser mulher, ser mulher entre 18 e 24 anos, e ser infértil. No tocante ao tema "relacionamento conjugal/sexual" alguém saber sobre a dificuldade de engravidar, a possibilidade de adoção e considerar o relacionamento

conjugal como excelente foram as variáveis que mais influenciaram para o estresse causado pela infertilidade. Por fim, no domínio "maternidade/paternidade" ser mulher entre 25 e 35 anos, considerar o relacionamento como regular e ser evangélico ou protestante foram os fatores que mais apareceram como variáveis do alto nível de estresse desses casais inférteis (GRADVOHL; OSIS; MAKUCH, 2013).

Muitos casais reportam que o desejo de criar uma família biologicamente relacionada é uma motivação importante para recorrer à doação de óvulos e/ou barriga de aluguel. Além disso, estudos indicam que casais que recorrem a esses processos reprodutivos não estão tomando essas decisões de 'ânimo leve'. Na maioria das vezes essas escolhas são feitas após anos de tentativas frustradas de ter filhos biológicos, e depois de terem esgotado outras opções disponíveis, como a adoção (SOUCY, 2017).

Pelos motivos expostos, a gestação de substituição, através da Fertilização in Vitro, pode ser o único meio para muitos casais, hétero e homossexuais, realizarem o sonho de constituir uma família. Para todas essas pessoas, duas são as alternativas: adoção ou gestação de substituição. Muitos consideram o processo de adoção bastante dificultoso e demorado, enquanto outros ainda fazem questão de ter ou uma ligação genética com a criança, ou ligação não genética, mas socioafetiva com o sentimento de considerarem-se pais e mães desde a concepção da ideia e planejamento familiar para o nascimento - que é possível através da escolha de uma *surrogacy*.

O filho biológico é representado e dito em pesquisas como "sangue do meu sangue", enquanto parte do casal e considerando a importância da gestação. A semelhança física, a descendência e a pressão social são fatores relevantes nestas situações. Mais do que isso, o filho biológico é dito como representação não só da identidade feminina, mas também da virilidade masculina. Vemos que mesmo aqueles casais, inférteis, que já possuem filhos adotivos, demonstraram que ter um filho desde a gestação e biológico tinha sido o seu objetivo, não concretizado por diversas outras razões. A mesma prioridade aparece em casais que ainda não decidiram o que irão fazer - que podem tanto não se sentirem, ainda, preparados para a adoção, ou porque preferem ainda tentar realizar o sonho da barriga de aluguel que se assemelha a gerar o próprio filho em parte pela simbologia do

nascimento e pela frequência com que o filho biológico é considerado uma possibilidade de transcendência (BORLOT; TRINDADE, 2004).

A falta de pesquisas empíricas nessa área torna difícil avaliar as experiências de crianças nascidas por meio de doação de óvulos e barriga de aluguel. No entanto, muitos pais relatam sentimentos positivos em relação às suas escolhas reprodutivas. Por exemplo, um estudo presente em '*An Overview of Psychological Aspects of Surrogacy*' mostra que 88% das famílias que usaram doação de óvulos relataram que seus filhos estavam se saindo bem. Da mesma forma, pais que usaram barriga de aluguel para ter seus filhos relatam sentimentos de alegria e felicidade em relação à parentalidade.

A prática da gestação de substituição pode ser categorizada de acordo com a compensação financeira/comercial ou altruísta da mãe gestacional e de acordo com a regulamentação estatal. Existem diferentes modalidades: jurisdições que permitem a barriga gestacional comercial e altruísta, proibitivas de ambas as formas e relativamente neutras - caso do Brasil. A prática comercial vem sendo reduzida, em alguns países, nos últimos anos, como é o caso da Índia. Por isso, analisou-se no segundo capítulo como é legislada a prática da gestação de substituição em alguns países, dentre eles o Brasil.

Os acordos comerciais de barriga de aluguel são facilitados por meio mais comum de empresas (compostas por corretores, agentes, advogados e clínicas) que prestam serviços aos futuros pais, como gerenciamento da gravidez de aluguel. As barrigas de aluguel substitutas, mães gestacionais, nos acordos comerciais recebem recompensa financeira. Por outro lado, na barriga de aluguel altruísta, as mães gestacionais só recebem compensação pelas despesas relacionadas à barriga de aluguel e quaisquer intermediários que facilitem os acordos devem operar sem fins lucrativos (SOUSA, 2018).

Este é, inclusive, outro assunto crítico que afeta a prática da barriga de aluguel: a compensação financeira para as substitutas gestacionais. Os pagamentos podem variar amplamente entre países e clínicas, e há uma preocupação de que pagamentos excessivamente altos possam levar a exploração de mulheres em situações econômicas precárias. Em muitos países, como é analisado no próximo capítulo, os pagamentos são regulamentados ou proibidos por lei, mas as práticas

reais podem ser difíceis de monitorar. Mesmo em países onde os pagamentos são regulamentados, a definição de "compensação razoável" pode ser ambígua e os limites de pagamentos podem ser vagos ou não serem aplicados.

O risco de exploração também pode ser exacerbado pelo fato de que muitas mulheres que se tornam substitutas gestacionais são imigrantes ou pertencem a grupos marginalizados. Um problema é que as principais críticas quanto a isso não levam em consideração que essas mulheres também querem trabalhar como barriga de aluguel justamente pelo retorno financeiro. Em contrapartida, apenas consideram que elas podem ser menos capazes de entender seus direitos e podem enfrentar barreiras linguísticas e culturais para acessar serviços de saúde e orientação. Também poderia ser difícil para essas mulheres denunciar abusos ou violações de seus direitos se não se sentissem seguras ou se temerem retaliações (SOUSA, 2018).

Na Índia diferentes narrativas acerca da gestação de substituição são percebidas pelas diferentes partes envolvidas: enquanto os profissionais e os pais pretendidos reconhecem a prática como uma relação de 'ganha-ganha', positiva para todos os envolvidos, mas com ênfase ao ganho comercial, as mães de aluguel ainda percebem a barriga de aluguel como um trabalho positivo/criativo de poder criar/dar vida. Já na Rússia as abordagens da barriga de aluguel entre as mães de aluguel, mães gestacionais, e os pais pretendidos/socioafetivos, se sobrepõem ao fato de enquadrá-la como trabalho e uma troca comercial de mercadoria. Ou seja, é percebida no seu sentido mais altruísta, como com a possibilidade de transcendência, ainda que aconteça num viés comercial, comprovando que os motivos que levam a barriga de aluguel operam dentro de estruturas morais ou imaginários específicos. (SMIETANA; RUDRAPPA; WEIS, 2021).

Marcin Smietana, Sharmila Rudrappa e Christina Weis mostram que há o entendimento que qualquer postura moral, ou mesmo qualquer regulamentação internacional, ou global, quanto à barriga de aluguel, que é uma indústria multimilionária, precisa levar em consideração as diferenças locais. Esse debate quanto a uma normatização internacional vem sendo considerado pelo menos desde o Fórum Internacional sobre Adoção Internacional e Substituição Global em Haia em 2014.

Por isso, a barriga de aluguel pode ser um processo complicado e demorado que envolve muitos requisitos legais, éticos e médicos. Mas vemos, principalmente, que a barriga de aluguel pode ser muito cara. Os custos incluem despesas médicas, honorários advocatícios e custos de viagem. Em muitos casos, o custo é tão alto que a barriga de aluguel se torna inacessível para muitas pessoas (SOUSA, 2018). Dificultá-la, é, portanto, proibir, para milhares de pessoas, principalmente aquelas inférteis, o acesso à maternidade - direito humano básico.

2.2 A PERMISSÃO COMERCIAL E ALTRUÍSTA DE ALGUNS PAÍSES EM RELAÇÃO À GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO

Em 1976, a gestação de substituição tomou um rumo dramático que ajudou a definir a prática quando a mãe de aluguel de Baby M fugiu com a criança para a Flórida. O caso Baby M foi o primeiro caso famoso, de repercussão internacional, sobre a maternidade de substituição. Ele causou um grande impacto na legislação dos Estados Unidos e levantou as principais questões éticas e legais que se relacionam ao assunto. O casal William e Elizabeth Stern eram inférteis e seriam os pais socioafetivos do bebê M. Em 1984, em comum acordo e amparado por um contrato particular com Mary Beth Whitehead combinaram que essa seria barriga de aluguel para o casal. O caso tornou-se polêmico porque, depois que o bebê nasceu, um menino saudável, Mary recusou o dinheiro e decidiu ficar com o menino alegando que o contrato era inválido. Ela e seu marido, Richard Whitehead, lutaram pela custódia do bebê, enquanto os Sterns lutaram para manter o acordo original (SURROGACY UK).

Após ser levado aos tribunais, o juiz Harvey Sorkow, em fevereiro de 1987, determinou que o contrato de barriga de aluguel firmado entre as partes era inválido, uma vez que violava a lei de Nova Jersey, que proíbe a venda de bebês. Em decorrência disso, a custódia da criança foi concedida a Mary Beth Whitehead, com visitas dos Sterns ao bebê algumas vezes por semana (SURROGACY UK).

Durante a batalha legal pela criança, a repercussão foi tanta que a mídia carinhosamente apelidou-a de bebê M. Um documentário da HBO, intitulado "Baby M", foi lançado em 1988 (MCBRIDE, 2019, p. 138-143). Melanie Thernstrom escreveu um artigo no New York Times sobre o ocorrido e relatou que a audiência

durou quase um dia e meio, foram mais de 40 horas. A história foi divulgada em diversos programas e canais de televisão e em centenas de jornais ao redor do mundo. O caso foi manchete por meses. Foi a primeira ocorrência de barriga de aluguel, das centenas de outras crianças já nascidas através da técnica e amparadas em contratos do mesmo tipo, que foi contestada em tribunal (THERNSTROM, 1987).

Sobre o episódio e a prática da barriga de aluguel, Tracy A. Weitz, escreveu em seu artigo "*The Surrogacy Controversy: A History of Deceptive Stereotypes and Reproductive Reality*" o seguinte:

Como ocorreu com o aborto, o discurso popular sobre a barriga de aluguel foi governado pelas metáforas da exploração e da opressão. As mulheres que carregam fetos para outras mulheres foram descritas como vítimas exploradas, como se estivessem literalmente alugando seus úteros e serviços reprodutivos. A imagem foi alimentada pelo espetáculo midiático do julgamento Whitehead, no qual os advogados de Elizabeth Stern retrataram Whitehead como uma mãe solteira e pobre que estava sendo explorada pelos ricos Sterns. A mídia ajudou a moldar a opinião pública sobre a barriga de aluguel, com revistas populares como Newsweek e Time apresentando histórias sensacionalistas de barrigas de aluguel exploradas e desesperadas. (WEITZ, 2010).

Laura McBride conta que na década de 1990, a crescente demanda por maternidade de substituição em países como a Índia e a Ucrânia levou a um aumento significativo no número de casais ocidentais que viajam para o exterior para encontrar mães de aluguel. Em muitos casos, esses casais enfrentaram a exploração de mulheres pobres que se ofereceram para serem mães de aluguel devido à falta de outras opções econômicas. Hoje, nos Estados Unidos, estima-se que cerca de 5.000 bebês são concebidos anualmente através da maternidade de substituição. Sobre isso a Creativy Family Connections (CFC), agência de barriga de aluguel norte americana com sede em Washington D.C, disponibiliza em seu site uma relação de como é legislado o tema nos diferentes estados estadunidenses, conforme imagem abaixo, vejamos:

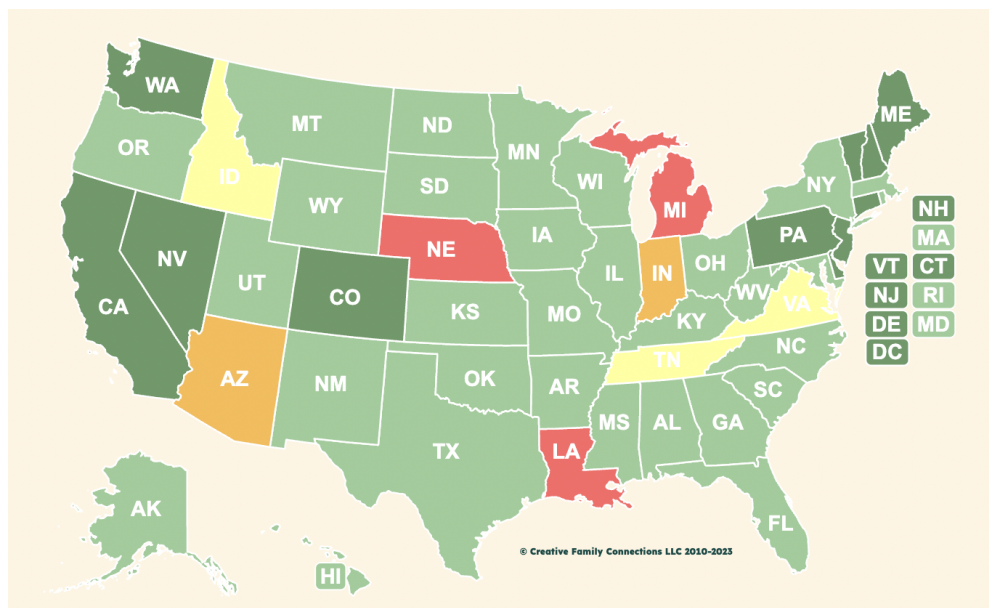


Imagem 1: Conexões Familiares Criativas LLC 2010-2022
 Fonte: Creativy Family Connections (CFC)

Em verde escuro a Califórnia, Colorado, Connecticut, Distrito de Columbia, Delaware, Maine, New Hampshire, New Jersey, Nevada, Vermont e Washington, os estados considerados mais permissivos em que ocorre a prática comercial e altruísta. Em todos estes estados se pelo menos um dos pais pretendidos tiver relação genética com a criança eles serão considerados legalmente pais desta. É válido para casais heterossexuais casados, não casados, homossexuais e para pai/mãe solteiro (a) (CFC).

Nestes estados a barriga de aluguel pode ocorrer das seguintes formas: casal heterossexual casado usando óvulo próprio e esperma próprio, casal heterossexual casado usando doador de óvulo ou doador de esperma, casal heterossexual não casado usando óvulo próprio e esperma próprio, casal heterossexual não casado usando doador de óvulo ou doador de esperma, casal do mesmo sexo casado usando doador de óvulo ou doador de esperma, casal do mesmo sexo não casado usando doador de óvulo ou doador de esperma e pai/mãe solteiro(a) usando óvulo próprio ou esperma próprio (CFC).

A Califórnia ganhou reputação nacional por estar na vanguarda das leis de gestação por substituição. É um dos estados, como todos estes 'verdes escuros' com "*pre-birth order*" - um documento legal que estabelece os pais pretendidos como pais legais da criança antes mesmo do nascimento pela mãe substituta. O documento é um acordo assinado pela mãe gestacional e pelos pais pretendidos.

Nestes estados ainda é possível aos pais socioafetivos obter um certificado de parentesco em que não será incluído o nome da mãe gestacionária (CFC).

Quando combinada com uma "*pre-birth order*", a gestação por substituição dá ao(s) pai(s) pretendido(s) uma garantia completa de que sua filiação está totalmente amparada e estabelecida aos olhos da lei. Assim, age como uma segurança jurídica para evitar situações como a do famoso Bebê M, já mencionada neste trabalho.

A maioria dos estados americanos estão em verde claro. São eles: Alabama, Alaska, Arkansas, Florida, Georgia, Hawaii, Illinois, Iowa, Kansas, Kentucky, Massachusetts, Maryland, Minnesota, Missouri, Mississippi, Montana, New York, North Carolina, Dakota, New Mexico, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pennsylvania, Rhode Island, South Carolina, South Dakota, Texas, Utah, Wisconsin, West Virginia e Wyoming (Imagem 1).

Nestes estados verde claros as leis diferem em pequenos detalhes e em alguns deles pode ser necessário um segundo passo após o nascimento. Em Rhode Island um dos pais pretendidos deve ser cidadão americano, por exemplo. Em outros, a maioria deles, é permitido porque não há de fato nenhuma lei proibitiva. Há também pequenas diferenças em relação ao "*pre-birth order*". Em alguns estados o "*pre-birth order*" será garantido pelos tribunais, mas apenas após o nascimento da criança é que o documento terá valor (CFC).

Os estados que não legislam sobre o assunto, seguem os parâmetros dos estados em verde escuro. Porém aqueles que legislam, diferem principalmente no tocante à possibilidade de ambos os pais pretendentes poderem ser declarados os pais legais em uma "*pre-birth order*" - se pelo menos um deles tiver relação genética com a criança.

No Hawaii apenas o pai biológico pode obter uma "*pre-birth order*". Isso não impede a gestação de substituição, mas gera um segundo passo: o pai não biológico deve realizar uma adoção como padrasto/madrasta, seja no Havaí ou em seu estado de origem. Assim, se os pais pretendidos não tiverem relação genética com a criança, não serão declarados os pais legais na certidão de nascimento. Semelhante acontece em Iowa e Kansas, e no Arkansas em relação aos casais de pais pretendidos não casados. Na Carolina do Sul casais homoafetivos não casados não

conseguem a "*pre-birth order*" e por isso precisam prosseguir com a adoção do bebê. Estados como Ohio, Oregon, Texas são um destino menos querido pelas agências porque todas as autorizações de "*pre-birth order*" são aceitas de acordo com o tribunal que for recebê-las (CFC).

Ainda, a legislação de Wyoming permite a barriga de aluguel gestacional, desde que ambos os pais pretendidos tenham sido residentes de Wyoming por pelo menos um ano antes de assinarem o acordo com a mãe gestacional. Além disso, todas as partes envolvidas devem ter pelo menos 21 anos de idade, e a compensação é limitada a despesas relacionadas ao cuidado pré-natal, parto da criança e quaisquer outros custos, incluindo o custo de oportunidades perdidas, diretamente relacionados à gravidez (CFC).

Idaho, Virginia e Tennessee são os estados em amarelo. Neles barriga de aluguel é permitida, mas com obstáculos legais. Em Idaho pais não genéticos devem adotar a criança para serem reconhecidos como pais. Também não há a "*pre-birth order*", apenas a existência de reconhecimento de parentesco após o nascimento (CFC).

Na Virginia os pais intencionais devem ser um casal casado ou um indivíduo solteiro, a compensação da Barriga de Aluguel é limitada a despesas médicas razoáveis e despesas acessórias que incluem custos razoáveis com moradia e outras despesas de subsistência atribuíveis à gravidez. O semelhante a "*pre-birth order*" é um processo bastante burocrático, demorado e semelhante a um julgamento. Na prática os pais pretendidos esperam até pelo menos o 4º dia após o nascimento para que a barriga gestacional assine os documentos de emenda da certidão de nascimento e, em seguida, registram um Formulário de Consentimento e Relatório de Barriga de Aluguel junto ao Registrado de Nascimentos (CFC).

No Tennessee os contratos de Barriga de Aluguel Gestacional não são permitidos nem proibidos a única lei do código define a Barriga de Aluguel para fins das práticas de adoção. Se não houver parentesco genético, com óvulo e espermatozoide dos pais pretendidos, a barriga de aluguel é nomeada como mãe na certidão de nascimento. Se a mãe intencional for a mãe genética, ela poderá ser incluída diretamente na certidão de nascimento. Se o pai intencional for solteiro, após a emissão inicial da certidão de nascimento com a barriga de aluguel listada

como "Mãe", ele poderá solicitar que a certidão de nascimento seja alterada para especificar "Nenhuma" ou "Desconhecida" no espaço destinado à mãe (CFC).

No Arizona e em Indiana os contratos de barriga de aluguel não são permitidos e são considerados nulos. Contudo, a prática ocorre e muitos casais solicitam aos tribunais as "*pre-birth orders*" enquanto os contratos seguem inaplicáveis. O efeito prático é que alguns advogados desses pais pretendidos preparam cartas de entendimento ou acordos que incluem desculpas sobre a sua inaplicabilidade (CFC).

Depois de analisar as legislações dos Estados Unidos, um dos primeiros países a praticar a Surrogacy, cabe analisar as leis da Ucrânia - outro atual grande polo internacional para milhares de pais pretendidos. Vários atos regulatórios regem os acordos de barriga de aluguel no país. Os principais são: o Código Civil da Ucrânia, o Código de Família da Ucrânia, a Lei da Ucrânia Sobre Fundamentos do Atendimento Médico na Ucrânia, a Ordem do Ministério da Saúde nº 787 sobre a aprovação da aplicação das tecnologias de reprodução assistida na Ucrânia e o Decreto do Ministério da Justiça da Ucrânia nº 140/5 sobre alterações às regras de registro civil na Ucrânia (REZNIK; YAKUSHCHENKO, 2020).

A Ordem do Ministério da Saúde nº 787 especifica que a gestação de substituição deve ser utilizada apenas por indicações médicas e que um casal casado tem o direito de participar de um programa de barriga de aluguel apenas no caso de infertilidade confirmada. Assim, a lei proíbe inequivocamente que mulheres férteis e saudáveis terceirizem a gravidez para mães gestacionais por motivos profissionais, políticos ou estéticos. A Ordem ainda define os principais requisitos para ser uma mãe gestacional, mãe substituta, são: ter idade legal (a partir dos 18 anos) e plena capacidade legal, além de ter pelo menos um filho geneticamente saudável (REZNIK; YAKUSHCHENKO, 2020).

O Código de Família da Ucrânia especifica a questão da paternidade legal. Ele é inconfundível no tocante ao reconhecimento da maternidade. No caso de transferência de um embrião humano concebido pelos pais pretendidos para o corpo de outra mulher como resultado do uso de tecnologias de reprodução assistida, os pais da criança são os pais pretendidos, e a parte 2 do Artigo 139 do Código de Família da Ucrânia proíbe contestar a maternidade nesse caso. Assim, de acordo

com os artigos especificados, uma mãe substituta não pode reivindicar o reconhecimento de sua maternidade, mesmo em tribunal (REZNIK; YAKUSHCHENKO, 2020).

Temos a impressão de que a Ucrânia possui uma das mais avançadas legislações em relação à Barriga de Aluguel provavelmente por termos conhecimento de que é um dos países mais buscados para a prática e parte significativa do orçamento movimentado por este mercado concentra-se no país. Contudo, os artigos analisados também mostram muitas lacunas, e colisões, da legislação, o que não acontece nos Estados Unidos, por exemplo.

Os conceitos de "barriga de aluguel" e "mãe substituta" não são apresentados em nenhum dos atos legislativos da Ucrânia, mesmo naqueles que regulam sobre os próprios termos (SYLKINA; MYNBATYROVA; UMBETBAYEVA; SHULANBEKOVA; BAITUKAYEVA, 2019, p. 37-44). A regra que concede o direito de utilizar a barriga de aluguel apenas a casais casados (um homem e uma mulher) não está em conformidade com as disposições do Artigo 281 do Código Civil da Ucrânia, que concede a uma mulher ou a um homem adultos o direito de participar de programas de tratamento de tecnologias de reprodução assistida por indicações médicas, de acordo com o procedimento e condições estabelecidos por lei (REZNIK; YAKUSHCHENKO, 2020).

Também diferente dos Estados Unidos, os contratos de barriga de aluguel não estão definidos na legislação da Ucrânia. Na prática o que acontece é o reconhecimento pelo Tabelião de que foram assinados voluntariamente. Porém, não se sabe como são abordadas situações como: o que fazer se o casal se recusar a assumir a criança nascida de uma mãe substituta por algum motivo; quais são as ações das partes em caso de morte da criança antes do nascimento ou nascimento de uma criança mental ou fisicamente doente; o que acontece se a mãe substituta ou os pais pretendidos decidirem interromper a gravidez etc. (REZNIK; YAKUSHCHENKO, 2020).

No outro lado do mundo, novamente analisando as Américas, o México é o terceiro país com maior número de ciclos de reprodução assistida realizados na região. No entanto, o México não possui uma regulamentação nacional para reprodução assistida. Tem sido proposta a criação de regulamentações para a

Barriga de Aluguel, com base na Lei Geral de Saúde e no Artigo 4º da Constituição Política dos Estados Unidos Mexicanos, reformada em 1984, que considera o direito à proteção da saúde e à livre decisão reprodutiva como uma garantia individual. Isso abre a possibilidade de acesso aos mecanismos necessários para exercer o direito à fertilidade dos mexicanos, incluindo os serviços de reprodução assistida humana, sem restrições devido a preferências sexuais e/ou estado civil, obrigatórios para o governo (LÓPEZ; BETANCOURT; CASAS; RENATA-MÁRQUEZ; JUÁREZ-ROJAS; CASILLAS, 2021).

As técnicas de reprodução assistida realizadas no México, como fertilização in vitro, transferência de embriões, doação de gametas, entre outras, são todas permitidas sem restrições. No entanto, apenas a prática da gestação de substituição é 'regulamentada'. Apenas 4 dos 32 estados da República Mexicana possuem regulamentação sobre esse assunto. Tabasco e Sinaloa reconhecem e regulamentam a gestação de substituição em seus Códigos Civis (LÓPEZ; BETANCOURT; CASAS; RENATA-MÁRQUEZ; JUÁREZ-ROJAS; CASILLAS, 2021).

Por outro lado, Coahuila e Querétaro, dois estados mexicanos, explicitamente não reconhecem nenhum acordo de gestação de substituição. Da mesma forma, a Assembleia Legislativa do Distrito Federal, atualmente Cidade do México (CDMX), apresentou a Lei de Gestação de Substituição do Distrito Federal em 30 de novembro de 2010. Essa regulamentação nunca foi publicada, portanto, não está em vigor. Os demais estados mexicanos não incluíram a gestação de substituição em sua legislação nos assuntos correspondentes (LÓPEZ; BETANCOURT; CASAS; RENATA-MÁRQUEZ; JUÁREZ-ROJAS; CASILLAS, 2021).

Apesar da ausência de regulamentação legal, o governo mexicano oferece serviços de reprodução assistida em instituições públicas do seu Sistema Nacional de Saúde. Ao mesmo tempo, clínicas privadas de reprodução assistida humana oferecem uma ampla variedade de tratamentos que não estão sujeitos às mesmas restrições do setor público. A ampla variedade de tratamentos oferecidos tem permitido até mesmo que profissionais estrangeiros realizem procedimentos que não são permitidas em outros países, como foi o caso de um casal jordaniano que recorreu à um tratamento de transferência de embriões derivado de manipulação no material celular para conseguir o nascimento de um filho saudável sem a síndrome

genética originalmente portada pela mãe socioafetiva (LÓPEZ; BETANCOURT; CASAS; RENATA-MÁRQUEZ; JUÁREZ-ROJAS; CASILLAS, 2021).

Já no Uruguai a Barriga de Aluguel é legislada desde 2013 pela Lei nº 19.167. A Lei inclui a fertilização *post mortem*. A fertilização *post mortem* é a possibilidade de fertilização *in vitro* com gametas e embriões de pessoas que não estão mais vivas, mas que deixaram o consentimento do uso ainda em vida. Para praticar a Gestação de Substituição deve-se ter entre 18 e 60 anos e não deve haver risco de vida, seja para a crianç a, seja para a barriga de aluguel. A regulamentação   inclusiva. Assim, abrange casais homossexuais e uruguaios solteiros. Há financiamento do próprio Governo uruguaio, que devem ser solicitados pelos médicos, e o Sistema Uruguaio de Saúde, em casos considerados não complexos, pode arcar com as custas do procedimento (URUGUAI, 2013).

Além disso, são nulos todos os contratos de Gestação de Substituição, uruguaios, em que ou a mãe ou o pai de intenção não sejam parentes genéticos em até segundo grau e, ainda, aqueles em que a mãe de intenção tenha condições de gestar o bebê. Apenas não são nulos aqueles com o parentesco até segundo grau e que a mãe intencional não possa gestar seja por condições genéticas ou adquiridas, como aquelas presentes no primeiro capítulo deste trabalho (URUGUAI, 2013).

Ou seja, o Uruguai, é mais uma das dezenas de países que permitem a Barriga de Aluguel nas condições de incapacidade da mãe gestacional. Porém, considerando que a infertilidade, como já supracitado no capítulo anterior, acomete uma porcentagem significativa de pessoas em idade fértil, e considerando o tamanho das famílias no século XXI, permitir apenas a gestação de substituição altruísta até segundo grau pode ser tão dificultoso quanto proibi-la.

O Brasil possui particularidades em relação ao tema, mas resume-se muito semelhante ao Uruguai. A legislação brasileira não trata sobre o tema da Barriga de Aluguel. São resoluções do Conselho Federal de Medicina que regulamentam, ao seu modo, as ocorrências de gestações de substituição em terras brasileiras. Ou seja, juridicamente a legislação se abst m, e não há normativas com forçá de Lei, mas as resoluções do Conselho podem ser consideradas como normas  ticas da conduta. O silêncio legislativo brasileiro em relação ao tema é bastante curioso, visto

que já foram apresentados projetos no Congresso Nacional objetivando regulamentar 'oficialmente' a Barriga de Aluguel.

Ou seja, através das resoluções as orientações são fornecidas aos médicos, visando principalmente protegê-los de responsabilidades legais decorrentes do uso de técnicas de reprodução assistida que permitem a Gestação Substitucional. Vigora atualmente a Resolução nº 2.320, de 2022. Porém, historicamente, a primeira resolução para guiar a conduta ética médica em relação ao tema foi uma Resolução datada de 1992 (CARLOS, 2021, p. 132-151). Desde 1992, várias resoluções já foram criadas, ou as próprias resoluções editadas, com o intuito, segundo o próprio Conselho Federal de Medicina (CFM), de lapidar as regras, em busca de supostas melhorias, em função do distanciamento legislativo em relação ao tema.

A Resolução de 1992 exigia, como acontece no Uruguai, que a mãe gestacional tivesse um grau de parentesco de até segundo grau com um dos pais intencionais (CARLOS, 2021, p. 132-151). Em termos práticos, apenas a mãe ou a irmã de um dos pais intencionais podia ser a mãe gestacional. Não é difícil concluir o quanto de fato essa normatização era impeditiva. Considerando pais intencionais, na faixa de 30 anos, sem irmãs e com mães que os tiveram também aos 30 anos, já havia uma impossibilidade absoluta naquele núcleo familiar. Disso, conclui-se, rapidamente, a importância de o CFM constantemente atualizar sua Resolução para manter a conduta ética enquanto permite e estimula o acesso aos direitos humanos fundamentais.

De extrema importância são as considerações iniciais que deram motivação à nova resolução vigente. O CFM descreveu, as primeiras, da seguinte forma: "Considerando a infertilidade humana como um problema de saúde, com implicações médicas e psicológicas, e a legitimidade do anseio de superá-la; considerando o aumento das taxas de sobrevivência e cura após os tratamentos das neoplasias malignas, possibilitando às pessoas acometidas um planejamento reprodutivo antes de uma intervenção com risco de levar à infertilidade;" (CFM, Resolução nº 2.320, de 2022). Tem-se, com isso, a certeza da atenção dada ao avanço da sociedade e um cuidado em acompanhá-la. Caso contrário, pequenas atualizações na resolução, não aconteceriam.

Quanto aos requisitos objetivos impostos pela resolução vigente, destacam-se alguns deles tais como: as doações de embriões e gametas não podem caracterizar-se como lucrativas ou comerciais; a idade máxima das candidatas às técnicas de RA é de 50 anos; os óvulos doados não podem ser da barriga de aluguel. A resolução chama a mãe gestacional como "cedente temporária do útero" e deve: possuir caráter altruísta e não comercial, já ser mãe de pelo menos 01 (um) filho vivo, ter parentesco até quarto grau de um dos pais intencionais, exceções a isso podem ser resolvidas requerendo-se autorização do próprio CFM. Como já ocorria na Resolução anterior, é permitido que casais homossexuais e heterossexuais tenham acesso as técnicas de Reprodução Assistida. Como no Uruguai, há a possibilidade de RA *post mortem*, desde que a pessoa falecida tenha deixado autorização prévia (CFM, Resolução nº 2.320, de 2022).

Superados os obstáculos jurídicos, a dificuldade no acesso a maternidade para mulheres incapacitadas de gestar permanece. Em 2012 o Ministério da Saúde divulgou que apenas nove hospitais brasileiros ofertavam, pelo Sistema Único de Saúde, acesso a essas técnicas de RA, mesmo já havendo uma Política Nacional para concedê-los. Destes nove, nenhum deles estava na região Norte (CARLOS, 2021, p. 132-151). Na prática, mesmo anos depois de conceder o acesso - para inglês ver? - o próprio Estado mantém o acesso à maternidade como um direito elitista, o que pode abrir brecha futura para trabalhos, muitas críticas e longas discussões legislativas. Um dos casos reais, abordados no terceiro capítulo, de brasileiras que se tornaram mães através da Barriga de Aluguel, no Brasil, retrata essa dificuldade em acessar o SUS para a prática da Gestaçã de Substituição.

2.3 A PROIBIÇÃO DA GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO EM ALGUNS PAÍSES

O BMJ Journal (British Medical Journal) é um periódico médico que tem sede em Londres no Reino Unido e é uma das principais publicações científicas, do mundo, na área da medicina e saúde, com artigos revisados por pares e ampla circulação internacional. Em 1990, na sua edição de 10 de novembro, o jornal estampava em um dos seus títulos a notícia "Germany bans surrogacy" em tradução livre "Alemanha proíbe barriga de aluguel". Fazia uma semana que a

Alemanha havia se tornado o primeiro país do mundo a proibir a prática (BMJ JOURNAL, 1990).

A proibição à gestação de substituição fazia parte da Lei de Proteção de Embriões - lei que proíbe a doação de óvulos, a clonagem de células embrionárias para produzir descendentes geneticamente idênticos (BMJ JOURNAL, 1990). O que chama a atenção não é a proibição à manipulação genética para criar embriões iguais ou para criar células germinativas sem as doenças parentais, mas a influência política da decisão à época - que reflete como ainda hoje a Barriga de Aluguel é majoritariamente legislada na Europa e arredores.

Foi citado como a Alemanha era majoritariamente formada por pessoas do "partido verde" e que os Verdes evocaram memórias da era nazista, quando foram feitas tentativas de discriminar entre pessoas "dignas" e "indignas" de viver. Pela primeira vez desde 1945, afirmaram os Verdes, a Alemanha teria uma lei que nomearia distúrbios específicos como justificativa para medidas seletivas contra a vida humana (BMJ JOURNAL, 1990).

Os Social-Democratas estavam preocupados que as regulamentações sobre fertilização in vitro pudessem ser tratadas de forma diferente nas duas partes da Alemanha, assim como aconteceu com as leis de aborto, e previram um "turismo de fertilização". Os Verdes, que anteriormente declararam considerar a fertilização in vitro uma experimentação antiética em seres humanos, anunciaram um projeto de resolução que exigiria que o governo cortasse o financiamento público para todos os tipos de manipulação de embriões. Em síntese, na Alemanha, é proibido a doação de óvulos, mas a de Esperma é permitida. A ideia central que perdura na legislação ainda vigente é que seria proibido interferir na "maternidade natural" (BMJ JOURNAL, 1990).

Na referida lei é crime transferir um óvulo não fertilizado de uma mulher produzido por outra mulher, tentar fertilizar artificialmente um óvulo para qualquer finalidade que não seja gerar uma gravidez da mulher de quem o óvulo se originou. Remover um embrião de uma mulher antes da conclusão da implantação no útero para transferi-lo para outra mulher e promover artificialmente a penetração de um óvulo humano por um espermatozoide humano ou transferir um espermatozoide humano para um óvulo humano artificialmente, sem a intenção de gerar uma

gravidez da mulher de quem o óvulo se originou é proibido. Apenas a equipe médica corre o risco das sanções criminais, o que é suficiente para técnicas de Reprodução Assistida não ocorrerem aos olhos do Estado na Alemanha (DÜCKER; HÖRNLE, 2020).

A lei também criminaliza a gestação de substituição sem doação de óvulos: é considerado crime realizar uma fertilização artificial em uma mulher que está disposta a abrir mão permanentemente de seu filho, ou transferir um embrião humano para ela, ou tentar fazê-lo. A faixa de sanção é relativamente moderada: pode ser uma multa ou uma pena de prisão de até três anos (DÜCKER; HÖRNLE, 2020).

A legislação alemã não faz distinção entre motivos comerciais e altruístas para doação de óvulos, e não faz exceções para a gestação de substituição. A lei não apenas está desatualizada, como não se pode considerar que ela tenha caráter altruísta por não reconhecer a situação de milhares de alemãs inférteis e de milhares de alemãs altruístas o suficiente para desejarem apenas servir como útero solidários aquelas incapazes de gestar. Ou seja, independentemente da forma e dos motivos pelos quais a proibição é feita, resta evidente a falta de sentido em justificá-la, quaisquer que sejam os modos.

No mesmo sentido, há a proibição de atuar como intermediário entre os pais pretendentes e mulheres dispostas a se tornarem mães de aluguel. As sanções são multas criminais ou prisão de até um ano, respectivamente, dois anos ou três anos se o intermediário receber uma taxa ou administrar um negócio. Novamente, os pais pretendentes e as potenciais mães de aluguel não são criminalmente responsáveis. No entanto, também existem proibições direcionadas a eles, com a ameaça de uma multa não criminal: É contra a lei divulgar a demanda por serviços de maternidade de substituição ou anunciá-los publicamente, em artigos de jornal, anúncios ou outras formas de comunicação pública (DÜCKER; HÖRNLE, 2020).

Há evidentemente uma lacuna entre dois dos discursos alemães: enquanto a Lei de Proteção de Embriões, é defendida como essencial à pesquisa, como pode ser possível ser proibido a divulgação de serviços que facilitam o acesso a maternidade - que em médio e longo prazo poderiam facilitar os defendidos

estudos? Fato é que não há argumentos fortes o suficiente para defender a proibição deste direito humano fundamental que é o direito de gerar e possuir prole.

O principal argumento contra a doação de óvulos era que a maternidade dividida deve ser evitada porque pode ter consequências negativas para o desenvolvimento da criança. Temia-se que os laços com duas mulheres em um papel de mãe (a mãe genética e a mãe social) pudessem criar tensões para o senso de identidade da criança e que isso pudesse causar conflitos para a criança se a mãe genética quisesse manter contato (DÜCKER; HÖRNLE, 2020).

Defensores da proibição também apontam para os riscos à saúde devido ao tratamento hormonal para estimulação dos ovários e argumentam que a dignidade humana da doadora foi violada, pelo menos no caso da doação de óvulos comercializada. Em relação à maternidade de substituição, reaparece a alegação de possíveis danos às crianças como consequência da maternidade dividida. Além disso, havia preocupações de que a mãe substituta não desenvolveria um relacionamento psicológico com o feto durante a gravidez e, assim, prejudicaria seu desenvolvimento intrauterino, ou que a interrupção de uma familiaridade existente após o nascimento poderia ser prejudicial ao bem-estar das crianças (DÜCKER; HÖRNLE, 2020).

Todos os argumentos válidos e adornados de senso estético. Porém, dão a entender que não há quaisquer sensibilidades à vida. É surpreendente que países considerados desenvolvidos deixem à legisladores, burocratas e advogados a decisão de definir os riscos - existentes, ou não, em diferentes graus - de tratamentos hormonais. Riscos e posicionamentos estes que em qualquer outra situação deveriam ficar a cargo de renomadas equipes médicas. É justamente numa situação como essa que não se considera um 'segundo lado da moeda'.

Quando já diagnosticada com neoplasia maligna de células claras de alto grau no ovário, a primeira reação e intenção da presente autora foi a de coletar e congelar seus óvulos para uma possível maternidade de barriga de aluguel no futuro. O ano era 2021. Devido à rapidez com que uma neoplasia maligna de alto grau se alastra, 3 clínicas foram procuradas pela família da paciente. Nenhuma delas autorizou a coleta de óvulos justificando que a dose hormonal para a produção da quantidade necessária dos óvulos poderia ser fatal à paciente por dois motivos: a

doença alastraria-se com ainda mais velocidade e os hormônios poderiam piorar sua situação de Tromboembolismo Pulmonar (TEP).

Aí surge o 'segundo lado da moeda'. Para muitas mulheres a produção e coleta de óvulos é indicada por vários motivos. O que influenciou à proibição deste caso em específico foi a situação momentânea da paciente, somada ao conhecimento do seu mapeamento genético e riscos a doenças a partir de hormônios. Riscos que não são inerentes ao sexo feminino e, portanto, não são riscos naturais que todas as mulheres correm ao considerar um tratamento desses. Esse é um, dos milhares de casos que cabe a equipe médica decidir quanto a retirada de óvulos e que pode auxiliar tanto pacientes e pessoas com infertilidade ou hereditário ou adquirida, quanto pessoas saudáveis e férteis, das intempéries naturais da vida.

Na Alemanha, é, pelo menos, permitido tratar pacientes após a conclusão de técnicas reprodutivas no exterior. Como regra geral, o Código Penal alemão não se aplica a atos cometidos fora do território do estado, mas para cúmplices, existem disposições bastante rigorosas. Um cúmplice que atua dentro da Alemanha é punido de acordo com as leis criminais alemãs, mesmo que os principais (no nosso caso: a equipe de uma clínica de medicina reprodutiva no exterior) atuem em plena conformidade com sua lei nacional. Quem induz as decisões das pessoas para a doação transfronteiriça de óvulos ou a gestação de substituição pode ser punido por incitação a crimes previstos na Lei de Proteção de Embriões. Além disso, ajudar também é um delito (DÜCKER; HÖRNLE, 2020). E assim o 'círculo' vai se fechando, proibindo todas as etapas de divulgação e execução das práticas.

Outra contrariedade à maneira como o assunto é legislado na Alemanha refere-se a como a criança, gerada através de doação de óvulos e/ou espermatozoides no exterior, é tratada e reconhecida em solo alemão. O direito de família alemão segue a antiga regra "*mater semper certa est*", conforme estabelecido no artigo 1591 do Código Civil alemão: "A mãe de uma criança é a mulher que a deu à luz". Não é necessário mencionar as circunstâncias da fertilização ou descendência genética para obter a certidão de nascimento. O cônjuge homem da mãe gestante tem o status de pai, mas quaisquer que sejam as relações do casal, ele ainda tem o direito de adotar a criança. E quanto a isso, a adoção por cônjuges ou parceiros registrados deve ser mais fácil nos casos de doação de óvulos do que quando as autoridades

têm conhecimento ou suspeitam de gestação de substituição transfronteiriça (DÜCKER; HÖRNLE, 2020).

Mas a legislação ainda tem outras possibilidades. É concebível que uma mulher na Alemanha concorde em usar o esperma fornecido pelo pai pretendido e deixe o bebê com os pais pretendidos. Isto, porém, desde que não haja uso de tecnologias de reprodução assistida. Após o nascimento, as partes envolvidas podem resolver as questões legais tranquilamente. A mulher que deu à luz é a mãe legal e os pais pretendidos têm opções para obter o status parental (DÜCKER; HÖRNLE, 2020). Contudo, como isso seria possível sem a utilização de técnicas de reprodução assistida? Não foram encontradas outras referências que abordassem com mais detalhes situações desse tipo.

Depois de enfrentar e superar os desafios do reconhecimento da infertilidade, de considerar e encontrar soluções, inclusive financeiras, para a barriga de aluguel, os pais alemães ainda não podem aproveitar a maternidade em paz, apenas preocupando-se com o recém-nascido. Surge o obstáculo de conseguir a autorização para viajar com um bebê nascido em outro país.

Estes novos pais pretendidos, costumam recorrer às embaixadas e aos tribunais administrativos alemães para obter um passaporte para o bebê. No entanto, eles só são bem-sucedidas se puderem comprovar que a criança é cidadã alemã, e para esclarecer esse ponto, devem enfrentar questionamentos sobre as circunstâncias do nascimento. Se conseguirem chegar à Alemanha com o bebê, eles enfrentarão o próximo obstáculo de um estado moderno: o nascimento e sua filiação precisam ser registrados, aí inicia-se mais um grande desafio (DÜCKER; HÖRNLE, 2020).

As autoridades alemãs já estão familiarizadas com as práticas e destinos populares da gestação de substituição transfronteiriça. Por isso, elas são mais fáceis de detectar. A questão então é: como os funcionários dos cartórios de registro civil e os tribunais alemães decidem? A menos que os pais pretendidos planejem tudo com muito cuidado, não será fácil. Isso significa escolher o país para o arranjo de gestação de substituição tendo em mente um regime jurídico tolerante e, o mais importante, obter uma decisão favorável do tribunal nesse país. Se não tomarem essas precauções, eles podem ter dificuldades ao lidar com as complexidades do

direito alemão. Pode não ser suficiente apresentar um contrato relativo à gestação de substituição, mesmo argumentando que esse contrato deveria ser suficiente para ser registrado como pais (DÜCKER; HÖRNLE, 2020).

Em segundo lugar, os pais biológicos não devem depositar esperança pela ligação de DNA, porque ela não é suficiente para estabelecer a paternidade legal. A solução para a cidadania, registro e obtenção de passaporte pode durar anos e incidir na moradia dos pais pretendidos no país natal do bebê (DÜCKER; HÖRNLE, 2020). Assim, ter filhos torna-se quase como uma missão de vida e vai muito além de dinheiro, mas de tempo e capacidade de manter-se fora da rotina de trabalho e vida 'normal' na Alemanha.

Os homens não são beneficiados apenas pela doação de esperma ser permitida. Os pais pretendidos masculinos também estão em uma posição um pouco melhor: se a mãe substituta não estava casada, eles podem obter o status parental por meio de uma declaração que reconhece a paternidade. Se um homem obteve o status legal de pai para si mesmo, o status parental e os direitos de custódia total para sua esposa (ou um parceiro masculino registrado) podem ser garantidos por meio de uma adoção. Essa segunda etapa rumo a uma família no sentido legal requer mais esforços e tempo de espera, e há o risco de fracasso. Isso porque os juízes alemães que estavam cientes do contexto de gestação de substituição passaram a aplicar padrões rigorosos para decidir se a mãe pretendida pode adotar a criança de acordo com a lei alemã (DÜCKER; HÖRNLE, 2020). Em síntese, tudo direciona a fácil conclusão, precipitada sim, de que tudo que referir-se a barriga de aluguel será estritamente proibido, burocrático e dificultoso.

Enfrenta-se a argumentação de que as técnicas de reprodução assistida e barriga de aluguel ocasionaram danos ao desenvolvimento da criança em consequência da maternidade dívida e má desenvolvimento intrauterino pela ausência de relação entre mãe e gestante. Mas é curioso que estes argumentos são válidos quando um juiz identifica a procedência da barriga de aluguel e não são válidos quando não a identifica. Na balança dessa justiça não se considera o direito da mulher infértil e da mulher incapaz de gestar de gerar prole.

Milhares de quilômetros longe da Alemanha, a China é um país que também proíbe a Gestação de Substituição. Contudo, os artigos encontrados mostraram que

a barriga de aluguel ilegal ainda é amplamente praticada em solo chinês. A norma chinesa sobre barriga de aluguel possui uma brecha legal. Diferente da Alemanha, ela não estipula claramente as consequências legais para as partes envolvidas que violam a regulamentação e o sistema de monitoramento se limita a retificações especiais administrativas (SHANYUN, 2022).

Com uma cultura forte e bastante enraizada, os meninos chineses são preferidos. Não bastasse isso, os bebês podem ser negligenciados ou abandonados quando não correspondem às expectativas dos pais ou quando as circunstâncias mudam. São exemplos de casos quando o bebê tem defeitos físicos ou quando os pais pretendidos da barriga de aluguel se separarem ou se divorciarem. Uma situação de divórcio, atrelado ao fato de que as taxas de natalidade na China atingiram um recorde baixíssimo em 2021, trouxe o assunto de Gestação de Substituição de volta à tona na China (QI; GU; ZHAO; CHEN; ZHOU; CHEN; WANG, 2022).

Em janeiro de 2021, houve um relato de que uma famosa atriz chinesa havia contratado duas mães de aluguel nos Estados Unidos para dar   luz seus filhos. Meses depois, foi noticiado que ela queria abandonar esses dois beb es de aluguel porque planejava se divorciar. Com a atenção pública a emissora estatal chinesa, China Central Television (CCTV), comentou que "a barriga de aluguel é claramente proibida em nosso país, e sua falta de consideração pela vida faz com que fiquemos indignados". Posteriormente foi a vez do Governo chinês se pronunciar publicando um documento regulatório - Aviso de Emissão do Plano de Ação da China contra Sequestro e Tr fico de Seres Humanos (Plano de Ação da China de 2021) - que reforçou a proibição da barriga de aluguel, afirmando que "atividades ilegais, como a barriga de aluguel, serão duramente reprimidas" (SHANYUN, 2022).

Um alto retorno compensa um alto risco e, conseqüentemente, o mercado de barriga de aluguel clandestino emergiu, por várias razões. Existem quatro principais grupos que buscam a barriga de aluguel na China: pacientes inférteis, famílias que perderam seu único filho, homossexuais e outros. Nos últimos anos, a prevalência de infertilidade entre casais chineses em idade fértil aumentou para 25% - número superior   média mundial da OMS, conforme visto no primeiro capítulo deste trabalho. Esse número está crescendo anualmente por várias razões, incluindo a diminuição da qualidade do esperma, infertilidade feminina e outros

problemas de saúde. De acordo com os dados, a cada 10 mulheres apenas 3 ou 4 delas alcançam o nascimento vivo com a ajuda de técnicas de Reprodução Assistida, o que não resolve todos os problemas de fertilidade (QI; GU; ZHAO; CHEN; ZHOU; CHEN; WANG, 2022).

Famílias que perderam seu único filho e que não podem ter outro filho também correspondem a uma grande parte daquelas que escolhem pelos serviços de barriga de aluguel. Desde 1982, quando houve a implementação da política de planejamento familiar, na China, os chineses foram limitados a ter apenas um filho por casal. Em 2018, a China tinha mais de 1.247.000 famílias com filhos únicos deficientes ou falecidos. Outras situações estimulam a busca pela barriga de aluguel: mães mais velhas têm pouca chance de ter outro bebê. Como o desejo nunca é saciado, especialmente após a implementação da política de dois filhos no continente chinês ou em casos de mães de filhos falecidos, a política chinesa como um todo estimula, indiretamente, ao desejo de gerar prole (QI; GU; ZHAO; CHEN; ZHOU; CHEN; WANG, 2022).

A aplicação das regulamentações existentes em resposta à regulamentação atual da barriga de aluguel depende principalmente de campanhas especiais feitas no país. Essas ações têm obtido progresso significativo na desarticulação de locais de barriga de aluguel em algumas regiões locais desde a implementação. Ainda assim, sabe-se que a prática não foi totalmente extinta. Foi ainda encontrado que há uma falta de assistência jurídica na etapa de acompanhamento após o término dessas campanhas especiais - o que pode auxiliar na perpetuação do 'mercado negro' da barriga de aluguel na China. Na ausência de uma base legal, a repressão à barriga de aluguel não pode ser realizada espontaneamente pela polícia chinesa. Em vez disso, ela depende das épocas de campanhas e de um comando superior que é enviado para a administração em um nível inferior - o que reduz sua eficácia, considerando o intuito chinês de proibir a prática (SHANYUN, 2022).

A prática ilegal da Barriga de Aluguel ocasiona diversos problemas sociais na China, muito em razão da própria cultura do país - já que é bastante difícil considerar qualquer prática sem as devidas interferências culturais locais, independentemente de onde seja. Ocorre lá que muitas agências de barriga de aluguel clandestinas ocultam a verdade das mães substitutas durante os exames médicos. Uma mãe substituta pode ter vários embriões implantados, ter o

desenvolvimento embrionário parcialmente interrompido ou ter o parto induzido sem o seu consentimento. Algumas agências de barriga de aluguel clandestinas até restringem a liberdade das mães substitutas e as obrigam a trabalhar - como se a própria gravidez já não fosse trabalho suficiente. Se a mãe substituta não der à luz uma criança saudável como esperado, todos os seus esforços serão em vão, e ela até terá que devolver as taxas relevantes. E uma vez que os pais pretendidos violam o contrato, a mãe substituta tem que criar a criança sozinha, o que, sem dúvida, aumenta o seu fardo (QI; GU; ZHAO; CHEN; ZHOU; CHEN; WANG, 2022).

Os autores Qing Qi, Xiaolei Gu , Yangyang Zhao, Ziqin Chen, Jing Zhou, Song Chen e Ling Wang de um dos artigos analisados ainda trazem uma observação da realidade nacional chinesa no tocante à proibição da Barriga de Aluguel pouco encontrada e que deve ser superior à qualquer cultura. E, portanto, uma 'regra' que pode valer e acontecer em qualquer país que proíba ou dificulte a prática da Barriga de Aluguel: como resultado da alta demanda por barriga de aluguel, a proibição pode levar à barriga de aluguel para as sombras da marginalidade e fazer com que as agências de barriga de aluguel aumentem o preço do serviço à medida que a demanda sobrepuser a oferta.

3 A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO COMO GARANTIDORA DO ACESSO À MATERNIDADE

Todos esses conceitos, posicionamentos, discussões e características fáticas, históricas, jurídicas em relação à Gestação de Substituição existem única e exclusivamente porque ao longo de séculos existiram mulheres que, por quaisquer que fossem os motivos, eram incapazes de gestar. Essa incapacidade, como brevemente vista no primeiro capítulo, pode ter ocasionado os mais diversos sentimentos e a es. Essas a es combinadas com o avanço científico médico, culminaram na possibilidade da mulher de ter seu próprio filho mesmo sem gestar. Assim, acima de tudo, possibilitaram a concretização do sonho de tornar-se, de fato, mãe e gerar um filho com carga genética de pelo menos um dos pais. Possibilitaram a vida.

Em seguida, como tudo na história da humanidade, aconteceu o julgamento humano e social. A proibição, a legislação proibitiva, em relação a Gestação de Substituição aconteceu depois da primeira Gestação de Substituição. As 'brigas' pelo bebê da Barriga de Aluguel aconteceram depois das milhares e também infinitas brigas de pais que já deixaram seus filhos. Atitudes humanas que Direito algum sequer já foi capaz de barrar com surpreendente eficácia. Caso fosse, não haveriam ilegalidades, crianças abandonadas, mercado negro de quaisquer que sejam os produtos ou serviços. Porque o que realmente acontece em grande escala são todos aqueles casos, cotidianos, que deram certo. A maior parte das crianças que nasceram e foram queridas pelos pais, os jovens que cresceram e nunca curvaram-se às drogas. As mães de substituição que são bem tratadas, altruístas, e pela vida doam temporariamente seus corpos, tempo e cuidados   gestação de um bebê. Em síntese nunca o homem conseguiu barrar em sua totalidade o quão vasta pode ser a a o humana. O que não torna o Direito, ou qualquer ciência, menos nobre.

Na motivação de construir e proteger suas famílias, centenas de casais buscam, onde quer que seja, o direito natural de continuar com a própria espécie. Por isso, neste terceiro capítulo, aborda-se o 'suprassumo' da Barriga de Aluguel. Casos reais de mães brasileiras que puderam acessar a maternidade graças à Gestação de Substituição. Não bastassem os poucos, e, também, pouco

publicizados casos nacionais, o segundo subcapítulo encerra este trabalho sintetizando como a Barriga de Aluguel permite, porque este é o seu fim, a maternidade.

3.1 ANÁLISE DE CASOS REAIS DE GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO NO BRASIL

O primeiro caso real a ser analisado foi publicizado através de um trabalho escrito majoritariamente por docentes do curso de Enfermagem desta instituição, a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). É no mínimo apazível tê-lo como fonte bibliográfica. Parte-se já de um ponto importantíssimo: essa autarquia que é a UFSM tem em seu corpo docente profissionais que reconhecem e estimulam não apenas a ciência, mas a vida. Enquanto autora, com infertilidade adquirida devido a uma histerectomia para tratamento de uma doença oncológica, ter como fonte trabalho tão rico, e raro, é de um valor inestimável. Também é imprescindível a lembrança do reconhecimento à importância de ter os trabalhos desta Universidade publicados - tanto para o fomento à ciência, como gratificação ao estudo gratuito.

O núcleo familiar deste caso é composto, basicamente, por 07 (sete) pessoas. Isadora, como foi chamada, é a personagem principal. Ela aos 21 anos recebeu o diagnóstico de câncer de colo de útero. Chama atenção no trabalho a referência não apenas a sua vontade de ser mãe, mas a cobrança de seu sogro para tanto. Isadora tem dois irmãos: Pedro Henrique e Letícia. Daniela, personagem importante da história, é esposa de Pedro Henrique e tem, com ele, dois filhos. Letícia também é casada e mãe. Além dos irmãos, pais e sogros, participaram do estudo uma tia de Isadora, Carmem, e uma amiga muito próxima do núcleo familiar, Águida (MERGEN; CABRAL; HILDEBRANDT; SILVEIRA; GIRARDON-PERLINI; VAN DER SAND, 2021, p. 06).

Isadora fazia com frequência exames para controle de possível câncer. Isso porque sua irmã, Letícia, já havia tido câncer de colo de útero - mesmo câncer que acometeu a mãe desta autora. Aos 21 anos ela recebeu o diagnóstico de câncer avançado que já estava espalhado nas proximidades. A doença uniu ainda mais a família. As autoras escrevem o que a mãe de Isadora disse: "O dia que recebi a notícia foi terrível [choro]. Aquele dia para mim acabou. Ali eu caí mesmo [referindo-se ao estado depressivo]. O Ricardo [genro] me abraçou apertado e disse que assim como nós tínhamos vencido com a Letícia, com a Isadora nós também

iríamos vencer. Ele me deu muita força. Eu me apeguei a ele." (MARIA INÊS). Junto a tristeza, como é de praxe, a preocupação mútua com a supressão, aproximada, da capacidade de gestar e ser mãe (MERGEN; CABRAL; HILDEBRANDT; SILVEIRA; GIRARDON-PERLINI; VAN DER SAND, 2021, p. 06).

Como traz o trabalho, a união familiar perante o medo que ataca, surpreendentemente, o núcleo é comum. Não apenas como autora, mas como paciente, lembro de como ficamos 'perdidos' com a notícia, assim como conta Isadora. De fato, sabíamos de uma possibilidade devido ao mapeamento genético prévio, mas aos 23 anos, era totalmente inesperado pelas equipes médicas. Lembro de contar ao meu irmão sem ele acreditar, de ver minha mãe correndo buscando soluções e de passar pela porta do quarto dos meus pais e ver meu pai rezando ardentemente. A família ampliada parecia pisar em ovos. Todos viviam em função da doença. Passamos a enfrentar a dúvida eminente: e se eu mantiver o sistema reprodutor, será que irei viver para ter filhos? E se eu não viver, tem sentido à vida sem poder ter filhos?

Águida, a amiga próxima da família de Isadora, disse neste sentido: "*Era um luto... Na Bíblia diz que uma mulher é criada para gerar um filho e aí você recebe a notícia que não vai conseguir gerar um filho, é cortar pela raiz.*" É desencadeado um sentimento de luto a partir do diagnóstico de câncer, pelo fato de a doença ser considerada socialmente como uma doença fatal. No entanto, relatam que o luto não se limita ao medo da perda física, mas a possível morte dos sonhos e desejos, especialmente o desejo de ser mãe. Assim, o luto pode abranger tanto a dimensão física quanto a psicológica do indivíduo, envolvendo aspectos pessoais, profissionais, familiares e sociais (MERGEN; CABRAL; HILDEBRANDT; SILVEIRA; GIRARDON-PERLINI; VAN DER SAND, 2021, p. 06).

O corpo médico optou pela histerectomia - retirada de útero e ovários. Ressalta-se, que além da cura da doença, a equipe médica deve preocupar-se com em proporcionar ao paciente a melhor qualidade de vida possível a longo prazo. A família contou que o médico trouxe a opção de barriga de aluguel dizendo ainda que poderia preservar os ovários de Isadora para que futuramente ela pudesse coletar óvulos para gerar filhos biológicos através de uma gestação de substituição. A notícia que foi dada como 'solução' também culminou em mais tristeza momentânea. Qual familiar escolher? Teria algum familiar? A mãe e sogra de Isadora já viviam a

menopausa, sua irmã não tinha mais útero e seu esposo não tinha irmãos (Mergen; Cabral; Hildebrandt; Silveira; Girardon-Perlino; Van Der Sand, 2021, p. 06).

Como exposto no primeiro capítulo, o estudo deste caso confirmou a importância da 'transcendência'. Além disso, em todas as referências bibliográficas, pode-se observar uma explicação difícil de ser comprovada ou estudada pela ciência. O genuíno sentimento de altruísmo e solidariedade de muitas pessoas, somado a fé. O que pode soar como esquisito ou bizarro quando vindo de um completo estranho aos pais socioafetivos, passa a ser melhor compreendido quando surge no mesmo núcleo familiar. Por isso pode ser considerado ilegítimo à proibição irrestrita à prática da barriga de aluguel: jurisdição alguma consegue explicar o que essas pessoas, acometidas pela ocasião, sentem.

Nesse sentido, Isadora contou sobre sua cunhada Daniela: "Daniela me chamou lá no quarto e me falou: "ó Isadora faça o que tiver que fazer, mas não deixe o útero, se tiver que tirar, tire, se o médico disse para tirar, tire, porque eu vou ser a barriga solidária de vocês. Eu sei o que é querer ser mãe, eu já sou de dois. (...) eu vou te ajudar a ter um filho". As palavras de Daniela teriam sido: "A dor dela era a nossa dor, embora não fôssemos irmãs, era como se fosse, eu sentia a dor dela também. Eu me colocava no lugar dela. Quem ia doar? Porque a irmã e a sogra não podiam. Deus me tocou: "você vai lá e vai se oferecer, você vai fazer isso" (Mergen; Cabral; Hildebrandt; Silveira; Girardon-Perlino; Van Der Sand, 2021, p. 06).

Como explicar, ou legislar, sobre 'ser tocado por Deus'? Uma jurisdição que posicionar-se como se isso fosse impossível pode ser considerada como uma jurisdição, em interpretação ampla, que proíbe a fé. E uma jurisdição que proíbe a fé não pode ser considerada como uma jurisdição laica. Assim, uma das muitas justificativas à Barriga de aluguel pode alicerçar-se nos direitos fundamentais do cidadão brasileiro. A Constituição Federal de 1988 assume o papel de assegurar os direitos sociais e individuais, valorizando a liberdade, segurança, bem-estar, desenvolvimento, igualdade e justiça como princípios supremos de uma sociedade solidária, diversa e livre de preconceitos. Baseada na busca pela harmonia social e o compromisso tanto com a ordem interna quanto com a resolução pacífica de

conflitos, tanto a nível nacional quanto internacional, promulga seu artigo 19, com o seguinte texto:

Art. 19. É vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios:

I - estabelecer cultos religiosos ou igrejas, subvencioná-los, embaraçar-lhes o funcionamento ou manter com eles ou seus representantes relações de dependência ou aliança, ressalvada, na forma da lei, a colaboração de interesse público;

II - recusar fé aos documentos públicos;

III - criar distinções entre brasileiros ou preferências entre si.

Já o segundo direito fundamental, aquele que consta na Lei brasileira nº 9.263, especialmente em seus dois primeiros artigos:

Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.

Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Parágrafo único - É proibida a utilização das ações a que se refere o **caput** para qualquer tipo de controle demográfico.

Nesse sentido, a cunhada de Isadora que oferece-se a ser sua barriga de aluguel, explicou que sentiu-se no dever de ser a mãe gestacional. Segundo ela sua filha havia nascido com um dos pés tortos e se ela pudesse ter uma vida normal, Deus iria permitir que Daniela ajudasse alguém como forma de gratidão à dádiva ocorrida com sua filha. Superada a dificuldade em encontrar a barriga de aluguel, já operada e sem precisar de tratamentos de manutenção como quimioterapia ou radioterapia, a família enfrentou uma segunda dificuldade. A burocracia para acessar ao direito da barriga de aluguel (MERGEN; CABRAL; HILDEBRANDT; SILVEIRA; GIRARDON-PERLINI; VAN DER SAND, 2021, p. 06).

As dificuldades encontradas no caso em análise não foram diferentes daquelas já expostas ao longo deste trabalho. As autoras escrevem que o Sistema Único de Saúde (SUS) informou que o processo podia demorar até 10 anos. Um segundo problema: a depender da idade da mãe gestacional, em 10 anos ela pode não mais ser uma mulher fértil. Ou seja, o direito adquirido pela família não seria absoluto - o que felizmente não foi enfrentado por Isadora e Daniela. Porém, elas sentiram na pele a deficiência do SUS em relação à escassez de hospitais referência para a técnica, o que encarece e torna o acesso mais elitizado. Tudo devido à não priorização das tecnologias de reprodução assistida no SUS. O estímulo à ovulação, a fertilização in vitro e todo o processo médico foi pago para

uma clínica particular e desembolsado pelos sogros de Isadora que puderam e se disponibilizaram a pagar pelo investimento - o que não seria possível sem o apoio familiar. (MERGEN; CABRAL; HILDEBRANDT; SILVEIRA; GIRARDON-PERLINI; VAN DER SAND, 2021, p. 06).

Além da escassa bibliografia referente à casos brasileiros, considerou-se importante para haver equidade de informações, a apresentação de um caso brasileiro de Barriga de Aluguel comercial no exterior. Assim, compreende-se 'os dois lados da moeda' do que é e como acontece de fato a Barriga de Aluguel. Na falta de artigos científicos, recorreu-se à literatura não científica, mas comprometida com a realidade.

Teté Ribeiro é uma jornalista brasileira, repórter do jornal Folha de São Paulo e escritora de alguns livros, entre eles a obra intitulada "Minhas Duas Meninas". Minhas Duas Meninas conta a história da própria jornalista que após mais de 07 (sete) anos tentando engravidar, recorreu ao serviço de Barriga de Aluguel na Índia, em 2013, quando o país ainda permitia o serviço para estrangeiros.

Em seu livro, e em vários podcasts disponíveis na internet, Teté conta que ela e o esposo tentaram por muitos anos engravidar. Eles entraram na fila de espera para adoção no Brasil, mas sabe-se que a fila também é bastante demorada e pode demorar anos para um casal conseguir a guarda e ter seus filhos adotivos. Durante todo o tempo, eles sequer chegaram à etapa de ter uma criança específica aguardando para ser adotada por eles (RIBEIRO, 2016).

Em contato com uma colega jornalista que iria para a Índia, Teté sugeriu que ela escrevesse sobre Barriga de Aluguel. A jornalista não só escreveu como foi até a principal clínica do país e pode averiguar o cuidado com que todo o processo era feito. Isso foi o suficiente para Teté decidir tentar pela Barriga de Aluguel lá - à época mais barata que em países como México e cerca de 10 vezes mais barata que nos Estados Unidos (RIBEIRO, 2016).

Nos sete anos de tentativas, infrutíferas, Teté já havia passado por mais de 10 inseminações artificiais. A infertilidade que acomete a jornalista, não foi adquirida como ocorreu com o caso de Isadora. Teté possui o que popularmente chama-se de "não aderência do útero". Assim, as inseminações eram feitas, mas os embriões não aderiam ao útero e por isso ocorriam abortos naturais (RIBEIRO, 2016).

Por descrédito e falta de opção, Teté conta que eles já estavam tentando de tudo, mesmo sem acreditar em nada. Foram para a Índia fazer a coleta do material genético para ser implementado na mãe substituta, mas a notícia de que o procedimento tinha dado certo e de que a mãe de aluguel estava mesmo grávida foi uma surpresa, boa, mas quase inacreditável. Finalmente eles poderiam ser pais (RIBEIRO, 2016).

Teté não encontrou ninguém que pudesse ser sua barriga de aluguel no Brasil e além de não ter pessoas próximas ela relata o quão difícil pode ser encontrar alguém que esteja disposto a tamanho 'sacrifício' sem ser parente e sem receber compensação financeira em troca. Encontrar alguém para apenas gestar, sentir os enjoos, dificuldades, engordar, e precisar 'largar' a criança é extremamente difícil – motivo pelo qual ela mesma classifica a situação brasileira como permissiva, mas naturalmente impeditiva. Por isso, com tantas tentativas próprias e falhas, tentativas de adoção e de procedimentos locais, pagar pela barriga de aluguel não foi preconceito algum (RIBEIRO, 2016).

Dos cerca de U\$25.000 pagos pelo serviço, ela conta no livro que a clínica era extremamente profissional e franca. Um quinto do valor total, U\$5.000, ficavam de fato com a mãe gestacional e que a mulher usaria o dinheiro para conseguir pagar a educação do seu filho de 04 anos até a faculdade. As mães gestacionais nesta clínica em questão tinham a possibilidade de morar em uma casa da clínica, que permite a entrada dos seus animais de estimação e seus filhos, e oferece alimentação completa balanceada e todo cuidado necessário às mulheres. Como são muito humildes, optam pela barriga de aluguel justamente para auxiliar na educação dos seus próprios filhos, porque ou elas trabalham e não conseguem cuidá-los, ou elas ficam em casa sem conseguir trabalhar. Teté, por escolha própria, mantém contato com a mãe gestacional das suas filhas e conta que a barriga de aluguel é a forma que as indianas tem de garantir o seu futuro (RIBEIRO, 2016).

Como visto no segundo capítulo, a cultura indiana muito forte de 'menosprezar' filhas mulheres, faz com que a Barriga de Aluguel não possa descobrir o sexo do bebê antes do nascimento. De fato, os médicos sequer podem contar o sexo sob pena de perderem o registro nacional. Teté relata que este foi o ponto mais difícil e que a clínica era extremamente profissional e que em momento algum, das suas milhares de perguntas, a responderam sobre o sexo. O fato de

serem gêmeos, que a autora já estava desconfiada, foi revelado apenas após a confirmação por exame médico. Uma vez por mês chegavam os exames e as fotos dos bebês e Teté, por livre escolha, acompanhava a gravidez duplamente com seu médico brasileiro. Ele auxiliava com todas as perguntas que ela poderia fazer para a clínica indiana (RIBEIRO, 2016).

A jornalista classifica a experiência como a decisão de maior coragem da sua vida. Compara com escalar ao Everest sem escalá-lo de fato. "Como nós não acreditávamos, porque nada dava certo, quando elas nasceram era como se eu já estivesse no meio da montanha" relatou Teté. Assim como mulheres que não são mães normalmente não podem ser barriga de aluguel, por não terem experiência e pela possibilidade de criarem mais vínculo emocional com o bebê, Teté Ribeiro não era mãe, não era tia, não tinha experiência com bebês. A médica indiana que cuidava das duas gêmeas de Teté ao saber da notícia internou-a para ela ter uma primeira experiência de saber cuidar das crianças para apenas em seguida dar a alta que foi por fases. Teté pode voltar ao hotel que estava hospedada na Índia com uma das filhas e logo em seguida com a segunda, para garantirem que a adaptação ocorreria da melhor forma possível (RIBEIRO, 2016).

As meninas nasceram prematuras e só podiam sair do país para o Brasil quando atingissem 3kg cada uma. A clínica seguia o acompanhamento, disponibilizando o leite materno da mãe gestacional duas vezes ao dia. Depois de um mês puderam voltar para o Brasil. Teté disse que registrou o máximo possível de todo o processo com fotos e que as meninas têm amplo acesso. Referente à distorção psicológica alegada por alguns autores e juristas, como mencionado nos capítulos anteriores, Teté diz que suas filhas têm total conhecimento de como nasceram porque a mãe não conseguia 'segurar as crianças na barriga' (RIBEIRO, 2016).

Algumas informações 'soltas' que a jornalista oferece foram consideradas importantes para a construção de uma opinião global em relação ao tema. No Podcast "É a Mãe" Teté Ribeiro, que foi entrevistada, disse: "Eu jamais, jamais teria perdido 07 anos da minha vida com a infertilidade. Se eu soubesse que era tão ruim aquele processo e que a barriga de aluguel é tão boa como realmente é, depois dos 06 primeiros meses eu já teria ido para a Índia". Sobre a adoção ela disse que foi muito difícil deixar a fila. Que por mais que eles soubessem que não havia ainda

uma criança designada para o casal, e que não deixariam uma criança sem pais por estarem desistindo do processo, não foi fácil. E que hoje entraria novamente na fila de adoção. Diz que o processo todo é feito por pessoas muito competentes, preocupadas e comprometidas de fato com as crianças órfãs (TIRABOSCHI, 2022).

Como são as clínicas de barriga de aluguel também é um grande tabu que pode ser parcialmente desmistificado nas páginas de Teté Ribeiro. Além de mostrar o profissionalismo, cuidado com higiene e alimentação, sempre questionáveis, Teté conta que a clínica na qual suas filhas, Cecília e Rita, nasceram, além de ter a clínica e a casa para as mães, em 2015 havia construído um grande complexo para também ter hotel para os pais socioafetivos que não fossem da cidade e a maternidade onde as crianças nasceriam. Não são todas as clínicas que possuem maternidade própria e os pais socioafetivos não podem opinar sobre alimentação da gestante ou sobre o hospital em que os bebês nascem. Assim, o complexo recém-construído permitia que todo o processo fosse feito próximo e enfrentando menos objeções. Teté descreve a estrutura como muito bem-feita e chique. Em 2016 a Índia proibiu a Gestação de Substituição para estrangeiros e o movimento da clínica sofreu uma redução aproximada de 60% dos números de gestações anuais.

Historicamente, vimos que o movimento indiano migrou principalmente para a Ucrânia que se tornou a 'Meca' de quem busca pelo serviço internacional de barriga de aluguel. O atual primeiro-ministro indiano é tido como bastante conservador e a justificativa para a proibição seria a preocupação com a exploração das mulheres que fazem barriga de aluguel. Porém resta o questionamento se essa justificativa é verdadeiramente real já que a barriga de aluguel comercial segue acontecendo legalmente para indianos residentes no país e que ela sim foi a responsável por levar de volta milhares de mulheres, que deixaram de receber alimentação balanceada, acompanhamento médico e valores considerados como suficientes para se manterem o resto da vida.

3.2 A BARRIGA DE ALUGUEL COMO VIA DE ACESSO PARA GARANTIR E DEMOCRATIZAR O DIREITO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR

A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 226 prevê sobre a estrutura familiar moderna, vejamos:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

(...)

§7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

Ou seja, a família, por ser base da sociedade, possui proteção do Estado. Partindo-se, obviamente, do princípio de que não haveria sociedade sem a existência da família. Em seguida, partindo-se do princípio da dignidade humana e da paternidade responsável, como os casos expostos neste trabalho, o planejamento família compete ao casal enquanto compete ao Estado apenas garantir o livre exercício deste direito, sem privá-lo ou sem ser coercitivo.

No mesmo sentido o Código Civil prevê no §2º, do art. 1.565, que “O planejamento familiar é de livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e financeiros para o exercício desse direito, vedado qualquer tipo de coerção por parte de instituições privadas ou públicas”.

A filiação é entendida como a relação de parentesco que une pais e filhos e nesse contexto, considerando as diversas opções de estabelecimento de laços parentais, cabe aos pais decidir quantos filhos desejam ter, caso optem por tê-los, e como esse vínculo será formado. Paulo Lôbo escreve que: “mesmo na família tradicional, a filiação biológica era nitidamente recortada entre filhos legítimos e ilegítimos, a demonstrar que a origem genética nunca foi, rigorosamente, a essência das relações familiares.”

Assim, o mínimo existencialmente necessário à sobrevivência humana é a liberdade do cidadão de decidir, sozinho ou em seu núcleo familiar, quanto ao seu próprio planejamento familiar. Logo, é totalmente contrário à dignidade da pessoa humana a proibição ou impedimento do seu acesso de gerar e possuir prole. Nesta liberdade oferecida, não caberia que o casal pudesse 'escolher' apenas entre adotar uma criança ou não possuir filhos em uma realidade que já permite, respeitando a dignidade humana de todas as partes - como já visto, o nascimento de um filho com material genético do casal, ou de apenas um deles, através da Gestaçã o de Substituição.

Surgem a partir disso outras dificuldades, trazidas nos capítulos anteriores, mas que neste momento necessitam de especial atenção. Muitas mulheres, em

idade dita como reprodutiva, estão, nesta fase, inférteis, seja desde o nascimento, seja por infertilidade adquirida. Especialmente a elas, como legislam muitos países, a gravidez de substituição é indicada e deveria ser amplamente permitida. Ocorre que muitas dessas brasileiras não possuem sequer capacidade para 'seguir adiante' porque não possuem mãe com capacidade reprodutiva. Ou, como é o caso da autora, que sua mãe já passou por uma histerectomia completa aos 45 anos. Mais do que isso, não possuem irmãs. E muitas vezes não possuem sequer outro parente, mulher, em idade fértil e disposta a tal atividade.

A segunda dificuldade, quando superada a primeira, é a financeira. A bibliografia analisada como fonte do caso da Isadora, no subcapítulo anterior, é considerada recente, de 02 anos atrás, e relata a escassez do Sistema Único de Saúde (SUS) em possuir hospitais com competência para técnicas de reprodução assistida como a Gestação de Substituição. Independentemente de quais sejam os principais interesses desses hospitais, e na possibilidade de haver um mínimo viável de hospitais públicos com competência técnica para tanto, que fosse garantidor da dignidade humana, não há sequer garantia integral do direito à prole, através da Barriga de Aluguel, num cenário como o atual.

A Isadora conseguiu contar com ajuda financeira do sogro para que pudesse passar pelo processo da Barriga de Aluguel em clínica privada. Situação essa que não é a da maioria dos brasileiros. Ela contou, como exposto anteriormente, que a fila costuma ser de cerca de 10 anos para conseguir fazer a Gestação de Substituição pelo SUS. Em 10 anos, como era o caso da Isadora, e a depender da idade da mãe genética e socioafetiva, seus óvulos podem não mais ter qualidade ou a mãe genética e socioafetiva pode nem estar mais ovulando. A situação pioraria e, novamente, o Estado não teria sucesso em garantir o mínimo à dignidade humana - e de qualquer espécie - que é o direito de possuir prole.

Para aquelas que sequer ovulam e que não possuem com quem contar para tentar passar pelo procedimento de Barriga de Aluguel no Brasil, como foi o caso da Teté Ribeiro, segundo exemplo real e brasileiro deste estudo, a situação é ainda mais opressora. De acordo com a American Society for Reproductive Medicine, as doadoras de óvulos nos Estados Unidos são, em sua maioria, mulheres com menos de 30 anos que doam seus óvulos por motivos altruístas ou financeiros. Nos Estados Unidos, a compensação por doação de óvulos pode variar de algumas centenas de

dólares a vários milhares de dólares, dependendo da localização geográfica, da facilidade de acesso a doadoras de óvulos e de outros fatores. Em valores, a compensação média apenas para a doação de óvulos nos Estados Unidos é de cerca de US\$ 5.000, mas a compensação pode chegar a US\$ 10.000 ou mais em alguns casos. Já a mãe substituta pode ser paga pelo trabalho, com valores que variam de cerca de US\$ 30.000 a US\$ 50.000 (SOUCY, 2017).

Para se ter um conhecimento real, as agências prestadoras do serviço de surrogacy, no Brasil, cobram um valor inicial de cerca de USD 100.000,00 para todo o processo, desde os óvulos até a chegada do bebê ao país, com todos os documentos necessários - considerando que a Surrogacy seja feita nos Estados Unidos. O valor inicial em reais é de cerca de R\$500.000,00 considerando o câmbio de R\$5,00 por dólar e pelo menos metade do valor é destinado para a mãe gestacional. Em algumas clínicas norte-americanas que cobram ainda mais caro por todo o procedimento as mães gestacionais ganham até cem mil dólares, conforme *informações dos sites das próprias clínicas como o Hello Baby Surrogacy & Egg Donation*.

Uma pesquisa realizada pela Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas (CNDL) e pelo Serviço de Proteção ao Crédito (SPC Brasil) em 2019 mostrou que cerca de 62% dos brasileiros não têm nenhum dinheiro guardado na poupança. Além disso, apenas 10% dos entrevistados afirmaram ter uma quantia superior a R\$ 10 mil na poupança. Um levantamento realizado pela fintech Magnetis em 2020, mostrou que a média de investimento em renda fixa (que inclui a poupança) dos brasileiros era de cerca de R\$ 7.457,00. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC) do IBGE, em 2020, a renda média mensal do trabalhador brasileiro era de R\$ 2.543,00. Isso significa que, se uma pessoa economizasse todo o seu salário, levaria cerca de 165 meses, ou pouco mais de 13 anos e meio, para juntar R\$ 500.000,00. No entanto, este valor seria juntado se não fosse gasto nenhum real, o que é praticamente impossível e nada compatível com a realidade brasileira.

O custo da barriga de aluguel é considerado acessível em regiões economicamente subdesenvolvidas, como a Ucrânia, onde os valores são aproximadamente um quinto dos praticados nos Estados Unidos. Em países como o México, a barriga de aluguel é considerada uma indústria que impulsiona o

desenvolvimento econômico. O setor vem se expandindo consideravelmente, com crescimento anual médio de 24,5%, acompanhado pela proliferação de empresas privadas especializadas em barriga de aluguel. Para se ter uma noção do quão inacessível e grande é esse mercado, em 2022 ele foi avaliado em mais de 14 bilhões de dólares (DÜCKER; HÖRNLE, 2020, p 373-390).

Teté Ribeiro escreveu que na sua época, 2013, a Barriga de Aluguel dos Estados Unidos, somando todos os valores chegava em um quarto de milhão de dólares. Assim, o valor 'vendido' como 'chamarisco' nos sites das clínicas de fato não deve ser o valor final, considerando que os pais podem viajar para o Estados Unidos, e que a mãe gestacional pode ter complicações ou simplesmente necessitar de mais materiais - que contratualmente devem ser garantidos pelos pais socioafetivos. Por isso, Teté optou pela Índia, e pagou aproximadamente US\$30.000 ou R\$150.000,00. Sem considerar o fato de que ela e o marido tiveram que ir à Índia coletar material genético e ficaram mais de um mês, após o nascimento das gêmeas, no país enquanto as filhas ganhavam peso. É evidente que não há só uma barreira financeira, mas poderia haver uma barreira trabalhista também (RIBEIRO, 2016).

O quão elitista é um país que permite que mulheres inférteis tenham filhos apenas com a onerosidade de mais de 100 salários-mínimos e com disponibilidade de tempo e espaço para tornarem-se mães? Em outras palavras é isso o que acontece com mulheres inférteis no Brasil. Não há garantia mínima aos direitos humanos num cenário fático em que uma mulher infértil pode demorar, se ainda possuir óvulos, mais de 10 anos para ter a permissão e oportunidade de tentar fazer Barriga de Aluguel com um parente até quarto grau.

De fato, não cabe ao legislador implementar os direitos e deveres do Estado. Porém, na atual situação fática de uma longa demora para o procedimento, a mãe socioafetiva pode, inclusive, perder sua suposta mãe genética por inúmeros fatores. Dez anos, mesmo cinco anos, é tempo suficiente para uma possível doadora sair da idade reprodutiva, adquirir alguma doença ou condição que a impeça de doar óvulos ou apenas ser mãe gestacional ou, mesmo, de simplesmente desistir e perder o interesse pelo procedimento.

Em outro cenário, considerando que mulheres que não são mães não podem ser barriga de aluguel e que há um certo limite de partos cesariana que uma mulher pode fazer, há a probabilidade da suposta mãe gestacional, em 10 anos, ter tido duas cesarianas e não poder mais gestar mesmo que seja com o intuito de ter um parto natural - decisão essa que muitas vezes só ocorre quando a mulher já está com contrações e em trabalho de parto. Na situação brasileira de omissão da legislação e de 'permissão' para parentes, pode ser comum, em núcleos familiares pequenos, a existência de apenas uma possível mãe para barriga de aluguel.

São exemplos diários que, sabe-se, muito comuns. No mesmo sentido, há no primeiro capítulo os dados de Pamela White que mostram que nos Estados Unidos mais da metade dos ciclos gestacionais de barriga de aluguel envolvem a transferência de embriões compostos por óvulos de terceiros (que não a mãe pretendida) e que no Canadá, esse fenômeno provavelmente aumentará devido à maior disponibilidade de gametas doados, à dependência de barrigas de aluguel por homens gays e à idade avançada das mães pretendidas. No Brasil não deve ser diferente. Mas o que choca é que o país deve entrar na mesma 'lógica' por motivos de eficiência - ou falta dela - Estatal.

Bruna Kern Graziuso escreve que:

Lewis afirma que a compensação financeira da *surrogate* é o verdadeiro problema para os defensores da criminalização de *surrogacy*, visto que organizações que lutam pelo fim da prática surgiram exatamente quando algumas *surrogates* passaram a ser remuneradas. (GRAZIUSO, PINHAL DE CARLOS, 2021, p. 06).

O Conselho Federal de Medicina (CFM) proíbe a prática comercial da Barriga de Aluguel que é um dos métodos mais utilizados pelos brasileiros no exterior (Resolução CFM nº 2320/2022).

Aplicando-se, 'grotescamente', um dos princípios da economia liberal, Lei da Oferta e Demanda - quanto maior a demanda, menor a oferta e o contrário são verdadeiros – a simples dificuldade em exercer o direito a Barriga de Aluguel pelo SUS, no Brasil, é suficiente para não disseminar a prática. Não considerando a não publicidade de todos aqueles que voluntariamente buscam pelo sonho de constituírem família, desde o nascimento dos seus filhos, através da Gestação de Substituição, comercial, como único meio possível para tanto.

Por fim, todas essas considerações locais que impossibilitam a ocorrência da Barriga de Aluguel, como garantidora destes direitos humanos básicos, podem ser interpretadas como falsa ideia de utilidade. Cesare Beccaria, principal representante do Iluminismo Penal e da Escola Clássica do Direito Penal, descreveu sobre a falsa ideia de utilidade afirmando: “Falsa ideia de utilidade é a que sacrifica mil vantagens reais por um inconveniente imaginário ou de pequena importância; a que tiraria dos homens o fogo porque incendeia, e a água porque afoga; que só destruindo repara os males”. (BECCARIA *apud* SOARES, 2004).

4 CONCLUSÃO

Constatou-se no início do trabalho que a capacidade de gestar e gerar prole, mesmo ainda enquanto mera ideia, possui um peso muito grande em como essas pessoas se enxergam no mundo. A incapacidade de gestar e gerar prole, seja por incapacidade natural, seja por incapacidade adquirida, afeta homens e mulheres de diferentes formas e possui relação direta com suas crenças em relação a temas pontuais e fáticos, com a transcendência, e maneira com que foram educados.

Assim, a problemática de pesquisa buscou analisar os conceitos e motivações, quais sejam a companhia, a crença e o desejo de gerar problema geneticamente compatível aos pais. Percebeu-se também a angústia que pessoas das mais diversas nacionalidades sentem ao receberem a notícia de que gerar prole pode não ser tão fácil ou tão natural como se imagina, ainda mais em um cenário em que a infertilidade acomete uma porcentagem significativa dos jovens em idade tida como fértil.

A ciência e a tecnologia em si não são responsáveis; o dano ou os benefícios são determinados pela forma como a prática da barriga de aluguel é utilizada. O avanço na tecnologia de gestação de substituição trouxe esperança para famílias que enfrentam dificuldades de fertilidade. Do ponto de vista científico, um pequeno passo no desenvolvimento dessa tecnologia representa um grande avanço na tecnologia de reprodução assistida humana.

A barriga de aluguel já movimenta um mercado bilionário e é responsável por uma parcela indispensável do orçamento de muitos países. Deste fato surgem outras intercorrências que foram analisadas. Política, história e cultura locais exercem influência direta em como a gestação de substituição é vista - e legislada - em diversos países. Países historicamente mais conservadores podem permití-la para casais e/ou mulheres solteiras, mas não o fazem para casais homossexuais. A grande parte dos países europeus, com movimento feminista e trabalhista ativos proíbem a técnica dentro e fora dos seus territórios e buscam corroborar com os argumentos contrários à barriga de aluguel. Mais do que isto, impõem dificuldades para seus cidadãos reconhecerem e trazerem possíveis filhos socioafetivos nascidos em país externo.

Assim, buscou-se a partir dos anseios e intercorrências ocorridas na vida de milhares de pessoas em idade fértil, mostrar na prática como vivem mães gestacionais e pais socioafetivos antes e após a decisão de optarem pela barriga de aluguel. Identificamos também os motivos que levam essas pessoas a não se identificarem com a adoção e percebeu-se que mesmo o tema sendo um tabu em muitos lugares, não é verdade que a técnica apenas exploraria mulheres pobres pelo tanto que ela pode ser lucrativa. Assim como ocorre com as profissionais do sexo, a representação estereotipada da mulher que comercializa seu corpo suscita um senso de alarme moral, resultando em leis proibitivas que visam eliminar a mercantilização, mas não o trabalho em si. No contexto de uma mentalidade paternalista, há a ideia generalizada que as mulheres que utilizam seus corpos como instrumento de trabalho precisariam ser resgatas - sem considerar os motivos que as levam a tanto e que muitas vezes é a facilidade no resultado, financeiro ou outro, ou mesmo porque gostam.

Existe um grande mercado formal, amplamente estruturado e organizado, que serve como apoio e motivo de maior segurança em relação à prática tanto para os prováveis pais socioafetivos, tanto quanto para todas as mulheres com intenção de tornarem-se mães gestacionais. No entanto, também há o mercado informal. O mercado informal existe mesmo nos países que proíbem por completo a prática e é responsável por permitir que solteiros e casais, independente de opção sexual, tenham acesso à tão sonhada barriga de aluguel. Imagina-se que a exploração de algumas mães gestacionais deva ocorrer em maior parte nestes mercados informais - porque são mulheres que devem seguir com seus trabalhos formais, enfrentam maiores dificuldades para explicar a gravidez repentina.

No entanto a existência de mercados informais serve principalmente para identificarmos que independente da situação legislativa, há uma busca global pela prática da técnica e uma relação direta com o desejo profundo destes pais incapazes de gerar prole de idealizarem e possuírem um filho desde a sua concepção. Essa busca justifica porque pessoas viajam o mundo para o turismo da barriga de aluguel e escancara o quanto ainda devem-se desenvolver essas sociedades que limitam e dificultam a maternidade.

A indústria da gestação de substituição está em crescimento global e espera-se que continue crescendo nos próximos anos. Em 2022, o mercado global

de gestação de substituição foi avaliado em mais de 14 bilhões de dólares. O custo é relativamente baixo em algumas regiões economicamente subdesenvolvidas, como a Ucrânia, onde os preços são cerca de um quinto dos praticados nos Estados Unidos. Em alguns países, como o México, a gestação de substituição é considerada uma economia emergente que impulsiona o crescimento econômico. A gestação de substituição tornou-se um mercado em expansão, juntamente com a proliferação de empresas privadas nessa área. As agências de gestação de substituição são as entidades centrais responsáveis por coordenar múltiplos atores, incluindo casais que desejam ter filhos, doadoras de óvulos, mães substitutas, médicos especializados e hospitais que emitem certificados de nascimento.

Por isso, identificaram-se profundas e objetivas inconsistências nos discursos que proíbem ou dificultam a prática da barriga de aluguel enquanto publicamente mostram prezar pela vida e acima de tudo, por um país democrático. É extremamente elitista e antidemocrático permitir que apenas pessoas muitíssimo ricas tenham acesso ao direito humano natural e basilar da espécie: gerar prole. São países que tampouco esforçam-se para compreender as motivações de todas as partes envolvidas e que por vezes aplicam sanções criminais às partes - principalmente equipe médica, buscando, evidentemente, extinguir o suposto mal pela 'raiz'.

A abordagem adotada pelo Brasil em relação à gestação de substituição tem sido a não regulamentação ou a regulamentação restrita, o que leva as pessoas a buscar esse procedimento no exterior ou fora das normas estabelecidas. Em tais casos, a decisão sobre a filiação é deixada para outras instâncias, como o Poder Judiciário. A constituição familiar é direito de todo cidadão brasileiro e na interpretação constitucional e do Estatuto da Família, compreende-se a permissão à prática da barriga de aluguel. No entanto, nunca o assunto foi legislado, apesar de já ter passado por inúmeras tentativas e diferentes textos.

Encontram-se hospitais lotados e despreparados para a prática, o que incorre em dificuldades reais e filas de espera de muitos anos. O mesmo cenário que minimamente possibilita, dificulta. São mulheres com parentes até quarto grau - excluindo aquelas inférteis ou incapazes de gestar que não possuem parentes ou amigos próximos dispostos - e que possuem mínimas condições financeiras. Isto porque é praticamente inviável o tempo de espera.

Assim, quaisquer que sejam as interpretações e cenários da realidade, percebe-se a dificuldade do processo da barriga de aluguel. É caro. É extremamente difícil. Mesmo gratuito é possivelmente impraticável. Ou seja, a realidade mostra um cenário muito diferente daquele permitido. A falta de legislação com força de lei não permite com que clínicas locais surjam e com que mulheres, mesmo de maneira altruísta, possam colocar-se à disposição para serem mães gestacionais. Assim, parece que identificamos um cenário de telejornal: há uma propaganda da família perfeita que não existe. Enquanto for assim, o país seguirá tendo uma parcela ínfima dos nascimentos decorrentes da barriga de aluguel e não precisará preocupar-se com este cenário legislativo e médico - que naturalmente necessitaria de aportes financeiros para que fosse corretamente exequível.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE. **Seção sobre doação de óvulos**. ASRM, 2023. Acesso em 29/04/2023. Disponível em: <https://www.asrm.org/topics/topics-index/donating-eggs/>. Acesso em: 12 jan. 2023.
- BANCO CENTRAL DO BRASIL. **Estatísticas monetárias e de crédito**. Bacen, 30 mai. 2023. Disponível em: <https://www.bcb.gov.br/estatisticas/estatisticasmonetariascredito%E2%81%A3>. Acesso em: 30 abr. 2023.
- BMJ JOURNAL. **News**. Londres, v. 301, 10 de novembro de 1990. Disponível em: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC1664247&blobtype=pdf>. Acesso em: 04 jun. 2023.
- BORLOT, Ana Maria Monteiro; TRINDADE, Zeidi Araújo. As tecnologias de reprodução assistida e as representações sociais de filho biológico. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 63-70, set. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/nD9MRL37xc84bQRDNz4qnFc/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 04 jun. 2023.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm. Acesso em: 17 fev. 2023.
- BRASIL. **Lei nº 10.406, de já de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 17 fev. 2023.
- BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 17 fev. 2023.
- BRASIL. **Resolução CFM nº 2320/2022**. Adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida – sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.294, publicada no Diário Oficial da União de 15 de junho de 2021, Seção I, p. 60. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2320>. Acesso em: 04 jun. 2023.
- BRISMAN, Melissa. The History of Surrogacy in the United States. **American Bar Association Family Law Quarterly**, v. 52, n. 4, p. 507-523, 2018.

BROW, Louise Joy. **World's first IVF baby**. Loise Joy Brown, 2021. Disponível em <https://louisejoybrown.co.uk/>. Acesso em: 29 abr. 2023.

BROWN, Louise. **The First IVF Baby**. BBC News, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.bbc.com/news/health-44967302>. Acesso em: 29 abr. 2023.

CARLOS, Paula Pinhal de. Gestação de Substituição no Contexto Sócio-Jurídico da América do Sul: O Caso do Brasil, da Argentina e do Uruguai. **Revista de Direito Civil Contempor neo**, São Paulo, v. 12, n. 6, p. 132-151, 2021.

CBC NOTÍCIA. **Quebec reembolsará homens gays por custos de barriga de aluguel**. CBC News, Montreal, 24 abr. 2014. Disponível em: <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/quebec-to-reimburse-gay-men-for-surrogacy-costs-1.2620309>. Acesso em: 08 fev. 2023.

COHEN, Glenn; GRUBEN, Vanessa. Surrogacy in Canada: Historical Perspectives and Future Directions. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, Canadá, v. 33, n. 7, p. 736-739, jul. 2011.

CREATIVE FAMILY CONNECTIONS. **Leis de barriga de aluguel: os melhores estados para barriga de aluguel compensada**. CFC, 2023. Disponível em: <https://www.creativefamilyconnections.com/us-surrogacy-law-map/>. Acesso em: 21 mai. 2023.

DEL'OLMO, Florisbal. Barriga de aluguel no exterior e a aquisição de nacionalidade brasileira. **RBDA**, Salvador, v.11, n. 22, p. 177-200, mai./ago. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/RBDA/article/view/17677/11528>. Acesso em: 04 jun. 2023.

DÜCKER, Sabrina; H RNLE, Tatjana. Restrictions for Surrogacy and Egg Donation in German Law. **European Journal of Health Law**, v. 27, n. 4, p. 373-390, 2020.

ÉPOCA. Barriga de aluguel: o Brasil no centro da pol mica mundial. **Revista  poca**, São Paulo, v. 863, n. 2, p. 54-59, 14 jan. 2013. Disponível em: <https://epoca.globo.com/vida/noticia/2013/01/barriga-de-aluguel-o-brasil-no-centro-d-a-polemica-mundial.html>. Acesso em: 30 abr. 2023.

FUCHS, Erika L.; BERENSON, Abadia B. Screening of gestational carriers in the United States. **Fertility and Sterility**, v. 106, n. 3, p. 1496-1502, nov. 2016. Disponível em: [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(16\)62549-9/fulltext](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(16)62549-9/fulltext). Acesso em: 30 abr. 2023.

GRADVOHL, S.; OSIS, M.; MAKUCH, M. Estresse de homens e mulheres que buscam tratamento para infertilidade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, n. 6, jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/yD6jVffwhFWtfGkps8WkDx/?lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2023.

GRAZIUSO, Bruna; PINHAL DE CARLOS, Paula. Regulamentação brasileira sobre gestação de substituição. **Revista Diálogo**, Canoas, n. 47, p. 01-09, nov. 2021. Disponível em:

<https://repositorio.unilasalle.edu.br/bitstream/11690/2403/1/ppcarlos.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2023.

GUERRA, Regina Coeli de Araújo. **O discurso sobre a Ciência nas telenovelas O Clone e Barriga de Aluguel**. 2004. 134 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2004. Disponível em: https://attena.ufpe.br/bitstream/123456789/3350/1/arquivo4581_1.pdf. Acesso em: 30 abr. 2023.

HELLO BABY SURROGACY. **Surrogate Application**. Hello Baby, 2023. Disponível em: https://www.hellobabysurrogacy.com/become-a-surrogate/surrogate-application/?gclid=CjwKCAjwp6CkBhB_EiwAlQVyxatL8it-uPYFw0uDWt2Wii8l6M8Yx4m3PYyWjE_0a9eo-g6rbFUcvhoCxFgQAvD_BwE. Acesso em: 13 jun. 2023.

HOWARD, Sally. **The baby business boom in Ukraine**. The Guardian, 13 jan. 2017. Disponível em: <https://www.theguardian.com/world/2017/jan/13/the-baby-business-boom-in-ukraine>. Acesso em: 13 jun. 2023.

KNEEBONE, Esdras; BEILBY, Kiri; HAMMARBERG, Karin. Experiences of surrogates and intended parents of surrogacy arrangements: a systematic review. **Reproductive BioMedicine Online**, v. 45, n. 4, p. 815-830, october, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1472648322004163>. Acesso em: 13 jun. 2023.

LALLEMANT, C. La gestation pour autrui en droit français: une pratique interdite, mais toujours pratiquée. **Revue juridique de l'environnement**, v. 4, p. 645-655, 2014.

LIMA, Ana Paula Weinfurter; LOURENÇO, Jordan Wilson. Infertilidade humana: comentando suas causas e consequências. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 10, n. 5, p. 110-124, dez. 2016. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/articloe/view/599>. Acesso em: 13 jun. 2023.

LÔBO, Paulo. **Direito Civil: Famílias**. 8. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

LÓPEZ, Alma; BETANCOURT, Miguel; CASAS, Eduardo; RENATA-MÁRQUEZ, Socorro; JUÁREZ-ROJAS, Lizbeth; CASILLAS, Fahiel. The need for regulation in the practice of human assisted reproduction in Mexico. An overview of the regulations in the rest of the world. **Reprod Health**, v. 18, n. 241, nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01293-7>. Acesso em: 13 jun. 2023.

LUNA, Naara. Maternidade desnaturada: uma análise da barriga de aluguel e da doação de óvulos. **Cadernos Pagu**, São Paulo, v. 19, p. 233-278, mar. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/44WWCQ8vZJ6HJrdms4zczJz/?lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2023.

MAGNETIS. **Quanto investe o brasileiro em 2020?** Magnetis, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.magnetis.com.br/blog/quanto-investe-brasileiro/>. Acesso em: 30 abr. 2023.

MARTINS, Daniela F. M. C. Concepção e maternidade: a experiência de mulheres que recorreram à fertilização in vitro. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 3, p. 451-458, set./dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n3/v12n3a13.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2023.

MCBRIDE, Laura Harrison. A Short History of Surrogacy. **Journal of Women's History**, v. 31, n. 1, p. 138-143, 2019.

MENEZES, Maria Luiza; GIRALDO, Paulo Cesar; LINHARES, Iara Moreno; BOLDRINI, Neide Aparecida; ARAGÓN, Mayra Gonçalves. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: doença inflamatória pélvica. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 1-15, mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/HWSZjGFSwFpsWnSnxTSVL7g/?lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2023.

MERGEN, Natália Taís; CABRAL, Fernanda Beheregaray; HILDEBRANDT, Leila Mariza; SILVEIRA, Andressa da; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira; VAN DER SAND, Isabel Cristina. Gravidez de substituição: ressignificando o adoecimento por câncer. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 2, e 21111219967, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19967>. Acesso em: 29 abr. 2023.

MONTRONE, Miranda; SHERMAN, Kerry A.; AVERY, Jodie; RODINO, Iolanda S. A comparison of sociodemographic and psychological characteristics among intended parents, surrogates, and partners involved in Australian altruistic surrogacy arrangements. **Fertility and Sterility**, v. 113, n. 3, mar. 2020. Disponível em: <https://www.fertstert.org/action/showPdf?pii=S0015-0282%2819%2932530-0>. Acesso em: 29 abr. 2023.

NAKASH, A; HERDIMAN, J. Surrogacy. Informa UK Ltd. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 27, n. 3, p. 246-251, april, 2007. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01443610701194788?journalCode=ijog> 20. Acesso em: 30 abr. 2023.

PATEL, T. The surrogacy industry in India: ethical and legal challenges. **International Journal of Ethics Education**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 55-67, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40889-017-0026-y>. Acesso em: 30 abr. 2023.

PERKINS, Kiran; BOULET, Sheree; JAMIESON, Denise; KISSIN, Dmitry. Trends and outcomes of gestational surrogacy in the United States. **Fertility and Sterility**, v. 106, n. 2, p. 435-442, august, 2016. Disponível em: [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(16\)61057-9/fulltext](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(16)61057-9/fulltext). Acesso em: 30 abr. 2023.

PIERSANTI, Valeria; CONSALVO, Francesca; SIGNORE, Fabrizio; DEL RIO, Alessandro; ZAAMI, Simona. Surrogacy and “Procreative Tourism”. What Does the

Future Hold from the Ethical and Legal Perspectives? **Medicina**, v. 57, n. 1, p. 47, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina57010047>. Acesso em: 08 jun. 23.

PODCAST É A MÃE! Barriga de aluguel, com Teté Ribeiro – Podcast É A Mãe! #34. 2022. (1:11:03). In: TIRABOSCHI, Juliana. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=kHOP_36X4y8. Acesso em: 11 jun. 2023.

QI, Qing; GU, Xiaolei; ZHAO, Yangyang; CHEN, Ziqin; ZHOU, Jing; CHEN, Song; WANG, Ling. The status of surrogacy in China. **BioScience Trends Advanced Publication**, 2022. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/bst/advpub/0/advpub_2022.01263/_article. Acesso em: 08 jun. 23.

REZNIK, O. M.; YAKUSHCHENKO, Y. M. Legal considerations surrounding surrogacy in Ukraine. **Wiadomości Lekarskie**, v. 73, n. 5, 2020.

RIBEIRO, Teté. **Minhas Duas Meninas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

RODRIGUES, Gabriela. Barriga de aluguel: o que pensam os especialistas e os envolvidos na prática. **Isto É**, São Paulo, edição 2677, p. 64-67, 26 mai. 2021.

SHANYUN, Xiao. Uterus rental: Regulating surrogacy in China. **Journal of Medical Ethics and History of Medicine**, v. 90, n. 1, 2022. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00258172211060192?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em 08 jun. 2023.

SMIETANA, Marcin; RUDRAPPA, Sharmila; WEIS, Christina. Moral frameworks of commercial surrogacy within the US, India and Russia. **Sexual and Reproductive Health Matters**, v. 29, n. 1, p. 377-393, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2021.1878674>. Acesso em: 08 jun. 2023.

SOLOMON, R. P.; BRINK, K. C. Navigating Rough Waters: an overview of psychological aspects of surrogacy. **Journal of Social Issues**, v. 72, n. 2, p. 340-361, 2016. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.01949/full>. Acesso em: 08 jun. 23.

SOUSA, Marcello et al. Surrogacy: A global perspective. **Journal of Assisted Reproduction and Genetics**, v. 35, n. 12, p. 2131-2140, Dec. 2018. DOI: 10.1007/s10815-018-1340-9. Disponível em <https://link.springer.com/article/10.1007/s10815-018-1340-9>. Acesso em: 03 jun. 23.

SOUZA, Marise Cunha de. As Técnicas de Reprodução Assistida. A Barriga de Aluguel. A Definição da Maternidade e da Paternidade. Bioética. **Revista da EMERJ**, v. 13, n. 50, 2010. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/16040822.pdf>. Acesso em: 08 jun. 23.

SPC BRASIL. **Poupança brasileira: hábitos e comportamento do consumidor**. SPC Brasil, São Paulo, 2019. Disponível em:

<https://www.spcbrasil.org.br/pesquisas/indices-economicos/poupanca-brasileira>. Acesso em: 30 abr. 2023.

SURROGACY UK. **Baby M - The First Surrogacy Battle**. Surrogacy UK, 2023.

Disponível em:

<https://www.surrogacyuk.org/surrogacy-information/the-history-of-surrogacy/baby-m-the-first-surrogacy-battle/>. Acesso em: 29 abr. 2023.

SYLKINA, Svetlana M.; MYNBATYROVA, Nurlaiym K.; UMBETBAYEVA, Zhuldyz B.; SHULANBEKOVA, Gulmira K.; BAITUKAYEVA, Dana U. Surrogacy: An international comparative analysis of the fundamental legislative principles of Ukraine. **Medicine, Science and the Law**, v. 60, n. 1, p. 37-44, 2019. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0025802419884417>. Acesso em: 18 mai. 2023.

TANAKA, Ana Cristina D'Andretta; ALVARENGA, Augusta Thereza de. **Tecnologia e medicalização na concepção e anticoncepção**. São Paulo: HUCITEC, 1999.

Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001069607>. Acesso em: 02 mar. 2023.

THERNSTROM, M. **The 'Baby M' case**. The New York Times, 8 february, 1987.

Disponível em:

<https://www.nytimes.com/1987/02/08/magazine/the-baby-m-case.html>. Acesso em: 04 jun. 2023.

URUGUAI. **Lei nº 19.167, de 2013**. Regulamenta a gestação por substituição. 5 de agosto de 2013. Disponível em:

https://oig.cepal.org/sites/default/files/2013_ley19.167_ury.pdf. Acesso em: 04 jun. 2023.

VORA, K. S. Becoming a surrogate in India: How assisted reproduction, economic opportunity and family intersect. **Culture, Health & Sexuality**, v. 19, n. 2, p. 195-208, 2017.

WEITZ, Tracy A. The Surrogacy Controversy: A History of Deceptive Stereotypes and Reproductive Reality. **American Journal of Public Health**, v. 100, n. 7, p. 1172-1180, jul. 2010.

WHITE, Pamela M. Hidden from view: Canadian gestational surrogacy practices and outcomes, 2001-2012. **Taylor & Francis Online**, v. 24, n. 47, p. 205-217, jul. 2016.

Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/j.rhm.2016.06.006>. Acesso em: 12 mar. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infertility**. WHO, 2022. Disponível em:

https://www.who.int/health-topics/infertility#tab=tab_1. Acesso em: 19 fev. 2023.

YEE, Samantha; HEMALAL, Shilini; LIBRACH, Clifford L. "Not my child to give away": A qualitative analysis of gestational surrogates' experiences. **WOMEN & BIRTH**, v. 33, mai. 2020. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519218307431?via%3Dihub>. Acesso em: 19 fev. 2023.

ZHOU, Yun. Beyond genetics: Creating a family through egg donation and surrogacy. **Journal of Marriage and Family**, [s.l.], v. 79, n. 1, p. 51-67, fev. 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jomf.12559>. Acesso em: 03 jun. 23.