

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA

LETICIA MARIA DALOSTA SARTO

**BARRIGA SOLIDÁRIA: A EXPERIÊNCIA VIVIDA DA MÃE INTENCIONAL E DA
GESTANTE SUBSTITUTA**

CAMPINAS

2026

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS ESCOLA DE
CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA**

LETICIA MARIA DALOSTA SARTO

**BARRIGA SOLIDÁRIA: A EXPERIÊNCIA VIVIDA DA MÃE INTENCIONAL E DA
GESTANTE SUBSTITUTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Escola de Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, como exigência para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof.(a) Dr.(a) Vera Engler Cury.

CAMPINAS

2026

FICHA CATALOGRÁFICA

Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI
Gerador de fichas catalográficas da Universidade PUC-Campinas
Dados fornecidos pelo(a) autor(a).

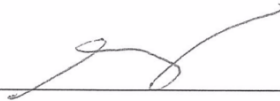
S251b	<p>Dalosta Sarto, Leticia Maria</p> <p>Barriga Solidária: : A experiência vivida da mãe intencional e da gestante substituta / Leticia Maria Dalosta Sarto. - Campinas: PUC-Campinas, 2026.</p> <p>134 f.</p> <p>Orientador: Vera Engler Cury.</p> <p>Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-graduação em Psicologia, Escola de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2026. Inclui bibliografia.</p> <p>1. Gestação por substituição. 2. Maternidade. 3. Psicanálise. I. Engler Cury, Vera. II. Engler Cury, Vera . III. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Escola de Ciências da Vida. Programa de Pós-graduação em Psicologia. IV. Título.</p>
-------	---

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSO* EM PSICOLOGIA

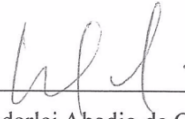
LETICIA MARIA DALOSTA SARTO

**BARRIGA SOLIDÁRIA: A EXPERIÊNCIA VIVIDA DA MÃE INTENCIONAL E DA
GESTANTE SUBSTITUTA**

Dissertação defendida e aprovada em 24 de fevereiro de 2026
pela Comissão Examinadora



Prof.(a) Dr.(a) Vera Engler Cury
Orientadora da Dissertação e Presidente da Comissão
Examinadora
Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)



Prof. Dr. Wanderlei Abadio de Oliveira
Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)



Prof. Dr. Manoel Antonio dos Santos USP

Agradecimentos

Winnicott nos lembra que não se pode estar só até que se tenha experimentado estar com alguém, ou seja, a capacidade de estar consigo mesmo depende da presença do outro. A solidão existe, mas só se torna suportável porque podemos contar com os vínculos que construímos.

Agradeço à minha analista, que me ajudou a desvendar o sentido inconsciente da escolha do tema desta dissertação. Compartilhamos a vida, decisões e escolhas com tanta gente, mas muitas vezes sentimos o peso daquilo que só nós podemos realizar. Que alívio perceber que a vida não se faz só e que é possível caminhar mais leve quando se compartilha e esta pesquisa também nos leva a isso, afinal, ao investigar o modo como os vínculos são fundamentais, no processo de barriga solidaria, compreendi que escrever sobre isso era também, para mim, uma experiência de reconhecimento e valorização do compartilhar.

Agradeço às mulheres que entrevistei, que me tocaram profundamente ao colocar seu maior sonho nas mãos de outra mulher — um desafio imensurável para ambas, que precisaram uma da outra de maneira tão íntima.

Ao meu marido, agradeço o apoio e incentivo constantes, que me permitiram concluir o mestrado. Agradeço não apenas pelo suporte emocional, mas também por se dedicar a tarefas e atividades que me permitiram concentrar-me nos estudos. Ao meu pai e mãe, por construírem minha subjetividade e me ensinarem tanto. A educação é, sem dúvida, a maior herança que vocês me deixaram.

Ao longo do curso, igualmente, não estive só, mesmo diante da desafiadora transição de orientadora. Agradeço à Profa. Dra. Vera, pela acolhida e disponibilidade quando a querida Profa. Dra. Tânia Mara se aposentou. Dra. Tânia, por sua vez, foi extremamente atenciosa e cuidadosa durante todo o percurso que percorremos juntas, ensinando-me sobre psicanálise de um modo único e inspirador.

Agradeço também aos meus colegas de jornada, Fernanda, Déborah, Lucas e Victoria, por tornarem este período mais leve e agradável. Foi uma experiência enriquecedora, especialmente após anos longe da vida acadêmica, encontrar pessoas de uma geração posterior que me ensinaram tanto, ao mesmo tempo em que pude aprender mais sobre mim mesma por meio das interações com cada um deles.

Finalmente, agradeço à Pontifícia Universidade Católica de Campinas pelo apoio durante esses dois anos, à Secretaria do Programa de Pós-Graduação pelo auxílio paciente e dedicado, e à Pró-Reitoria de Pesquisa pela concessão da bolsa de estudos que tornou este percurso possível.

Ao refletir sobre toda essa trajetória, percebo que, embora sejamos sós em nossas escolhas e experiências, a vida se torna plena e suportável justamente porque podemos caminhar acompanhados, compartilhar nossos desafios e receber o apoio daqueles que nos cercam. É essa presença, seja ela silenciosa ou ativa, que torna possível crescer, aprender e, enfim, estar consigo mesma de forma verdadeira.

Resumo

A prática da barriga solidária, conhecida também como gestação por substituição altruísta, tem se tornado uma alternativa viável para casais que enfrentam dificuldades de concepção. No Brasil, a barriga solidária, técnica de reprodução assistida, é regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), segundo o qual apenas mulheres com impedimento médico podem recorrer a essa técnica, enquanto a gestante substituta deve ter parentesco de até quarto grau com a mãe intencional. A mulher que empresta seu útero, independentemente de desejar ou não a maternidade para si, enfrenta desafios físicos e emocionais ao gestar um bebê que não é geneticamente seu. Por outro lado, a mulher que deseja ser mãe, mas não consegue conceber, vivencia o luto de não gestar seu próprio filho, uma experiência que pode impactá-la psicologicamente. Esta pesquisa objetivou investigar a experiência vivida de mães intencionais e de gestantes substitutas na gestação pelo método da barriga solidária, à luz dos pressupostos teóricos da psicanálise winnicottiana. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa metodologicamente orientada pelo método psicanalítico; utilizou como estratégias metodológicas a Entrevista Transicional e a Narrativa Interativa para acessar os conteúdos inconscientes presentes nesse processo. A pesquisadora realizou seis entrevistas transicionais individuais na modalidade on-line, iniciadas a partir de uma narrativa interativa. Três mães substitutas e três mães intencionais maiores de 18 anos, que vivenciaram o processo de barriga solidária, foram convidadas a compartilhar suas experiências. A análise interpretativa das narrativas permitiu identificar quatro Campos de Sentido Afetivo-Emocional que organizam as vivências relatadas. Para as gestantes substitutas: (1) “Foi difícil entender que poderia amar o que não era meu”, que expressa a ambivalência vivida diante do vínculo gestacional; (2) “O sofrimento ao ser tratada como extensão do desejo da outra pessoa: corpo invadido e controlado” que evidencia a experiência da mãe substituta sobre a responsabilidade nela depositada pela renúncia da mãe intencional ao próprio corpo como via para a maternidade. Para as gestantes intencionais: (3) “Eu só seria feliz se tivesse um filho”, que revela o desejo intenso e a vulnerabilidade emocional da mulher que não consegue gerar; (4) “Confiar e vigiar”, que descreve o paradoxo vivido pela mãe intencional entre confiar na gestante substituta e lidar com o desejo de controlar o processo. De modo geral, os resultados evidenciam que a experiência da barriga solidária é atravessada por intensas ambivalências afetivas, tensões relacionais e negociações simbólicas em torno do corpo, do vínculo gestacional e do desejo de maternidade. Espera-se que este estudo possa contribuir para o aprofundamento de conhecimentos na área de psicologia clínica, assim como para ampliar o debate e a proposição de políticas públicas voltadas à saúde mental e aos direitos reprodutivos das mulheres; assim como para o aprimoramento das práticas de cuidado humanizado, sintonizadas com as necessidades emocionais de mulheres que recorrem aos procedimentos previstos no processo de barriga solidária.

Palavras-chave: maternidade; prevenção e intervenção psicológica; gestação de substituição; barriga solidária; pesquisa psicanalítica.

Abstract

Altruistic surrogacy has increasingly emerged as a viable option for couples who experience difficulties with conception. In Brazil, this assisted reproduction practice is regulated by the Federal Council of Medicine (CFM), which stipulates that only women with a medical contraindication to pregnancy may resort to this technique, and that the surrogate must be a relative of the intended mother within the fourth degree of kinship. Regardless of whether she desires motherhood for herself, the woman who carries the pregnancy faces significant physical and emotional challenges when gestating a child who is not genetically her own. Conversely, women who wish to become mothers but are unable to conceive experience the mourning associated with not carrying their own child, an experience that may have profound psychological consequences.

This study aimed to explore the lived experiences of intended mothers and surrogate mothers within the context of altruistic surrogacy, grounded in the theoretical framework of Winnicottian psychoanalysis. The research adopted a qualitative design, methodologically guided by psychoanalytic method, and employed Transitional Interviews and Interactive Narratives as methodological strategies to access unconscious dimensions embedded in the surrogacy process. The researcher conducted six individual online transitional interviews, each initiated through an interactive narrative. Three surrogate mothers and three intended mothers over the age of 18, all of whom had experienced altruistic surrogacy, were invited to share their narratives.

Interpretative analysis of the narratives revealed four Affective–Emotional Fields of Meaning that organized participants' experiences. For surrogate mothers, two central fields emerged: (1) *"It was difficult to understand that I could love what was not mine,"* expressing the ambivalence surrounding the gestational bond; and (2) *"The suffering of being treated as an extension of another's desire: an invaded and controlled body,"* highlighting the surrogate's experience of having her body subjected to monitoring and control, rooted in the trust placed in her through the intended mother's renunciation of her own body as the pathway to motherhood. For intended mothers, two additional fields were identified: (3) *"I could only be happy if I had a child,"* revealing the intensity of desire and emotional vulnerability experienced by women unable to conceive; and (4) *"Trusting and monitoring,"* which captures the paradox faced by intended mothers as they oscillate between reliance on the surrogate and the impulse to exert control over the process.

This study is expected to contribute to the advancement of knowledge in clinical psychology, as well as to expanding critical discussions and informing public policies related to women's mental health and reproductive rights. Additionally, it aims to support the development of more humanized care practices that are attuned to the emotional needs of women who engage in altruistic surrogacy arrangements.

Keywords: motherhood; psychological prevention and intervention; surrogacy; altruistic surrogacy; psychoanalytic research.

Lista de Tabelas

Tabela 1: Bases e descritores utilizados para revisão integrativa.....	20
Tabela 2: Levantamento dos artigos incluídos no corpus da revisão.....	26
Tabela 3: Dados das participantes.....	45

Lista de Anexos

Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Entrevista on-line...	117
Anexo 2 – Termo de Consentimento para Tratamentos de Dados Pessoais.....	119
Anexo 3 – Parecer Consubstanciado Do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.....	123

Lista de Apêndice

Apendice 1 – Questionário Sociodemografico (Mãe Intencional).....129

Apendice 2 – Questionário Sociodemografico (Gestante Substituta).....131

Sumário

Apresentação.....	11
Capítulo 1. Revisão de Literatura.....	13
Introdução.....	13
Método.....	19
Resultados.....	22
Discussão.....	35
Considerações finais.....	38
Capítulo 2. Método Psicanalítico e Procedimentos Investigativos.....	41
Considerações sobre o método psicanalítico.....	43
Participantes.....	43
Procedimento de coleta.....	46
Instrumentos	47
Cuidados éticos	53
Capítulo 3. Narrativas Transferenciais.....	55
Narrativa transferencial Semente.....	56
Narrativa transferencial Terra.....	63
Narrativa transferencial Borboleta.....	68
Narrativa transferencial Casulo.....	73
Narrativa transferencial Areia.....	76
Narrativa transferencial Concha.....	82
Capítulo 4. Discussão.....	86
Campo 1: “Foi difícil entender que podia amar o que não era meu”.....	87
Campo 2: “O sofrimento ao ser tratada como extensão do desejo da outra pessoa: corpo	

invadido e controlado”.....	90
Campo 3: “Eu só seria feliz se tivesse um filho”.....	94
Campo 4: Confiar e Vigiar: vulnerabilidade e desejo de controle na experiência da mãe intencional.....	100
Considerações Finais.....	104
Referências.....	109
Anexos.....	117
Apêndices.....	129

Apresentação

Esta pesquisa traduz interesses que emergiram durante minha trajetória como psicanalista e pesquisadora comprometida com os temas da maternidade e do feminino. Ao longo dos atendimentos clínicos e dos estudos realizados no campo da psicanálise, fui sendo convocada, pelas dores e dilemas de mulheres que, por diversos motivos, não conseguiam gestar seus filhos. Esses encontros clínicos suscitaram em mim indagações sobre o que é, afinal, “ser mãe” em tempos nos quais as possibilidades de parentalidade vêm sendo transformadas pelas tecnologias da reprodução assistida. Meu interesse se voltou, em especial, para compreender mulheres que por desejarem tanto ser mães acabam por recorrer a procedimentos como a gestação por substituição. Tecer essa reflexão exige considerar o quanto esse desejo pode estar atravessado pelas imposições sociais da maternidade, que ainda se coloca como elemento central na construção da identidade feminina em nossa cultura.

Com o aprofundamento teórico proporcionado pelo curso de mestrado, aproximei-me de forma sistemática do campo da gestação por substituição, no Brasil, chamada de “barriga solidária”. Esse fenômeno, ao mesmo tempo em que amplia as possibilidades para mulheres impedidas de gestar, também desestabiliza concepções tradicionais de maternidade, família e identidade feminina. Foi justamente nesse ponto de inflexão — entre a prática clínica, investigação acadêmica e as urgências das questões sociais contemporâneas — que encontrei o tema central desta dissertação.

Minha inquietação se dirigiu, em especial, às experiências vividas da dupla formada por gestante substituta e mãe intencional, mulheres que compartilham o processo de maternidade a partir da gestação de um bebê que, em regra, não possui vínculo genético com a gestante. A revisão da literatura evidenciou que ambas enfrentam desafios significativos e, muitas vezes, solitários: o luto pela impossibilidade de gestar, no caso da mãe intencional, e a

entrega do bebê ao final da gravidez, no caso da substituta. Ao mesmo tempo, constatei que essas experiências são profundamente atravessadas por expectativas culturais e estigmas sobre o que se espera das mulheres, sobretudo no que se refere ao papel da maternidade em suas vidas.

Diante disso, esta pesquisa objetivou investigar, à luz da psicanálise winnicottiana, a experiência vivida por mães intencionais e por gestantes substitutas no processo de gestação pelo método da barriga solidária - de acordo com a regulamentação brasileira estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina -, buscando interpretar os campos de sentido afetivo-emocionais envolvidos.

Inauguro esta dissertação com uma revisão integrativa sobre o tema da barriga solidária e suas implicações psicológicas, posteriormente, apresento o percurso metodológico e, em seguida, discuto os achados empíricos a partir da análise interpretativa das entrevistas realizadas com seis mulheres que concordaram em participar do estudo. A dissertação se encerra com reflexões sobre os efeitos subjetivos do processo de barriga solidária às mulheres envolvidas – mãe intencional e gestante substituta – e as contribuições que este estudo pode oferecer para o debate público, para a atuação clínica e para as políticas públicas voltadas à saúde mental e aos direitos reprodutivos das mulheres.

CAPÍTULO 1. Revisão de Literatura

Introdução

A gestação por substituição configura-se como uma alternativa reprodutiva na qual uma mulher, denominada gestante substituta, assume a gestação de uma criança em nome dos pais intencionais, isto é, daqueles que exercerão a parentalidade após o nascimento. Trata-se de uma modalidade de reprodução assistida mediada por terceiros, amplamente descrita na literatura como um recurso destinado a indivíduos ou casais que, por razões médicas, biológicas ou sociais, não podem vivenciar a gestação. Nesse sentido, a gestação por substituição possibilita o acesso à parentalidade a mulheres com impedimentos clínicos para engravidar, a casais homoafetivos e a pessoas solteiras, ampliando as formas contemporâneas de constituição da maternidade e da família (Yee et al., 2020).

Golombok et al. (2016) explicam que existem dois tipos principais de gestação por substituição. A primeira é a tradicional (ou genética), que acontece quando a gestante substituta é inseminada com o espermatozoide do pai intencional. Nesse caso, os óvulos dela mesma são utilizados, o que a torna mãe genética da criança. Já a segunda é a gestacional, também chamada de substituição completa, em que um embrião, formado a partir do material genético dos pais intencionais ou de doadores, é implantado no útero da gestante substituta, sendo assim, dessa forma, ela não tem qualquer vínculo genético com o bebê, apenas o gesta. Essa modalidade de formação familiar ocorre por meio da fertilização *in vitro* (FIV), com o embrião gerado a partir do material genético dos pais intencionais ou de doadores, sem que haja qualquer contribuição genética da mulher que realiza a gestação (Shaw et al., 2024).

A gestação por substituição pode ser altruísta, isto é, sem nenhuma compensação financeira, ou remunerada. Isso depende da regulamentação ou das leis de cada país que a gestação de substituição ocorrerá. No Brasil, a gestação de substituição é chamada de barriga

solidária, termo que procura reforçar a ideia de altruísmo e doar-se à causa da parentalidade de terceiros. Ela é regulamentada pela Resolução nº 2.294/2021 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que permite a prática apenas de forma altruísta. A gestante substituta deve ser parente consanguínea de até quarto grau de um dos parceiros, e qualquer compensação financeira é proibida, exceto para reembolso de despesas médicas e de gestação. Esta regulamentação evita a exploração comercial do corpo feminino, alinhando-se com os princípios éticos e legais estabelecidos pelo sistema de saúde brasileiro (Brasil, 2017).

No Brasil, não existem estatísticas oficiais detalhadas sobre a quantidade realizada desse processo, mas a gestação por substituição tem se tornado uma prática cada vez mais comum ao longo dos anos. Segundo o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), em 2022, 4,7% dos ciclos de reprodução assistida nos Estados Unidos contaram com a participação de uma gestante substituta. Para efeito de comparação, esse percentual era de apenas 1% em 1999 e subiu para 2,6% em 2013. Entre 1999 e 2013, esses procedimentos resultaram em 13.380 partos e no nascimento de 18.400 bebês (Perkins et al., 2016). Este crescimento reflete uma maior conscientização e aceitação social da prática, apesar das restrições legais que limitam a sua comercialização.

Na literatura, é comum encontrar o uso do termo “mãe substituta” para se referir à mulher que gesta um bebê para outra pessoa ou casal. No entanto, neste trabalho, opta-se por utilizar a expressão “gestante substituta”, em consonância com estudos mais recentes que questionam as implicações conceituais e simbólicas do termo “mãe” nesse contexto. Como indicam Shaw et al. (2024), embora a mulher que gesta possa vivenciar afetos intensos e incorporar a experiência à sua biografia, ela não assume o papel materno após o nascimento da criança. Já Silva Junior et al. (2023), ao analisarem narrativas de mulheres que participaram de arranjos reprodutivos no Brasil, enfatizam que a gestação, nesse caso, é uma prática coproduzida — vivida por mais de um corpo, marcada por negociações e posições assimétricas.

Nessa perspectiva, o uso do termo “mãe substituta” reforça uma concepção essencialista da maternidade, baseada na ideia de que gestar equivale a maternar, apagando as múltiplas formas de participação na parentalidade e os deslocamentos que a gestação por substituição provoca. Adotar o termo “gestante substituta” é, portanto, mais que uma adequação terminológica: é o reconhecimento de que a maternidade pode ser exercida por quem deseja, projeta e acolhe o filho, ainda que esse filho tenha se desenvolvido em outro corpo.

Ainda assim, essa distinção conceitual não dá conta da complexidade subjetiva que atravessa o processo. Afinal, o que define a maternidade? A tradição ocidental tende a vincular o “ser mãe” à gestação e ao laço genético com o bebê, mas as práticas contemporâneas de reprodução assistida têm desestabilizado essas noções. Na gestação por substituição, o corpo que gesta não é o mesmo que cuidará da criança após o nascimento. A mulher que empresta seu corpo é, muitas vezes, convocada a conter seus afetos ou evitar vínculos com o feto; já a mulher que deseja o filho, a mãe intencional, precisa construir esse vínculo a partir da ausência da experiência corporal da gestação. Como pensar essa relação? Que formas de maternidade emergem quando mais de um corpo é chamado a acolher o mesmo bebê?

Winnicott (1964/2021) afirma que “não existe essa coisa chamada bebê”, uma vez que o bebê só pode ser compreendido em relação ao cuidado materno, ou seja, o indivíduo só pode existir se houver um ambiente responsivo capaz de sustentar psiquicamente suas necessidades. A partir disso, o autor desenvolve a noção de “ambiente facilitador”: uma configuração suficientemente estável e presente que permite ao bebê desenvolver um senso de continuidade existencial (Winnicott, 1956/2021). O que Winnicott nos oferece não é uma visão biologizante da maternidade, mas uma teoria da função materna como provisão de cuidado, atenção, *holding* e apresentação objetiva do mundo.

Nesse contexto, torna-se fundamental considerar também o conceito de manejo (*handling*), desenvolvido por Winnicott (1965/2022), que se refere ao modo como o bebê é

cuidado em sua dimensão corporal e concreta. O manejo diz respeito às formas pelas quais o corpo do bebê é sustentado, tocado, higienizado, alimentado e organizado no tempo e no espaço, envolvendo a previsibilidade das rotinas e a adaptação sensível às suas necessidades. Diferentemente do holding, que se refere à sustentação emocional e à confiabilidade do ambiente, o manejo implica uma dimensão mais diretamente ligada ao cuidado físico e à mediação entre o corpo e a realidade externa. Quando exercido de maneira suficientemente boa, o manejo contribui para a integração psicossomática do bebê e para a constituição de um sentimento de continuidade de ser. Por outro lado, falhas nesse processo podem gerar vivências de intrusão, desorganização ou ruptura, afetando a experiência subjetiva de habitar o próprio corpo. No contexto da gestação por substituição, esse conceito ganha especial relevância, uma vez que o cuidado com o corpo gestacional se torna, muitas vezes, compartilhado, monitorado e atravessado por diferentes expectativas e demandas.

Essa teoria abre espaço para uma hipótese fecunda: a de que a gestante substituta, ainda que não exerça a maternidade após o parto, pode ser compreendida como um "espaço transicional". Nos termos de Winnicott (1971/2019), o espaço transicional é aquele campo intermediário entre a realidade interna e a realidade externa, no qual o bebê se constitui como sujeito, através do brincar, da experiência de continuidade e da gradual separação da mãe. Para além de sua definição inicial, trata-se de uma área de experiência paradoxal, que não pertence inteiramente nem ao mundo interno nem ao externo, sendo sustentada como um espaço potencial onde o sujeito pode criar, simbolizar e atribuir sentido às suas vivências. Nesse campo, o objeto é, ao mesmo tempo, criado e encontrado, exigindo não uma resolução, mas a sustentação dessa ambiguidade. A transicionalidade não se restringe à infância, mas permanece como uma capacidade ao longo da vida, sustentando vínculos, experiências culturais e processos criativos. A gestante substituta oferece, durante o processo gestacional, um corpo que sustenta sem se apropriar, uma presença que envolve sem capturar, permitindo ao bebê

iniciar sua trajetória de constituição subjetiva. Trata-se, portanto, de uma "função transicional corporificada", que possibilita a passagem entre o desejo dos pais intencionais e a existência do bebê no mundo.

Essa hipótese desestabiliza os papéis tradicionais da maternidade e favorece uma concepção relacional, compartilhada e coautoral do cuidado. Em vez de buscar definir quem é a "verdadeira mãe", interessa investigar como diferentes sujeitos contribuem, de modos distintos, para a constituição do bebê. Como propõe Winnicott (1965/2022), a função materna pode ser exercida por diferentes pessoas, em diferentes momentos, desde que consigam oferecer holding, manejo e apresentação do mundo real de forma suficientemente boa.

Esse campo de experiência é também atravessado por idealizações culturais. Badinter (1985) já afirmava que o amor materno não é um instinto, mas uma construção histórica e socialmente moldada. Federici (2017) denuncia como o trabalho reprodutivo, invisibilizado, não remunerado e exigido às mulheres como destino natural, reforça a exploração de gênero. Ao olharmos para a gestação de substituição com essas lentes, compreendemos que tanto a mulher que gesta quanto a que deseja esse filho são atravessadas por exigências sociais e por fantasias inconscientes de maternar idealizadas.

Estudos recentes indicam que a experiência da gestação por substituição é marcada por uma complexa trama emocional e relacional. Pesquisas qualitativas contemporâneas mostram que gestantes substitutas vivenciam intenso trabalho afetivo, ambivalências e negociações simbólicas para sustentar o cuidado gestacional ao mesmo tempo em que elaboram formas de distanciamento em relação ao bebê, enquanto as mães intencionais frequentemente enfrentam sentimentos de culpa, insegurança e o receio de não serem plenamente reconhecidas como mães por não terem gestado (Shaw et al., 2024; Ayala et al., 2024). Esses achados dialogam com evidências empíricas mais amplas apresentadas por Söderström-Anttila et al. (2016), cuja revisão sistemática aponta que, embora a maioria das gestantes substitutas relate experiências

positivas, o processo envolve ambivalências emocionais, ajustes relacionais e desafios subjetivos tanto para as gestantes quanto para as mães intencionais. Em conjunto, esses estudos evidenciam que a maternidade compartilhada na gestação por substituição desafia fronteiras binárias tradicionais e convoca novos modos de compreender, nomear e elaborar os vínculos parentais.

Essas percepções são reforçadas também pelos estudos recentes (Ghane-Mokhallesouni et al., 2022; Silva Junior et al., 2022; Teman et al., 2016), que apontam que a experiência emocional das gestantes substitutas é permeada por um desejo de ajudar, mas também por ambivalências em relação à entrega da criança. A revisão conduzida por Teman et al. (2016), por exemplo, indica que gestantes substitutas, em sua maioria, não apresentam prejuízos à saúde mental após o parto, mas vivenciam emoções intensas e complexas relacionadas ao desprendimento da criança e à interação com os pais intencionais. As mães intencionais, por sua vez, são afetadas por idealizações sociais sobre a maternidade, medo de rejeição e ansiedades quanto à formação do vínculo com o bebê. A relação entre ambas costuma ser marcada por um campo relacional denso, por vezes afetuoso, por vezes conflituoso, mas essencial para a experiência de coautoria materna.

Esta dissertação propõe, portanto, uma escuta psicanalítica das experiências vividas por gestantes substitutas e mães intencionais, com base na teoria winnicottiana para compreender os processos subjetivos implicados e afetos mobilizados no processo de barriga solidária.

Tal abordagem requer o abandono de categorias fixas sobre maternidade e a abertura a novas formas de reconhecimento parental. Como sugerem Ayala et al. (2024), é preciso compreender a gestação de substituição como um processo relacional, ético e simbólico, que ultrapassa o contrato e a biologia. Ao propor um olhar clínico e político-social para essas experiências, esta pesquisa busca contribuir para práticas mais humanizadas, respeitadas e singulares.

Método

Tipo de estudo

A revisão integrativa apresentada neste estudo foi organizada a partir da metodologia proposta por Souza et al. (2010), sendo adaptada para atender aos objetivos específicos da pesquisa. O processo envolveu etapas fundamentais, como a definição da problemática e delimitação da pergunta central, levantamento do material bibliográfico, triagem e avaliação do conteúdo coletado, interpretação crítica dos textos selecionados e, por fim, a sistematização dos achados. Para garantir transparência e qualidade na condução da revisão, foram seguidas as orientações do protocolo PRISMA.

Estratégia de busca e questão norteadora

A busca por estudos foi realizada nas bases de dados SCOPUS, PsycINFO e PubMed. Considerando as particularidades de cada plataforma, os procedimentos de busca foram ajustados individualmente. Para a formulação da pergunta de pesquisa — “Como as mulheres vivenciam a experiência da barriga solidária, tanto na posição de mãe intencional quanto na de gestante substituta?” — foi adotada a estratégia PVO, que organiza a busca com base em três elementos: (1) Participantes: mulheres envolvidas na gestação por substituição, tanto mães intencionais quanto gestantes substitutas; (2) Variável de interesse: experiência vivida durante o processo de barriga solidária; (3) Resultados esperados: sentidos atribuídos, afetos mobilizados e formas de elaboração psíquica. Essa estrutura norteou tanto a construção da questão quanto a definição dos descritores utilizados na pesquisa bibliográfica, conforme detalhado a seguir:

Tabela 1*Bases e descritores utilizados para revisão integrativa*

Base	Descritores	Tempo	Idioma
PsycINFO	Surrogate Mother AND Emotional NOT animal	2015 a 2025	Inglês
PsycINFO	Surrogate Mother AND Experience NOT animal	2015 a 2025	Inglês
PubMed	Surrogate Mother AND Emotional NOT animal	2015 a 2025	Inglês
PubMed	Surrogate Mother AND Experience NOT animal	2015 a 2025	Inglês
Scopus	Surrogate Mother AND Emotional NOT animal	2015 a 2025	Inglês
Scopus	Surrogate Mother AND Experience NOT animal	2015 a 2025	Inglês

Fonte: Elaborado pela pesquisadora responsável.

Crêterios de inclusão e exclusão

Foram incluídos nesta revisão estudos qualitativos e quantitativos, publicados em inglês, que abordassem a experiência vivida de mulheres envolvidas na gesta o por substitui o, tanto na posi o de mãe intencional quanto de gestante substituta. Foi adotado um recorte temporal de 10 anos, isto  , artigos publicados entre 2015 a 2025, e apenas artigos científicos veiculados em periódicos acad micos foram considerados. Foram excluídos estudos teóricos e de revisão, bem como pesquisas voltadas a contextos distintos da barriga solidária ou com participantes que não fossem diretamente envolvidos no processo (como profissionais de saúde ou familiares). Publica es não científicas, como editoriais, cartas ao editor e comentários, também não foram incluídas.

Sele o dos estudos e extra o de dados

Os resultados obtidos nas bases de dados foram organizados e gerenciados por meio da plataforma Rayyan (Ouzzani et al., 2016), que auxiliou na identifica o e remo o de

duplicatas, bem como na triagem inicial por títulos e resumos. Após essa etapa e considerando os critérios previamente estabelecidos para inclusão e exclusão, quarenta e quatro artigos foram selecionados para potencial leitura completa. No entanto, apenas vinte e quatro estavam disponíveis integralmente e puderam ser analisados; os demais vinte não estavam acessíveis. Para apresentar com transparência o processo de seleção e os números correspondentes a cada fase, foi elaborado um fluxograma seguindo as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

Análise dos resultados da revisão integrativa

A análise dos estudos incluídos na revisão integrativa foi conduzida a partir de uma abordagem qualitativa de caráter interpretativo, orientada pela identificação de padrões recorrentes nos achados empíricos. Inicialmente, os artigos selecionados foram lidos na íntegra, de modo a possibilitar uma compreensão aprofundada dos objetivos, delineamentos metodológicos e principais resultados de cada estudo. Em seguida, procedeu-se à extração dos dados relevantes, considerando aspectos como contexto de realização da pesquisa, participantes, estratégias metodológicas e, sobretudo, os sentidos atribuídos às experiências de gestantes substitutas e mães intencionais.

Posteriormente, os achados foram organizados a partir de um processo de categorização temática, no qual foram identificados diferentes eixos de análise nos estudos selecionados. As categorias construídas contemplaram: aspectos legais/jurídicos, vivências emocionais, experiência médica e bioética. Para os fins desta pesquisa, foram considerados, de forma aprofundada, apenas os estudos que abordavam diretamente as vivências emocionais das participantes. Nesse recorte, incluíram-se trabalhos que tratavam de dimensões como ambivalências emocionais, experiências de vínculo e distanciamento, estigmatização social, relações de poder e controle, bem como os sentidos atribuídos ao altruísmo, à maternidade e a

outros aspectos subjetivos implicados no processo de gestação por substituição.

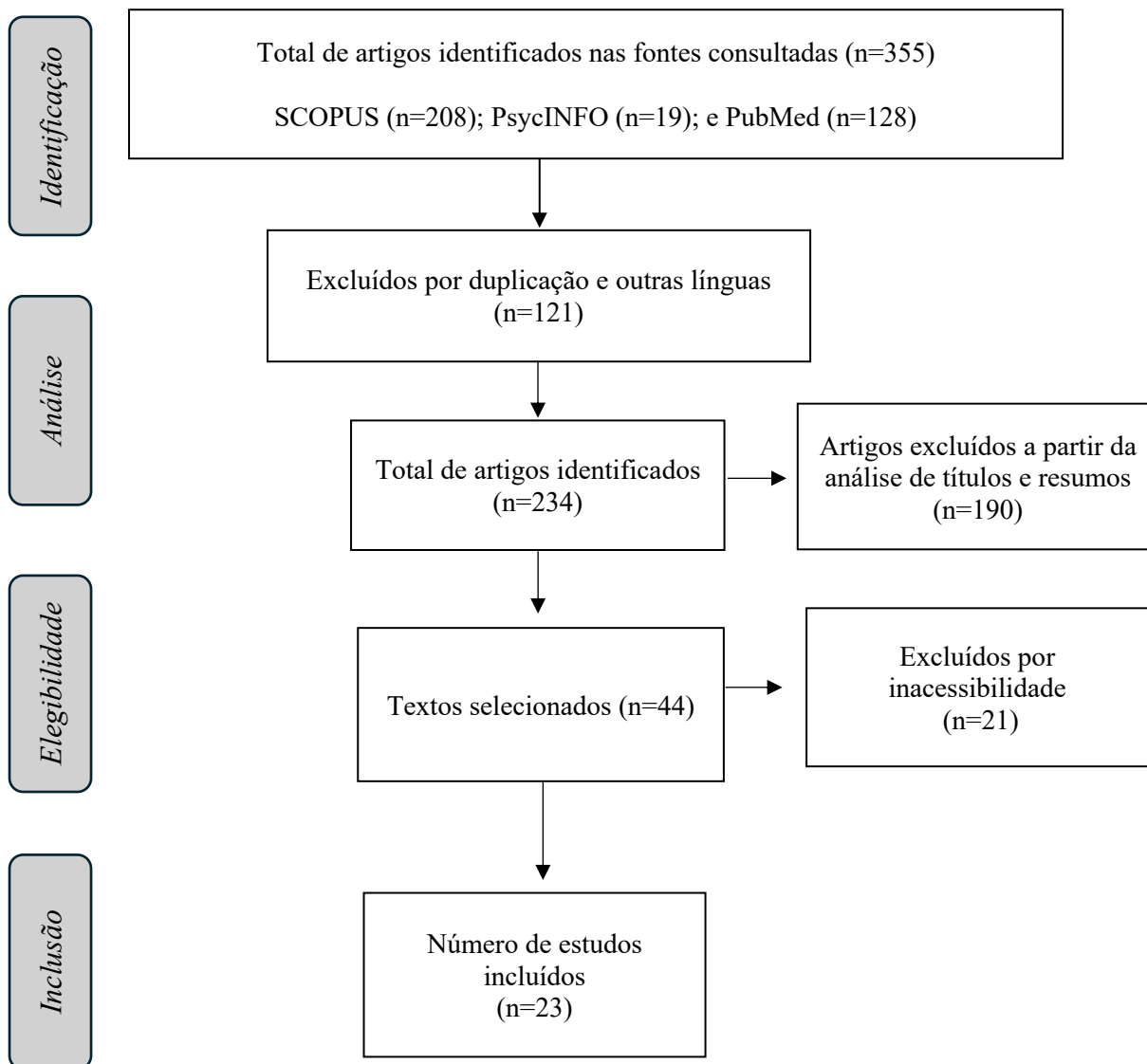
Os resultados foram, articulados ao referencial teórico adotado nesta pesquisa. Esse percurso analítico permitiu não apenas sistematizar o conhecimento produzido na literatura recente, mas também evidenciar tensões, lacunas e complexidades que sustentam e justificam a relevância da presente investigação empírica.

Resultados

Inicialmente foram identificados 355 artigos nas buscas realizadas nas três bases de dados consultadas (PsycINFO; PubMed e SCOPUS). Esse total foi submetido à análise de títulos e resumos. O processo de seleção está detalhado no fluxograma PRISMA disponível na Figura 1.

Figura 1

Diagrama do fluxo do processo de busca e seleção dos artigos da revisão (PRISMA).



A revisão integrativa reuniu 23 artigos publicados em periódicos de Enfermagem, Psicologia, Bioética, Sociologia, Antropologia e Ciências Sociais aplicadas à saúde e à reprodução, indicando um interesse interdisciplinar e crescente nas dimensões emocionais, sociais, culturais e ético-legais da gestação por substituição, com clara predominância de delineamentos qualitativos. Observa-se ampla distribuição geográfica: na Ásia, destacam-se Índia (Mitra & Schicktanz, 2016; Parry, 2018; Rozée et al., 2020; Bhattacharjee, 2023; Shah et

al., 2022), Tailândia (Attawet, 2021; Attawet et al., 2021; Nilsson, 2024) e Irã (Ghane-Mokhallesouni et al., 2023); no Ocidente, sobressaem Canadá (Yee et al., 2019; Yee et al., 2020; Yee et al., 2024), Estados Unidos (Jacobson, 2021), Reino Unido (Shaw et al., 2024), Nova Zelândia (Walker et al., 2020) e Israel (Teman, 2018), além de contribuições europeias (Grécia — Papaligoura et al., 2015; Rússia — Khvorostyanov et al., 2020; Khvorostianov, 2022, 2023) e produções latino-americanas, com ênfase no México e no Brasil (Hovav, 2020; Lopes da Silva Junior et al., 2023; Viana et al., 2019). A maioria dos trabalhos concentra-se nas gestantes substitutas, com amostras variando de 7 a 184 mulheres, enquanto uma parcela menor inclui pais e mães intencionais (Papaligoura et al., 2015; Walker et al., 2020; Shah et al., 2022) e análises de discursos midiáticos e jurídicos (Parry, 2018; Viana et al., 2019; Teman, 2018), o que confirma a centralidade da substituta e, ao mesmo tempo, um movimento gradual de inclusão de outros atores. Quanto à coleta, sobressaem entrevistas semiestruturadas (Mitra et al., 2016; Attawet, 2021; Papaligoura et al., 2015; Walker et al., 2020; Ghane-Mokhallesouni et al., 2023; Shah et al., 2022) e entrevistas em profundidade (Jacobson, 2021; Nilsson, 2024), além de *surveys online* (Yee et al., 2019; Yee et al., 2020; Yee et al., 2024), etnografias (Hovav, 2020; Bhattacharjee, 2023) e análises de fóruns virtuais (Khvorostyanov et al., 2020; Khvorostianov, 2022, 2023). Predomina a análise temática (Attawet, 2021; Attawet et al., 2021; Yee et al., 2020; Shah et al., 2022; Nilsson, 2024), seguida de análise de conteúdo (Papaligoura et al., 2015; Ghane-Mokhallesouni et al., 2023), análise fenomenológica (Mitra et al., 2016; Ghane-Mokhallesouni et al., 2023), análise crítica do discurso (Viana et al., 2019) e abordagens etnográficas (Hovav, 2020; Bhattacharjee, 2023).

Embora todos utilizem o termo em inglês *surrogacy*, os resultados divergem substancialmente quando se distinguem a barriga solidária (altruísta), comum em países como Canadá, Reino Unido e Brasil, associada a vínculos emocionais positivos, satisfação pessoal e relatos de altruísmo (Papaligoura et al., 2015; Yee et al., 2020; Shaw et al., 2024) e a barriga

de aluguel comercial, predominante em Índia, Tailândia, México e Rússia, frequentemente atravessada por precariedade, estigma, controle institucional e exploração econômica (Mitra et al., 2016; Hovav, 2020; Rozée et al., 2020; Khvorostyanov et al., 2020; Bhattacharjee, 2023). Em síntese, emergem vivências ambivalentes que vão de orgulho, altruísmo, satisfação e manutenção de vínculos com as famílias (Papaligoura et al., 2015; Yee et al., 2020; Shaw et al., 2024; Ghane-Mokhallesouni et al., 2023) a experiências de estigma, isolamento, exploração e vigilância institucional (Mitra et al., 2016; Rozée et al., 2020; Hovav, 2020; Khvorostyanov et al., 2020; Bhattacharjee, 2023), enquanto estudos com pais intencionais e análises midiáticas evidenciam tensões éticas, estigmas e representações idealizadas da prática (Teman, 2018; Viana et al., 2019; Shah et al., 2022).

Para garantir transparência metodológica e facilitar a consulta, a Tabela 2 organiza os dados bibliográficos (ano, título, autores, país e periódicos/revista) e logo após há um descritivo que sintetiza objetivos, delineamentos, participantes, procedimentos de coleta, dados de análise e principais resultados de cada estudo incluído.

Foram excluídos, ao longo do processo de triagem, 190 artigos que, embora abordassem a temática da gestação por substituição, não contemplavam de forma específica as vivências emocionais das participantes. Esses estudos concentravam-se predominantemente em aspectos legais/jurídicos, bioéticos e médicos, priorizando discussões normativas, regulamentações, implicações éticas ou descrições técnicas dos procedimentos, em detrimento da dimensão subjetiva e afetiva da experiência. Considerando o objetivo desta pesquisa, optou-se por não os incluir na análise, de modo a garantir maior coerência e aprofundamento na compreensão dos aspectos emocionais envolvidos na gestação por substituição.

Tabela 2*Levantamento dos artigos incluídos no corpus da revisão*

Ano	Título	Autor	País	Periódicos/Revistas
2015	Gestação por substituição: a experiência de mulheres gregas que recorreram à barriga solidária.	Papaligoura, Papadatou & Bellali	Grécia	Mulheres e Nascimento
2016	Concepções fracassadas em barrigas de aluguel: aspectos sociais e éticos das interrupções pré-concepção durante a gestação comercial na Índia	Sayani Mitra, Silke Schicktanz	Índia	Filosofia, Ética e Humanidades em Medicina
2017	Hospedando o filho de outra pessoa? Trabalho relacional e responsabilidade encarnada na gestação por substituição altruísta	Toledano & Zeiler	Canadá, EUA e Austrália	Teoria Femonista
2018	Trabalho de substituta: excepcional para quem?	Bronwyn Parry	Índia (com análise crítica comparativa ao Ocidente, especialmente Reino Unido e Estados Unidos)	Economia e Sociedade
2018	O Poder da História Única: Barriga de Aluguel e Mídias Sociais em Israel	Elly Teman	Israel	Antropologia Médica
2019	Determinantes da satisfação de gestantes substitutas em relação às características dos casos de barriga de aluguel	Samantha Yee, Carly V. Goodman e Clifford L. Librach	Canadá	
2019	Gestação de substituição: a família nos discursos da mídia escrita brasileira	Kelly Ribeiro de Freitas Viana e Maria Henriqueta Luce Kruse	Brasil	Enfermagem

2020	“Não é meu filho para dar”: uma análise qualitativa das experiências de gestantes substitutas	Yee, Hemalal & Librach	Canadá	Mulheres e Nascimento
2020	Excluindo a substituta: cesarianas na indústria de gestação por substituição no México	April Hovav	México	Ciências Sociais e Medicina
2020	Os paradoxos sociais da gestação comercial por substituição em países em desenvolvimento: a Índia antes da nova lei de 2018	Virginie Rozée, Sayeed Unisa, Elise de La Rochebrochar d	Índia	Saúde Feminina
2020	Medo e Incerteza: A Experiência da Tríade da Barriga de Aluguel diante da Ambiguidade do Papel dos Assistentes Sociais"	Ruth Walker e Liezl van Zyl	Nova Zelândia	Serviço Social
2020	Mulheres Más, Patéticas e Gananciosas: Expressões do Estigma da Maternidade Substitutiva em um Fórum Online Russo	Natalia Khvorostyano v e Daphna Yeshua-Katz	Rússia	Gênero
2021	Experiências de mulheres tailandesas com a prática da gestação por substituição na Tailândia: 'Útero como trabalho'	Jutharat Attawet, Alex Wang e Elizabeth Sullivan	Tailândia	Fertilidade Humana
2021	A conexão entre a autopercepção e as respostas comportamentais às experiências de risco de gestantes substitutas	Jutharat Attawet	Tailândia	Fertilidade Humana
2021	Barriga de aluguel comercial na era da maternidade intensiva	Heather Jacobson	Estados Unidos	Sociologia

2022	O outro lado da história: Jornadas de pais intencionais na barriga de aluguel, estigma e justiça reprodutiva relacional	Swati Shah, Christina Ergler, Bryndl Hohmann-Marriott	India	Saúde e Lugar
2022	Os Motivos por Trás da Decisão de Mulheres Pós-Soviéticas em se Tornarem Gestantes Substitutas	Natalia Khvorostiano v	Russia	Sexualidade e Cultura
2023	Tecnologias de reprodução assistida e justiça reprodutiva na produção da parentalidade e da origem: usos e significados da gestação co-produzida e da barriga de aluguel no Brasil	Aureliano Lopes da Silva Junior, Mônica Fortuna Pontes, Anna Paula Uziel.	Brasil	Bioética no Mundo em Desenvolvimento
2023	Representação de uma ‘experiência positiva’ da gestação por substituição em Yazd, Irã: um estudo qualitativo	Ghane-Mokhallesouni, Sadeghi & Khakbazan	Irã	Biomedicina Reprodutiva
2023	“Este lugar não é melhor do que uma prisão”: As geografias das casas para gestantes substitutas na Índia	Dalia Bhattacharjee	India	Sociedade e Espaço
2024	‘Está tudo resolvido na página certa’: sentimentos e reflexões de gestantes substitutas duas décadas depois	Shaw, Imrie, Hall & Jadva	Reino Unido	Reprodução Humana
2024	Mães Substitutas Tailandesas em Trânsito: Mobilidade Exigida e Restrita na Barriga de Aluguel Transnacional	Elina Nilsson	Tailândia	Antropologia Médica

2024	Uma análise qualitativa das experiências de saúde de gestantes substitutas durante a pandemia de COVID-19	Samantha Yee, Emma A. Lindsay, Tali L. Laszlo, Jacob L. Fine, Leia Swanberg, Clifford L. Librach	Canadá	Enfermagem Obstétrica
------	---	--	--------	-----------------------

Fonte: Elaborado pela pesquisadora responsável.

Levantamento do método e dos objetivos dos artigos incluídos na revisão

Os estudos incluídos nesta revisão são, em sua maioria, de abordagem qualitativa, com desenhos variados (entrevistas em profundidade, etnografias, análise de documentos e fóruns online, *surveys* com questões abertas), contemplando diferentes contextos nacionais e posições na tríade da gestação por substituição.

No estudo de Papaligoura et al. (2015), o objetivo foi explorar as experiências de mulheres gregas comissionadas em relação ao arranjo da gestação por substituição e ao nascimento dos filhos. As autoras conduziram um estudo qualitativo com análise de conteúdo convencional, com sete mulheres gregas comissionadas, universitárias, casadas e com filhos. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas presenciais, gravadas e transcritas integralmente, e analisados conforme a proposta de Hsieh e Shannon, com codificação por três pesquisadoras experientes e consenso interpretativo.

Mitra et al. (2016), buscaram investigar como as concepções fracassadas em barrigas de aluguel comerciais são vividas como perdas pelas gestantes substitutas e pais intencionais no contexto indiano, bem como como essas perdas são (ou não) reconhecidas social e eticamente. Trata-se de um estudo qualitativo etnográfico, com 77 participantes (gestantes, pais intencionais, médicos, intermediários e membros de clínicas), que combinou entrevistas semiestruturadas, observação não participante e estudos de caso. As entrevistas foram

transcritas e traduzidas, e os dados submetidos a uma análise interpretativa fundamentada na ética do cuidado.

Toledano et al. (2017), investigaram como mulheres que atuaram como gestantes substitutas altruístas compreendem, negociam e vivenciam a maternidade substitutiva em relações prévias com os pais intencionais. As autoras realizaram um estudo qualitativo de abordagem interpretativa com sete gestantes substitutas altruístas no Canadá, EUA e Austrália, utilizando entrevistas em profundidade e semiestruturadas (por *e-mail* e, em um caso, por *Skype*). O material foi analisado por meio de análise temática interpretativa, com leituras iterativas, codificação por ambas as autoras e identificação de padrões temáticos.

Parry (2018) desenvolveu um estudo qualitativo de base etnográfica e análise crítica interdisciplinar com o objetivo de problematizar a ideia de que a gestação de substituição comercial configura trabalho intrinsecamente explorador, propondo uma abordagem contextualizada das experiências. A pesquisa envolveu 123 participantes vinculados ao setor de reprodução assistida na Índia (gestantes, doadoras, clínicos, agentes, pais intencionais e representantes de ONGs), entrevistados em diferentes cidades entre 2013 e 2017. As entrevistas foram analisadas qualitativamente, combinando narrativas, experiências vividas e exame crítico das práticas e regulações em torno da gestação de substituição.

No estudo de Teman (2018), o objetivo foi investigar como gestantes substitutas em Israel constroem e compartilham narrativas em redes sociais e como tais narrativas moldam e limitam suas experiências subjetivas. A autora realizou um estudo qualitativo com entrevistas envolvendo 20 gestantes substitutas judias israelenses, complementado por análise de postagens em redes sociais. Os dados foram examinados por meio de análise narrativa e antropológica, focalizando os roteiros normativos produzidos em torno da barriga de aluguel.

Yee et al. (2019) conduziram um estudo quantitativo, baseado em survey retrospectiva, com o objetivo de avaliar fatores associados à satisfação de gestantes substitutas com a

experiência de barriga de aluguel no Canadá. Participaram 131 gestantes substitutas, que responderam a um questionário online anônimo entre 2016 e 2017. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, buscando identificar variáveis relacionadas aos níveis de satisfação.

Viana et al. (2019) voltaram-se à mídia escrita brasileira com o objetivo de compreender as diferentes posições de sujeito atribuídas à família no processo de gestação de substituição. Trata-se de um estudo qualitativo documental, que analisou reportagens publicadas em veículos de imprensa nacional entre setembro e dezembro de 2016. O corpus foi submetido à análise do discurso foucaultiana, enfatizando os modos de representação dos pais biológicos, da gestante substituta e da maternidade.

Em outro estudo conduzido no Canadá, Yee et al., (2020) investigaram qualitativamente as experiências de gestantes substitutas canadenses ao longo de todo o processo (antes, durante e após a gestação). O delineamento foi qualitativo, descritivo e exploratório, com análise temática de respostas abertas de um questionário online aplicado a 184 mulheres com experiência atual ou prévia como gestantes substitutas (110 forneceram comentários qualitativos). As respostas discursivas foram organizadas em planilhas e analisadas tematicamente com triangulação de pesquisadores.

Hovav (2020) realizou um estudo etnográfico multi-situado no México, com o objetivo de compreender como ideologias culturais e desigualdades sociais moldam as práticas de parto na indústria de barriga de aluguel, especialmente o uso disseminado de cesarianas em gestantes substitutas. A pesquisa incluiu 120 participantes (gestantes, pais intencionais, funcionários de agências, representantes governamentais e médicos), combinando observação participante em diferentes localidades e entrevistas semiestruturadas. A análise foi conduzida de forma abductiva, com base na Grounded Theory construtivista, utilizando o software Atlas.ti e memos de campo.

Rozée et al. (2020) procuraram confrontar discursos comuns e estigmas sociais com as narrativas de mulheres indianas envolvidas em gestações comerciais por substituição antes da legislação de 2018. As autoras realizaram um estudo qualitativo com 33 gestantes substitutas, recrutadas em clínicas e agências de três cidades indianas. As entrevistas qualitativas foram agrupadas e examinadas por meio de análise temática.

Walker et al. (2020) focaram o papel dos assistentes sociais na Nova Zelândia, investigando a experiência de mães substitutas e pais intencionais no processo de regulamentação da barriga de aluguel. O estudo é qualitativo, com oito participantes (quatro gestantes substitutas e quatro pais intencionais), entrevistados por Skype entre 2015 e 2017. As entrevistas, gravadas e transcritas, foram analisadas por meio de análise temática indutiva com suporte do software NVivo, com destaque para o tema do medo e da incerteza.

No estudo de Khvorostyanov et al. (2020), o objetivo foi investigar os tipos e expressões de estigma enfrentados por gestantes substitutas na Rússia a partir de interações em fórum online. Trata-se de um estudo qualitativo com análise de conteúdo de 15.602 mensagens publicadas em um fórum de gestantes substitutas. Os dados foram extraídos e analisados tematicamente, com base em um modelo de estigma de “duplo caminho”, contemplando estigma externo e autoestigmatização.

Dois estudos conduzidos por Attawet e colaboradores na Tailândia abordam dimensões distintas da experiência de gestantes substitutas comerciais. Em Attawet et al., (2021), o objetivo foi investigar as experiências de gestantes substitutas no contexto da gestação comercial, por meio de entrevistas semiestruturadas com 15 mulheres tailandesas, analisadas tematicamente. Já Attawet (2021) buscou compreender como essas mulheres percebem seus próprios comportamentos de risco durante o processo, também por meio de entrevistas qualitativas individuais com 15 gestantes substitutas e análise temática dos relatos.

Jacobson (2021) explorou como gestantes substitutas comerciais nos Estados Unidos

negociam as expectativas culturais da maternidade intensiva em suas experiências com a barriga de aluguel. O estudo, de natureza qualitativa, utilizou entrevistas em profundidade com mulheres que atuaram como gestantes substitutas; os dados foram examinados por meio de análise temática, apoiada em teorias sociológicas sobre maternidade e gênero.

Shah et al., (2022) voltaram-se aos pais intencionais indianos, com o objetivo de compreender suas experiências emocionais e sociais no contexto da barriga de aluguel, considerando estigma, relações de poder e implicações da legislação. Realizou-se um estudo qualitativo com oito pais intencionais, utilizando entrevistas em profundidade e análise temática orientada por conceitos de ética do cuidado, estigma e justiça reprodutiva.

Também em contexto russo, Khvorostianov (2022) procurou explorar como mulheres conceptualizam sua participação na gestação por substituição e quais são suas principais motivações. O estudo qualitativo analisou 656 postagens de mulheres em um fórum digital específico, por meio de análise de conteúdo baseada na Grounded Theory e na Teoria da Autodeterminação, identificando diferentes dimensões motivacionais.

No Brasil, Silva Junior et al. (2023) desenvolveram um estudo qualitativo de abordagem cartográfica com o objetivo de analisar como casais heterossexuais e homossexuais constroem a parentalidade a partir do uso de tecnologias reprodutivas, especialmente a gestação por substituição, à luz da justiça reprodutiva. O estudo envolveu cinco pessoas com diferentes experiências com TRA, entrevistadas em 2019 (presencialmente) e 2020 (online). As entrevistas, gravadas e transcritas, foram analisadas por meio da cartografia, identificando “analisadores” que tensionam saberes prévios.

Ghane-Mokhallesouni et al., (2023) apresentaram um estudo qualitativo com abordagem fenomenológica antropológica, cujo objetivo foi descrever experiências positivas de gestantes por substituição no Irã. Doze mulheres com experiência prévia de gestação de substituição participaram por meio de observação participante (50 horas) e entrevistas

semiestruturadas longas (2,5 a 3 horas), transcritas e validadas com as próprias participantes. A análise seguiu o método fenomenológico de Colaizzi, em sete etapas.

Bhattacharjee (2023) realizou uma pesquisa etnográfica sobre práticas de controle e confinamento institucional de gestantes substitutas em “surrogate houses” na Índia. A autora utilizou observação participante e entrevistas realizadas nesses espaços, analisando criticamente as práticas institucionais e os discursos sobre controle corporal que atravessam a experiência das mulheres.

Shaw et al. (2024) conduziram um estudo qualitativo longitudinal para compreender como gestantes de substituição no Reino Unido pensam, sentem e refletem sobre suas experiências décadas após sua participação em arranjos de substituição. Vinte e uma gestantes substitutas, responsáveis por 71 arranjos, foram entrevistadas por telefone ou videochamada entre 2021 e 2022. As entrevistas, com duração de 45 minutos a duas horas, foram transcritas, anonimizadas e analisadas por meio de análise temática reflexiva de natureza indutiva, com auxílio do ATLAS.ti.

Nilsson (2024) desenvolveu um estudo qualitativo etnográfico com abordagem temática indutiva para investigar como mobilidade e imobilidade moldam a experiência de mães substitutas tailandesas no mercado transnacional de gestação por substituição. Doze mulheres de baixa renda, com filhos próprios, foram entrevistadas entre 2018 e 2019, em tailandês, com recrutamento por amostragem em bola de neve. As entrevistas foram transcritas e submetidas a análise temática conforme Braun e Clarke.

Por fim, Yee et al. (2024) examinaram como a pandemia de COVID-19 afetou a experiência de cuidado em saúde de gestantes substitutas no Canadá, incluindo fertilização, acompanhamento gestacional e parto. Trata-se de um estudo qualitativo via survey online com 320 gestantes substitutas, que responderam a um questionário anônimo com 85 itens, incluindo 12 questões discursivas. As respostas abertas foram analisadas por meio de análise temática,

focalizando percepções de isolamento, qualidade do cuidado e necessidades de suporte emocional.

Discussão

Os artigos considerados nesta revisão demonstram que a gestação por substituição, longe de se reduzir a uma transação médica ou jurídica, constitui uma experiência profundamente subjetiva, relacional e culturalmente situada. Tanto gestantes substitutas quanto mães intencionais mobilizam fantasias, desejos, medos e angústias que atravessam a constituição da parentalidade e da identidade feminina nesse contexto. Do ponto de vista das gestantes substitutas, as experiências relatadas oscilam entre orgulho e altruísmo, por possibilitarem a realização da maternidade em outras mulheres, e angústias relacionadas ao estigma social e à separação do bebê. Estudos de longo prazo mostram que, mesmo décadas após o nascimento, muitas elaboram narrativas positivas e integram a experiência como parte central de sua identidade, evidenciando a força simbólica dessa vivência (Shaw et al., 2024). Esse sentimento de realização funciona como elemento organizador do psiquismo, permitindo lidar com tensões inevitáveis do processo, embora muitas relatem também a necessidade de construir uma “distância afetiva” em relação ao feto, simbolizada pelo útero como uma “casa temporária” (Yee, et al., 2020). Apesar de protetiva, essa estratégia nem sempre impede que o parto reative fantasias de perda ou abandono, especialmente quando envolve cesariana ou complicações médicas, situação em que sentimentos dolorosos são muitas vezes recobertos por narrativas de altruísmo (Imrie et al., 2014; Hovava, 2020).

Em contextos em que essa prática supõe acordos comerciais entre as partes, como acontece em países como Índia, Tailândia, México e Rússia, essas vulnerabilidades se intensificam. Pesquisas recentes descrevem situações de confinamento em “casas de substitutas”, locais onde as gestantes substitutas ficam alocadas, nas quais a vigilância contínua

e a disciplina dos corpos revelam uma lógica de “domesticidade carcerária”, em que as gestantes vivem sob controle quase total de suas atividades diárias, justificadas pelo discurso biomédico da proteção ao feto (Bhattacharjee, 2023). Esse regime aproxima-se do que Jacobson (2021) denomina a lógica da *intensive mothering*, em que a dedicação integral da mulher ao filho é moralmente exigida, mas aqui deslocada para um trabalho reprodutivo prestado a outros, frequentemente sem reconhecimento como emprego legítimo. Nessas condições, as substitutas relatam a experiência como oportunidade de ascensão social, enquanto outras a descrevem como aprisionamento e perda de autonomia (Khvorostyanov, 2022; Rozée et al., 2020).

Já entre as mães intencionais, predominam ambivalências intensas. A ausência da experiência gestacional pode suscitar sentimentos de inadequação, medo de não serem reconhecidas como mães e a percepção de só “ter direito” ao bebê após o parto, como se a parentalidade estivesse vinculada ao sofrimento físico da gravidez (Shah et al., 2022). Pesquisas na Grécia apontam que essas mulheres elaboram a experiência como uma “jornada compartilhada”, desenvolvendo vínculos intensos com as substitutas, ainda que frequentemente interrompidos de forma abrupta após o nascimento (Papaligoura et al., 2015). O vínculo parental, portanto, não depende apenas do nascimento, mas da qualidade da relação estabelecida ao longo do processo, sendo fortalecido quando há confiança e proximidade, mas fragilizado quando prevalecem relações hierárquicas e distantes (Ayala et al., 2024).

Nesse processo, as dimensões culturais e discursivas são centrais. Estudos sobre mídia brasileira mostram como os jornais naturalizam papéis distintos entre mães substitutas e genéticas, enfatizando o aleitamento materno e a medicalização do corpo feminino, reforçando ideais tradicionais de maternidade (Viana et al., 2019). De forma semelhante, Teman (2018) analisou como redes sociais em Israel constroem uma narrativa homogênea de finais felizes, invisibilizando experiências divergentes e reforçando o ideal da “mãe perfeita”. Esses discursos

não apenas moldam expectativas sociais, mas também funcionam como dispositivos pedagógicos que regulam como mulheres devem narrar e viver suas experiências.

No polo altruísta, particularmente em países como Canadá, Reino Unido e Austrália, a gestação de substituição é descrita como “trabalho relacional” marcado por hospitalidade, responsabilidade encarnada e vínculos afetivos, especialmente quando ocorre entre familiares ou amigos próximos. Toledano et al. (2017) mostram que nessas situações, a experiência é vivida como “acolhimento do outro”, com um senso ético de responsabilidade que ultrapassa a lógica contratual. Essa concepção, embora menos atravessada por desigualdades estruturais, também apresenta assimetrias, já que as substitutas assumem responsabilidades corporais e emocionais intensas, muitas vezes invisibilizadas no discurso social.

O momento da entrega do bebê aparece como um ponto de inflexão emocional e simbólica para ambas as partes. Enquanto algumas gestantes substitutas o elaboram como cumprimento de uma missão altruísta, outras vivenciam vazio e luto, sobretudo quando o contato com a criança ou a família é abruptamente interrompido (Rozée et al., 2020). Entre mães intencionais, a chegada da criança pode consolidar o sentimento de completude familiar, mas também reativar ansiedades ligadas à origem gestacional, especialmente em contextos onde a gravidez é vista como constitutiva do “ser mãe” (Silva Junior et al., 2022). Essas tensões se entrelaçam ainda às incertezas legais e sociais, como demonstram estudos na Nova Zelândia, onde o papel ambíguo de assistentes sociais na transferência de custódia gera sentimentos de insegurança tanto para substitutas quanto para mães intencionais (Walker et al., 2021).

Apesar de diferenças entre contextos altruístas e comerciais, todos os cenários convergem em um aspecto central: a gestação por substituição envolve trabalho reprodutivo que ultrapassa a dimensão biológica, articulando fronteiras corporais, afetivas, temporais e jurídicas. Como argumentam Toledano et al. (2017), trata-se de um trabalho relacional que exige confiança, reciprocidade e ética do cuidado, embora tais dimensões se manifestem de

forma mais cooperativa em arranjos solidários e de modo mais assimétrico em contextos comerciais.

Embora alguns avanços regulatórios tenham buscado proteger as mulheres, a literatura aponta que leis, por si só, não transformam imaginários sociais nem eliminam desigualdades de gênero e classe (Rozée et al., 2020). Persistem estigmas que recaem sobre substitutas e mães intencionais, reforçando hierarquias morais que fragilizam a experiência. Além disso, a ausência de suporte psicológico especializado e contínuo, apontada em estudos no Canadá, Brasil, Grécia e Reino Unido, contribui para que conflitos internos e dificuldades de elaboração da entrega sejam vividos de forma solitária (Papaligoura et al., 2015; Yee et al., 2024; Ayala et al., 2024).

Como limitação, observa-se que a maioria dos estudos privilegia experiências circunscritas a determinados contextos socioculturais. Ainda são escassas as pesquisas que investigam, de forma longitudinal e relacional, a vivência simultânea de mães intencionais e gestantes substitutas ao longo do processo e no pós-parto. Nesse sentido, torna-se urgente o desenvolvimento de investigações que aprofundem aspectos como a formação do vínculo afetivo, o manejo da separação, as repercussões identitárias e a influência dos contextos sociais e culturais. Também é necessário que políticas públicas e protocolos clínicos assegurem acompanhamento psicológico contínuo e especializado, reconhecendo que a parentalidade via barriga solidária é uma travessia afetiva que exige acolhimento, reconhecimento e escuta sensível.

Considerações finais

As evidências reunidas nesta revisão integrativa permitem concluir que a gestação por substituição constitui uma experiência marcada por complexidade, afetos ambíguos e atravessamentos socioculturais que desafiam compreensões simplistas da prática. Tanto

gestantes substitutas quanto mães intencionais vivenciam um processo que ultrapassa os limites biomédicos e jurídicos, envolvendo negociações simbólicas em torno do corpo, da maternidade e da legitimidade parental. Se, por um lado, muitas substitutas constroem narrativas de orgulho e altruísmo, por outro, relatam sentimentos de perda, estigmatização e restrição de autonomia, especialmente em contextos comerciais. Do mesmo modo, mães intencionais oscilam entre a esperança de realização familiar e angústias ligadas à ausência da gestação, à legitimação social de sua maternidade e às incertezas jurídicas que permeiam o processo.

A literatura analisada também evidencia que a forma como cada sociedade regula, representa e discursa sobre a barriga solidária molda diretamente as experiências das mulheres envolvidas. Enquanto nos arranjos altruístas prevalecem vínculos de confiança e hospitalidade, ainda que atravessados por assimetrias invisibilizadas, nos contextos comerciais emergem vulnerabilidades relacionadas à exploração econômica, à medicalização intensiva e ao confinamento das gestantes. Além disso, os discursos midiáticos e sociais desempenham papel central na naturalização de papéis de gênero e na construção de expectativas que podem invisibilizar sofrimentos e tensionar relações.

Nesse cenário, destaca-se a necessidade de políticas públicas, regulamentações éticas e protocolos clínicos que não apenas normatizem a prática, mas que também assegurem o reconhecimento das dimensões emocionais e relacionais envolvidas. O suporte psicológico especializado e contínuo, tanto para gestantes substitutas quanto para mães intencionais, mostra-se imprescindível para a elaboração de conflitos e para a construção de vínculos parentais sólidos e saudáveis.

Por fim, este estudo reforça a importância de investigações futuras de caráter longitudinal, relacional e intercultural, capazes de abarcar simultaneamente as experiências de substitutas e intencionais, bem como as repercussões identitárias e familiares ao longo do tempo. Somente com esse olhar ampliado será possível fundamentar práticas mais justas,

humanizadas e éticas, reconhecendo que a parentalidade construída por meio da barriga solidária é, antes de tudo, uma travessia afetiva que exige acolhimento, reconhecimento e escuta sensível.

CAPÍTULO 2. Método Psicanalítico e Procedimentos Investigativos

Este estudo tem como objetivo compreender a experiência vivida por mulheres envolvidas na prática da barriga solidária, investigando, à luz da psicanálise winnicottiana, os sentidos afetivo-emocionais que emergem intersubjetivamente tanto para as gestantes substitutas quanto para as mães intencionais. Para isso, adotou-se uma abordagem qualitativa psicanalítica, com a utilização da Entrevista Transicional e da Narrativa Interativa como estratégias metodológicas para acessar os conteúdos inconscientes implicados nesse processo. Flick (2009) enfatiza que a pesquisa qualitativa é caracterizada pela flexibilidade e pela profundidade na coleta e análise de dados, permitindo uma compreensão mais rica e contextualizada dos fenômenos estudados. Além disso, busca compreender fenômenos sociais complexos a partir da perspectiva dos participantes, valorizando a subjetividade e a construção de significados (Minayo, 2012).

A noção de experiência vivida refere-se àquilo que se apresenta ao sujeito em sua relação imediata com o mundo, privilegiando a descrição do vivido tal como é experimentado e significado, em sua dimensão situada, relacional e encarnada, ou seja, a experiência vivida constitui o ponto de partida metodológico para a compreensão do humano, na medida em que permite acessar os sentidos atribuídos pelos próprios sujeitos às suas vivências, sem reduzi-los a categorias explicativas prévias (Cury, 2012). Por outro lado, no campo psicanalítico, a ênfase recai sobre a experiência emocional, compreendida como um processo de elaboração afetiva que articula o vivido à dinâmica inconsciente. Nessa perspectiva, a narrativa é entendida como uma forma de simbolização da experiência, na qual o sujeito transforma o vivido em experiência emocional comunicável, evidenciando que nem tudo que é vivido é imediatamente elaborado ou representado psiquicamente (Granato et al., 2017).

A distinção entre experiência vivida e experiência emocional, portanto, não implica

uma oposição, mas uma diferenciação de níveis de análise: enquanto a experiência vivida remete ao plano daquilo que pode ser descrito e compartilhado pelo sujeito, a experiência emocional, do ponto de vista psicanalítico, diz respeito ao trabalho psíquico, muitas vezes inconsciente, que permite (ou impede) a simbolização desse vivido. Nesse sentido, opta-se nesta dissertação pelo uso do termo experiência vivida como operador metodológico, por reconhecer sua potência na escuta e na apresentação das narrativas das participantes. Tal escolha permite respeitar a forma como as experiências se apresentam e se tornam narráveis, sem excluir, posteriormente, a leitura psicanalítica que incide sobre os processos emocionais que sustentam e excedem o dito.

Diante desse enquadramento, este capítulo organiza-se em seções que detalham a estrutura metodológica do estudo. Em “Considerações sobre o método psicanalítico”, apresentamos a fundamentação teórico-metodológica que orienta a pesquisa, com ênfase na dimensão inconsciente das experiências de maternidade e gestação por substituição. Na seção “Participantes”, descrevemos o perfil das seis mulheres que concordaram em conversar com a pesquisadora, a configuração das duplas mãe intencional–gestante substituta e os critérios de elegibilidade à luz da regulamentação brasileira sobre barriga solidária. Em “Procedimento de Coleta”, explicitamos os caminhos percorridos para o recrutamento, as dificuldades encontradas e a realização das entrevistas on-line. Na sequência, em “Instrumentos”, apresentamos o recurso da Entrevista Transicional e da Narrativa Interativa, bem como o Registro Associativo Inicial e a Narrativa Transferencial, destacando seu uso na produção e na elaboração do material narrativo, culminando na produção interpretativa de campos de sentido afetivo-emocional que estruturam as vivências das participantes. Por fim, em “Cuidados éticos”, descrevemos as diretrizes éticas que orientaram a pesquisa, as medidas adotadas para a proteção de dados e os procedimentos para garantir o sigilo, a privacidade e o bem-estar das participantes.

Considerações sobre o método psicanalítico

A abordagem psicanalítica neste contexto adiciona uma dimensão interpretativa que vai além do discurso manifesto das participantes, buscando entender os conteúdos subjacentes aos comportamentos e pensamentos das participantes. Essa abordagem é especialmente apropriada em estudos que envolvem experiências emocionais intensas, como a maternidade e a gestação de substituição, uma vez que os aspectos inconscientes desempenham um papel significativo na forma como as experiências são vivenciadas, uma vez que, para Freud (1915/2010), o inconsciente constitui a verdadeira realidade psíquica e exerce influência contínua sobre pensamentos, sentimentos e comportamentos, mesmo sem a mediação da consciência.

O método psicanalítico, conforme descrito por Laplanche et al. (1992), não se limita ao âmbito terapêutico, na medida em que se constitui como método investigativo que explora as redes de sentidos afetivo-emocionais que sustentam as vivências dos indivíduos. O que o diferencia de outros métodos é a ênfase na interpretação dos conteúdos inconscientes que emergem das falas e da relação que se estabelece entre pesquisador e participante durante a entrevista psicológica.

Participantes

Este estudo contou com a participação de seis mulheres, sendo três delas mães intencionais, conforme a legislação brasileira denomina mulheres que por qualquer razão não foram capazes de gestar em seu próprio corpo, e outras três gestantes substitutas, ou seja, mulheres que se ofereceram para gestar uma criança para a mãe intencional. Todas as participantes eram maiores de 18 anos e estavam comprometidas com o processo de barriga solidária, o que significa dizer que apesar de serem entrevistadas individualmente, a cada uma das três mães intencionais correspondia uma mãe substituta.

As participantes foram organizadas em duplas, de modo que a cada mãe intencional

correspondia a gestante substituta que realizou a gestação no contexto da barriga solidária. Entre essas três duplas, duas eram compostas por mulheres amigas, sem laços de parentesco, enquanto a terceira era formada por irmãs consanguíneas. Essa diferenciação na constituição dos vínculos permite observar que a barriga solidária pode ocorrer tanto a partir de laços familiares já instituídos quanto de relações sociais escolhidas. No entanto, é importante ressaltar que, conforme determina o Conselho Federal de Medicina (CFM, Resolução nº 2.320/2022), a autorização para a realização da gestação por substituição no Brasil está condicionada prioritariamente a vínculos consanguíneos de até quarto grau, sendo admitidas exceções apenas mediante análise e aprovação dos Conselhos Regionais de Medicina.

Nesses casos em que não há parentesco biológico entre a gestante e os pais intencionais, é necessário submeter um pedido formal ao Conselho Regional de Medicina, acompanhado de justificativas e documentação que sustentem a escolha da gestante substituta. Tal solicitação passa por uma avaliação criteriosa que considera aspectos éticos, legais e psicossociais, incluindo a verificação da ausência de caráter comercial na prática, a existência de vínculo afetivo entre as partes e a garantia de que a decisão foi tomada de forma livre e esclarecida. Busca-se, ainda, assegurar que não haja indícios de coerção, exploração ou vulnerabilidade social que possam comprometer a autonomia da mulher que se dispõe a gestar. Assim, a configuração das duplas participantes evidencia não apenas a diversidade dos arranjos possíveis, mas também a necessidade de considerar os limites ético-normativos que regulam a prática no país.

As participantes foram selecionadas independentemente de seu estado civil, nível de escolaridade, raça, classe social ou orientação sexual. No entanto, considerando que o processo de barriga solidária se inicia com um acordo gestacional entre duas mulheres, sendo uma a mãe intencional e a outra a mãe por substituição, todas as participantes incluídas no estudo eram mulheres cisgênero.

Tabela 3*Dados das participantes*

Gestante substituta: Terra Idade: 40 anos Tipo de Vínculo: Amiga Filhos: 2 Escolaridade: Superior completo Profissão: Nutricionista Estado Civil: Casada Renda Mensal: > 9 salários-mínimos	Mãe Intencional: Semente Idade: 38 anos Filhos: 1 Idade do filho: 1 ano e 5 meses Escolaridade: Superior Completo Profissão: Enfermeira Estado Civil: Casada Renda Mensal: De 3 a 6 salários-mínimos
Gestante substituta: Casulo Idade: 44 anos Tipo de Vínculo: Irmã Filhos: 2 Escolaridade: Segundo Grau Completo Profissão: Pescadora Estado Civil: Casada Renda Mensal: Bolsa-família.	Mãe Intencional: Borboleta Idade: 43 anos Filhos: 1 Idade do filho: 8 meses Escolaridade: Não Informou Profissão: Confeiteira Estado Civil: Solteira Renda Mensal: Até 1 salário-mínimo
Gestante substituta: Concha Idade: 40 anos Tipo de Vínculo: Amiga Filhos: 1 Escolaridade: Superior Completo Profissão: Maquiadora Estado Civil: Solteira Renda Mensal: De 1 a 3 salários-mínimos	Mãe Intencional: Areia Idade: 30 anos Filhos: 1 Idade do filho: NI Escolaridade: Ensino Superior Incompleto Profissão: Empresária Estado Civil: Casada Renda Mensal: De 6 a 9 salários-mínimos

Fonte: Elaborado pela pesquisadora responsável.

Foram consideradas elegíveis para a pesquisa mulheres maiores de 18 anos que tivessem participado de processos de barriga solidária realizados em conformidade com a legislação brasileira. A inclusão esteve vinculada, portanto, aos parâmetros definidos pela Resolução nº 2.320/2022 do Conselho Federal de Medicina, que autoriza a cessão temporária do útero em caráter não comercial e estabelece as condições éticas e normativas para sua prática

no país.

Procedimento de Coleta

O recrutamento de participantes constituiu-se em um desafio significativo para esta pesquisa. A divulgação inicial, realizada por meio de um post-convite nas redes sociais da pesquisadora, não resultou em manifestações de interesse, o que demandou a adoção de outras estratégias. Uma das alternativas foi a busca ativa no Instagram, utilizando a hashtag #barrigasolidária, por meio da qual foram identificadas e abordadas diretamente mães intencionais e gestantes substitutas, totalizando 15 mulheres contatadas, mas somente duas mulheres retornaram com o interesse em participar da pesquisa. A baixa adesão pode ser explicada por diferentes fatores: a reduzida ocorrência de casos de barriga solidária no Brasil, ainda sem estatísticas oficiais, os estigmas sociais e as implicações legais do tema, além da complexidade emocional envolvida, que pode inibir a disposição das mulheres em compartilhar suas experiências, seja pelo medo de julgamento, pela exposição pública ou pelas dores vinculadas à infertilidade e às dificuldades emocionais do processo. Paralelamente, foram estabelecidos contatos com dez clínicas de fertilidade em busca de potenciais indicações; contudo, apenas uma aceitou intermediar a aproximação entre a pesquisadora e possíveis participantes, preservando o sigilo das mulheres ao fornecer o contato da pesquisadora de forma indireta.

Dessa forma, duas das duplas de participantes foram recrutadas por meio do Instagram, enquanto a terceira foi indicada por uma clínica de fertilidade. Os encontros foram agendados conforme a disponibilidade de cada participante e realizados em formato on-line. Todas foram orientadas quanto à importância de escolher um ambiente reservado, que assegurasse privacidade e conforto durante a entrevista; ainda assim, duas participantes optaram por permanecer em espaços públicos.

Encerrada a primeira fase da entrevista, quando as participantes foram solicitadas a completar a Narrativa Interativa (NI) apresentada pela pesquisadora, teve início a segunda fase, quando cada participante foi convidada a compartilhar suas reflexões sobre o processo de barriga solidária. O objetivo desta segunda fase consistiu em ampliar as associações despertadas pela NI, possibilitando uma compreensão mais aprofundada sobre as motivações, desafios e significados atribuídos a essa experiência. Vale destacar que a passagem da primeira para a segunda fase ocorre naturalmente, sem que seja necessária qualquer intervenção de nossa parte, na medida em que marca o aprofundamento do processo de narrar a própria experiência.

Instrumentos

Entrevista Transicional e o recurso da Narrativa Interativa

Neste estudo, adotamos a Entrevista Transicional (ET) como modalidade de entrevista psicológica, a fim de criar um ambiente lúdico e criativo que facilitasse a expressão autêntica das participantes.

A Entrevista Transicional (ET) configura-se como um enquadre clínico-investigativo inspirado na teoria winnicottiana, especialmente nos conceitos de espaço potencial, brincar e uso de objetos transicionais. Diferentemente das entrevistas estruturadas ou semiestruturadas tradicionais, a ET não se organiza a partir de um roteiro fixo de perguntas, mas sim pela criação de um campo relacional que favorece a emergência espontânea da experiência emocional do participante (Aiello-Vaisberg, 2004; Granato et al., 2016). Nesse contexto, o pesquisador assume uma posição de presença implicada e sustentadora, análoga à função de holding descrita por Winnicott, oferecendo condições para que o participante possa transitar entre realidade interna e externa de modo criativo e protegido. A entrevista, assim, deixa de ser um instrumento de coleta de dados no sentido tradicional e passa a ser compreendida como um encontro intersubjetivo, no qual a produção do material ocorre no próprio acontecer da relação. Como

destacam Granato et al. (2011, 2016), a ET possibilita acessar dimensões da experiência que frequentemente não se apresentam por meio de relatos diretos, especialmente em contextos marcados por vivências emocionalmente complexas, favorecendo a simbolização e a comunicação de conteúdos afetivos por meio de recursos intermediários, como a Narrativa Interativa.

De acordo com Winnicott (1971/2019), é na área intermediária de experiência entre a realidade interna e a externa que se estabelece o diálogo genuíno entre o subjetivo e o objetivamente percebido. Entendemos que a instauração desse espaço potencial, em que podemos ser nós mesmos ao mesmo tempo que consideramos as demandas da realidade, pode favorecer a expressão criativa do self (Winnicott, 1971/2019) também no campo da pesquisa. Para isso utilizamos um recurso lúdico que convida a participante à livre expressão emocional: a Narrativa Interativa.

Desenvolvida por Granato et al. (2011, 2013, 2016), a NI visa promover uma interação dinâmica e reflexiva que permite a exploração conjunta das experiências vividas pelos participantes. Em estudos sobre experiências emocionais complexas, como a gestação de substituição, em que os relatos em primeira pessoa são tão fundamentais quanto delicados, faz necessária a criação de ferramentas que protejam o participante ao mesmo tempo que facilitem sua expressividade.

Conforme Granato et al. (2011), a NI consiste em uma breve história ficcional inacabada, desenvolvida pelo pesquisador para abordar o seu tema de estudo. A trama da NI é interrompida deliberadamente para permitir que o participante lhe acrescente um desfecho de modo livre e espontâneo. Recorremos ao uso da ficcionalidade na pesquisa pela potencialidade de evocar o drama humano de maneira vivencial e contextualizada, evitando o roteiro de perguntas diretas que poderiam desencadear sofrimento e/ou respostas racionalizadas.

A construção de uma NI segue etapas específicas, destinadas a produzir uma narrativa

que evoque o mundo vivencial do participante que pode se identificar ou não com os personagens e seus dilemas, utilizando a NI como ponto de partida para explorar suas próprias vivências. Seguem as etapas correspondentes: (1) Etapa 1: Familiarização com o problema, situação ou conflito investigado; (2) Etapa 2: Construção dos personagens e funções na trama; (3) Etapa 3: Identificação do conflito central a ser focado na narrativa; (4) Etapa 4: Escolha do(s) foco(s) narrativo(s); (5) Etapa 5: Definição do espaço e do tempo da narrativa; (6) Etapa 6: Composição da cena; (7) Etapa 7: Definição do momento de suspensão da narrativa; (8) Etapa 8: Elaboração da primeira versão da NI; (9) Etapa 9: Triangulação da primeira versão de NI com o grupo de pesquisa; (10) Etapa 10: Ajustes a partir da primeira versão de NI rumo à versão final.

Apresentamos a seguir a versão final da NI que foi utilizada como recurso que inaugura a Entrevista Transicional. Salientamos que uma entrevista-piloto nos permitiu avaliar sua adequação para a situação de pesquisa e para a produção associativa das participantes.

Mariana conversa com Laura durante o café da tarde. Olhando para a prima, seus olhos se estreitam ao ver Laura tomar mais um gole de café. Era o terceiro mês de gestação e, desde o início, Mariana estudava tudo sobre cuidados durante a gravidez. Cada detalhe importava.

— Laura, você ainda está tomando café? — questiona Mariana, tentando manter um tom calmo, mas sem conseguir esconder o incômodo.

Laura coloca a xícara de volta na mesa com um sorriso despreocupado. Ela ajeita os cachos do cabelo e dá de ombros.

— Ah, Mari, é só uma xícara. Eu tomava na gravidez do Pedro e ele está aí, saudável, com cinco anos correndo pela casa — diz Laura, referindo-se ao filho, que brincava no outro cômodo.

Mariana suspira, seus olhos percorrem o ambiente, observando a casa de Laura: livros infantis espalhados, brinquedos pelo chão. Ela tenta esconder seu desconforto.

— *Eu sei que você já passou por isso antes, mas agora é diferente, é o meu filho que você está carregando...*

Mariana busca um tom menos passional.

— *Você sabe que cafeína pode afetar o desenvolvimento do bebê. E eu só quero o melhor, entende?*

— *Mari, eu entendo a sua preocupação, mas o bebê está bem, eu estou bem... Eu não estou exagerando, só mantendo minha vida normal. Não dá para cortar tudo — ela sorri de forma leve, tentando aliviar a tensão da prima.*

Mariana não relaxa e insiste.

— *Eu só acho que você deveria ser mais cuidadosa. Essa é a chance do Paulo e eu finalmente termos um bebê, depois das muitas tentativas que fizemos nos últimos anos.*

Diante do desconforto da prima, Laura tenta acalmá-la.

— *Eu sei que isso significa muito para você, Mari. Mas você tem que confiar que eu também me importo. Se eu achar que algo realmente pode prejudicar o bebê, eu paro. Mas, sinceramente, uma xícara de café não vai fazer mal.*

O silêncio que segue é tenso, mas não hostil. Na troca de olhares, Mariana revela a luta interna entre sua necessidade de controle e o desejo de confiar na prima. O brilho nos olhos sinaliza a emoção que está prestes a eclodir, mas ela respira fundo.

— *Eu só... não quero correr riscos, sabe? Não depois de tudo.*

Laura sente o peso daquelas palavras. Sabe o que a prima sofreu até o momento em que resolveram compartilhar aquela gravidez. O silêncio que se instala é desconfortável. O tempo parece parar, até que Laura decide quebrá-lo.

— *Mari, tem algo que você precisa saber...*

Ao engajar as participantes em um processo narrativo, a pesquisadora pode acessar camadas mais profundas de significados, muitas vezes não verbalizados. Esse aspecto ilustra o que Minayo (2012) descreve como a capacidade da pesquisa qualitativa de ir além do que é dito de maneira direta, explorando os sentidos subjacentes das narrativas e experiências humanas. O uso de recursos narrativos permite penetrar nas subjetividades e captar nuances emocionais e simbólicas que podem não ser acessíveis por métodos tradicionais. Flick (2009) também refere essa dimensão ao ressaltar que a narrativa, enquanto método qualitativo, oferece uma janela para os processos de construção de significados, permitindo que o pesquisador acesse não apenas o conteúdo verbal, mas também os contextos e relações que moldam essas construções.

No decorrer da entrevista, a Narrativa Interativa atuou como disparador inicial, introduzindo a participante em um campo simbólico a partir do qual associações pessoais puderam emergir. A partir desse ponto, instaurou-se um segundo momento, no qual as mulheres foram elaborar reflexões sobre sua própria experiência de barriga solidária. Essa continuidade ocorreu de forma espontânea, sem necessidade de intervenção diretiva da pesquisadora, e possibilitou o aprofundamento dos sentidos mobilizados pelo recurso narrativo. A interação contínua e o diálogo aberto permitem que os participantes revelem conflitos internos, desejos e ansiedades subjacentes às suas experiências. Esse processo é facilitado pela postura ativa do pesquisador que também contribui para a construção e interpretação das narrativas, enriquecendo o entendimento dos fenômenos estudados.

Além disso, a Entrevista Transicional (ET) tem um forte componente ético, ao promover uma relação mais igualitária entre pesquisador e participante, sendo o conhecimento gerado de forma colaborativa e não hierarquizada. Essa abordagem também possibilita a escuta das singularidades da história de vida de cada participante. No contexto deste estudo sobre

“barriga solidária”, a ET nos permitiu acessar a complexidade das experiências emocionais das mulheres envolvidas, oferecendo insights valiosos sobre os desafios e significados afetivos desse processo.

Registro Associativo Inicial e Narrativa Transferencial

O Registro Associativo Inicial (RAI) se configura como uma primeira etapa de composição do material a ser analisado, sendo este composto por anotações realizadas pela pesquisadora logo após a entrevista. No RAI encontramos datas, frases e eventos significativos comunicados pela participante, descrições sobre as condições de entrevista e o modo como a participante se apresenta, intercorrências e outras observações, além das impressões pessoais da pesquisadora. A escrita do RAI não objetiva o retrato fiel do encontro, mas sua reconstrução interpretativa, uma vez que o pesquisador qualitativo está ciente de que a produção e análise do material de pesquisa se dá de forma implicada, postura esta que diverge daquela buscada pelo pesquisador quantitativo quanto à subjetividade do pesquisador.

Sucessivas análises do RAI e da NI correspondentes a cada encontro permitiram que a pesquisadora construísse uma Narrativa Transferencial (Aiello-Vaisberg et al., 2009) para cada um dos encontros que teve com as participantes. De inspiração psicanalítica, a Narrativa Transferencial (NT) busca comunicar a experiência intersubjetiva do pesquisador, isto é, a sua compreensão pessoal e empática sobre o que a participante está vivendo naquele momento de sua vida.

A produção interpretativa de Campos de Sentido Afetivo-Emocional

Partindo do princípio de que o pesquisador qualitativo está profundamente implicado na produção e análise dos dados, entendemos que sua influência seja um aspecto crucial da investigação (Stake, 2011). Assim, todo o material narrativo produzido (NI, RAI e NT) foi

interpretado de forma a revelar os campos de sentido afetivo-emocional que estruturam as condutas e fornecem insights sobre como as participantes experimentam e avaliam suas vivências. Como já dissemos, neste estudo focalizamos na experiência de mulheres que compartilham a maternidade mediante o processo de “barriga solidária”, explorando a rede de significados que moldam suas vivências e é influenciada por contextos culturais e valores sociais.

Em relação à análise interpretativa, Minayo (2012) adverte que as conclusões do pesquisador não devem ser vistas como verdades absolutas, mas como pontos de partida para novas reflexões. Nessa perspectiva, a abordagem adotada é a de um observador ativo, que questiona e critica o objeto de estudo para promover uma compreensão mais aprofundada.

Flick (2009) reforça que a compreensão dos dados qualitativos é enriquecida pela interação entre o pesquisador e o contexto dos participantes, e que a análise deve integrar múltiplas perspectivas para captar a complexidade das experiências estudadas. O autor recomenda que a interpretação dos dados qualitativos leve em conta a complexidade das experiências individuais e os contextos intersubjetivos que as influenciam.

Assim, após análise interpretativa do material narrativo, buscamos identificar significados relevantes sobre a experiência de mulheres que, de certa forma, compartilham uma gestação. Esses achados foram organizados em campos de sentido que veiculam experiências pessoais que se produzem conforme o contexto social, estando, portanto, sempre abertas a novas interpretações (Granato et al., 2013). Cada campo recebeu um título emblemático que nos pareceu traduzir a experiência vivida das participantes de um processo de “barriga solidária”.

Cuidados Éticos

A presente pesquisa foi conduzida em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do

Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que regulamenta estudos envolvendo seres humanos, e com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) nº 13.709/2018. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-Campinas, sob o parecer nº 145680/2024, assegurando a observância dos princípios éticos e legais que regem a investigação científica. Para preservar a confidencialidade, todos os arquivos foram armazenados em disco pessoal da pesquisadora, e as entrevistas não foram gravadas.

Por meio da leitura conjunta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1), as participantes foram informadas e tiveram suas dúvidas esclarecidas sobre os objetivos, metodologia e tratamento dos dados do estudo. Foram garantidos o anonimato e o sigilo das informações, além da divulgação dos resultados ficar restrita a publicações e eventos científicos. Também o Questionário sociodemográfico (Apêndice 1 e 2).

CAPÍTULO 3. Narrativas Transferenciais

Nesta seção, apresentamos as seis Narrativas Transferenciais (NT) construídas com base na Narrativa Interativa (NI) e nos Relatos Associativos Iniciais (RAI), produzidos a partir das entrevistas realizadas individualmente com as seis participantes – três gestantes substitutas e três mães intencionais. As entrevistas individuais seguiram o enquadre da Entrevista Transicional que se desdobra em duas etapas: a primeira consistiu na apresentação da NI à participante, convidando-a a completar a história; na segunda etapa, nos dedicamos a uma atitude de escuta reflexiva, convidando cada participante a associar e elaborar os sentidos sobre a experiência vivida ao longo do processo de gestar na condição de barriga solidária ou como mãe intencional.

Embora cada entrevista tenha sido conduzida de forma individual com as seis participantes, sendo três mães intencionais e três gestantes substitutas, foi possível entrevistar três duplas de mulheres envolvidas em seu processo de barriga solidária. Por essa razão, apresentaremos as NT de acordo com cada dupla formada pela mãe intencional e pela gestante substituta. Desse modo, cada NT será apresentada a partir de uma breve caracterização da dupla de participantes, sendo seguida pelas NT individual da mãe intencional e da gestante substituta.

Cabe explicar, ainda, que por tratar-se de relato pessoal da pesquisadora, as NT foram escritas na primeira pessoa, o que não ocorre nas demais seções desta dissertação, dado que resultam de extensiva análise compartilhada com a professora orientadora e com o grupo de pesquisa correspondente.

Quanto aos nomes fictícios, atribuídos às participantes para preservar o sigilo e garantir o anonimato, optamos por substituí-los por pares simbólicos inspirados em elementos da natureza que nos pareceram expressar complementaridade e interdependência. A escolha

desses nomes fictícios não foi, portanto, aleatória, na medida em que reflete a essência do processo de barriga solidária, quando uma mulher só pode realizar o gesto de entrega para alguém que deseja receber. Esses pares foram selecionados com base em imagens que nos evocaram vínculo, transformação e coautoria na construção da maternidade.

Narrativa Transferencial Semente-Terra

Mãe Intencional: Semente	Gestante substituta: Terra
Idade: 38 anos	Idade: 40 anos
Filhos: 1	Tipo de Vínculo: Amiga
Idade do filho: 1 ano e 5 meses	Filhos: 2
Escolaridade: Superior Completo	Escolaridade: Superior completo
Profissão: Enfermeira	Profissão: Nutricionista
Estado Civil: Casada	Estado Civil: Casada
Renda Mensal: De 3 a 6 salários-mínimos	Renda Mensal: > 9 salários-mínimos

Narrativa Transferencial de Semente

Meu encontro com Semente demorou para acontecer. Marcamos e desmarcamos a entrevista algumas vezes. Fiquei na dúvida se era resistência, ou apenas falta de tempo. Algo ali me escapava, não tanto pela ausência em si, mas pelo silêncio sobre o pai da criança. Em nenhuma das vezes em que desmarcamos foi mencionado o cuidado compartilhado com ele, minha impressão era que ela estava se virando sozinha com a filha e, eventualmente, com a babá. Aquilo me inquietou, pois em uma experiência marcada por tantas presenças femininas, a figura paterna parecia secundária.

Quando finalmente nos encontramos, na modalidade on-line, Semente chegou atrasada. Antes mesmo de começarmos, demonstrou preocupação ao perguntar se a entrevista envolvia fotos ou gravação. Disse que “não estava arrumada”. O comentário foi breve, mas chamou a minha atenção, pois deixava evidente a rotina apertada que ela vinha enfrentando, como mãe de uma criança pequena, conciliando trabalho, cuidados da casa e as demandas da filha, parecia não haver tempo para si. Convidada a completar a NI que narra o diálogo entre uma mãe

intencional preocupada e uma gestante substituta compreensiva como primeira etapa da entrevista, Semente completou oralmente:

“Eu sei que você tem medo de perder o bebê, mas é preciso se acalmar e confiar no processo.” – E completa: “Sabe... eu ouço essa história e lembro imediatamente do processo com a minha irmã, que era minha primeira opção. Mas não deu certo com ela e com a Terra, minha amiga que fez a barriga solidária para mim, deu tudo certo, porque ela já se precavia de tudo. Eu não precisava pedir nada, sei que a moça dessa história seria Terra me tranquilizando.”

Terminada a NI, Semente começa a relatar sua experiência com a primeira pessoa que se ofereceu como gestante substituta – sua irmã. Ela reconhece que, naquele momento, seu desejo estava atravessado por intensa angústia e necessidade de controle: queria definir o que a irmã comia, incentivar a prática de atividade física, proibir o consumo de refrigerantes, para que tudo desse certo. Afinal, aquele bebê que sua irmã carregava era seu. Talvez, por se tratar de uma relação marcada por laços de sangue e muita intimidade, a tendência de Semente ao controle tenha sido intensificada, refletindo a difícil tarefa de separar o seu desejo de ser mãe e o da irmã cujo corpo disponibilizava para a gestação.

Foram três tentativas malsucedidas. Na primeira, não houve concepção. Na segunda, a irmã chegou a engravidar, mas a gestação foi interrompida na oitava semana. Após o aborto espontâneo, foi identificado um problema no endométrio da irmã. A terceira tentativa, a última, não vingou. Embora não houvesse riscos clínicos diretos para a irmã, a médica ginecologista da irmã já havia sinalizado, desde o nascimento da segunda filha, que uma nova gravidez poderia não evoluir, por conta de uma ruptura uterina identificada no último parto. Ainda assim, a irmã insistiu em tentar, talvez movida pela compaixão e/ou pelo senso de dever familiar.

Semente tinha recebido o diagnóstico de câncer de colo do útero no dia em que sua sobrinha nasceu. A coincidência temporal entre o nascimento da sobrinha e a ameaça de perda da fertilidade parece ter instaurado nela uma urgência materna, isto é, tudo aquilo que representava identidade, potência e continuidade de ser (Winnicott 1960/2022) estava sendo ameaçado ou até mesmo interdito.

Não era o câncer que preocupava Semente, mas a impossibilidade de engravidar, o que faria com que sua vida deixasse de valer a pena. A angústia frente à infertilidade superava o medo da morte, revelando que o desejo de ser mãe ocupava um lugar estruturante de sua subjetividade. Nesse sentido, Semente estaria vivendo um ataque mortal a sua autoestima, o que impossibilitava a sua sobrevivência psíquica caso não fosse mãe. Inicialmente, sentiu alívio ao ouvir do oncologista que poderia engravidar. No entanto, exames ginecológicos posteriores revelaram o comprometimento das trompas e a fertilização *in vitro* (FIV) como única possibilidade. No entanto, na clínica de fertilização soube que seu útero era pequeno demais para sustentar uma gestação. Contudo, a ginecologista, considerada por Semente como “uma médica muito ponta firme”, apresentou a possibilidade da gestação por substituição, a chamada barriga solidária, como alternativa viável. Nesse procedimento, os óvulos da mãe intencional (ou de uma doadora) são fecundados em laboratório com o sêmen do parceiro (ou doador), gerando embriões que são transferidos para o útero da gestante substituta. No caso de Semente, ambos, mãe intencional e pai intencional, compartilharam seu material genético para a concepção de embriões por FIV, os quais poderiam ser gestados por outra pessoa (gestante substituta).

Essa separação entre corpo que gera e corpo que gesta apresenta desafios éticos, emocionais e jurídicos para todos os envolvidos, inclusive para questões de filiação. Aqui a filiação genética, biológica e afetiva se separa e se confunde, precisando ser endereçadas pelos profissionais envolvidos no processo para reduzir seu impacto sobre o bem-estar da mãe

intencional e do pai, da gestante substituta e futuramente da criança. Diante dessa possibilidade, a irmã prontamente se ofereceu como gestante substituta, num gesto que me pareceu motivado mais pela emoção do momento do que por um desejo cuidadosamente considerado. A simultaneidade entre o nascimento da sobrinha e o diagnóstico de Semente pode ter instaurado na irmã um sentimento inconsciente de culpa: ser agraciada com um filho enquanto a outra recebia uma notícia devastadora.

Quando as tentativas com a irmã falharam, Semente procurou Terra, sua grande amiga, para desabafar. Alguns dias depois, foi surpreendida com um convite para almoçar, durante a refeição, Terra ofereceu-se para gestar a filha de Semente. Nesse ponto, até o tom do relato muda, a angústia começa a dar lugar à esperança. De início, a proposta soou estranha, não apenas para Semente, mas também para seus pais, irmã, cunhado e, especialmente, seu marido. A ideia de alguém externo à família pudesse gestar seu filho causava certo desconforto, como se a legitimidade do laço fosse colocada em questão. Semente e o marido precisaram de um tempo para pensar, e em suas palavras: “rezamos muito e, já no dia seguinte, resolvemos tentar. Não tínhamos nada a perder”.

Naquele momento, Terra se tornou o ambiente suficientemente bom, isto é, que era necessário para sustentar aquele processo de maternidade compartilhada com saúde e afeto. A relação conflituosa com a irmã, cuja complexidade é própria dos laços familiares, foi substituída pela confiabilidade que marcava aquela amizade que transcorria de modo fluido e sem sobressaltos.

Essa compreensão pode ser aprofundada a partir da formulação de Donald Winnicott acerca do ambiente suficientemente bom. “Existe algo que chamamos de ambiente não suficientemente bom, que distorce o desenvolvimento do bebê, assim como existe o ambiente suficientemente bom, que possibilita ao bebê alcançar satisfações, ansiedades e conflitos inatos a cada etapa” (Winnicott, 2021, pp. 493–494). A esse entendimento soma-se a noção de

preocupação materna primária, estado no qual a mãe se encontra temporariamente voltada, de modo altamente sensível, às necessidades do bebê. É nesse contexto que emerge a mãe suficientemente boa, aquela que, nos primeiros momentos, “adapta-se quase totalmente às necessidades do bebê, e essa adaptação diminui gradualmente à medida que o bebê se desenvolve” (Winnicott, 1956/2021, p. 496).

Desse modo, a função materna, aqui encarnada na relação estabelecida com Terra, constitui o fundamento do ambiente suficientemente bom, ao oferecer a sustentação inicial necessária para a continuidade de ser e para o amadurecimento emocional do bebê, mesmo quando essa função se organiza para além dos arranjos familiares tradicionais.

A experiência foi descrita por Semente como “mágica”. Penso que Semente, Terra e a médica da clínica de fertilização, formavam uma espécie de trindade materna. Se Terra era o solo acolhedor, e ela própria carregava a semente da vida, a médica — pela escuta sensível e presença constante, parecia representar a água, sendo a que conduz os nutrientes por procedimentos cuidadosos. A médica chegou a chorar quando comunicou a própria crença na fecundidade da aliança entre Semente e Terra, renovando-lhes a esperança. Foi graças a essa tríade feminina profundamente engajada que o processo de barriga solidária ganhou contornos de encantamento, a despeito das demandas físicas e emocionais que implica.

Essa cena quase mítica me tocou profundamente. Como pesquisadora, me vi envolvida por um cenário que remetia a uma espécie de ritual feminino de criação. Uma parentalidade que nascia da sororidade entre três mulheres. Já o marido de Semente, embora elemento fundamental para a concepção do filho, deixou de ser mencionado no relato da participante tão logo o embrião fora introduzido no útero de Terra, retornando para sua órbita em torno delas.

Além do sonho compartilhado com Terra e a médica, Semente demonstrou maturidade ao sustentar e verbalizar a própria ambivalência. Reconheceu a inveja que sentiu ao ver sua filha crescendo no ventre de sua amiga, mas também a gratidão. Esse movimento me

surpreendeu. Fiquei impressionada com sua capacidade de nomear afetos tão complexos quanto socialmente inaceitáveis, demonstrando que estava à vontade comigo e imune à crítica externa.

Embora tenha enfrentado desafios emocionais ao longo do processo, Semente dizia-se surpreendentemente segura em relação à postura de Terra: “Terra era categórica ao dizer que o bebê que ela carregava não era dela”. Afirmções como esta sustentavam a esperança de Semente de que o bebê lhe seria entregue. Mesmo quando questionada por outras pessoas – “você não tem medo de que ela não te entregue a criança?” –, sua confiança seguia inabalável, “porque Terra sabia o lugar dela”. Terra não era apenas o corpo que gestava, mas o solo psíquico onde o desejo de maternidade de Semente podia se enraizar. Terra se ofereceu como ambiente suficientemente bom que não só permitia a maternidade da amiga, mas acalmava as angústias de Semente.

Sem esse acolhimento, ela poderia ter que se ocupar de fantasias persecutórias, de ser excluída, preterida ou condenada — o que não é raro nesses processos em que o corpo que gesta não é o mesmo que deseja e sonha com o filho. Para muitas mulheres inférteis, a maternidade por substituição representa mais uma etapa de incerteza após perdas acumuladas em tratamentos anteriores, vivida como uma experiência “desincorporada” que intensifica a sensação de vulnerabilidade e exclusão do processo reprodutivo (Mitra et al., 2016).

O momento do parto foi narrado com emoção por Semente. Como Terra exigiu que sua médica, uma profissional cujos honorários eram altos, fizesse o parto, Semente teve que aceitar e pagar. Porém o fez sem hesitação, apesar do desconforto e da dificuldade financeira. Reconhecia os limites emocionais da amiga e se importava em retribuir com um gesto que a fizesse se sentir protegida. No momento da cesárea, a equipe médica permitiu que Semente retirasse a bebê com suas próprias mãos do útero de Terra. O movimento de ajudar a trazer a filha ao mundo se constituiu como gesto criativo de apropriação pessoal de sua maternidade.

Semente amamentou desde o início, mesmo com pouco leite e por um período breve. Portanto, o corpo que não gestou, ainda assim, tornou-se hospitaleiro, oferecendo acolhimento, presença e vínculo. Ao insistir na amamentação, apesar das limitações, Semente expressava esse gesto de entrega e responsividade ao bebê, era como se dissesse com o corpo o que já vinha ensaiando com o desejo: "Sou sua mãe".

Semente ainda guarda dois embriões congelados. O marido deseja doá-los, mas Semente hesita. Gostaria de ter outro filho e confessa que passaria por outro processo de barriga solidária, ideia que o marido repele como "loucura". Para Semente, o congelamento de embriões tornou-se mais que um recurso reprodutivo, convertendo-se em metáfora de seu desejo. Os embriões congelados sustentam tanto sua esperança de ser novamente mãe quanto o peso simbólico de uma maternidade que, embora sonhada, segue em estado de suspensão.

Saí do encontro profundamente tocada, não apenas pela autenticidade com que Semente expôs seus conflitos, mas pela capacidade de sustentar a ambivalência com delicadeza e verdade. Essa entrevista confirma que um ambiente suficientemente confiável em que o sujeito pode ser e se expressar com espontaneidade pode ocorrer na vida, na clínica e na pesquisa. Como pesquisadora, fui convocada a sustentar um espaço em que o não-saber pudesse emergir com dignidade e presença.

No campo da escuta clínica e da pesquisa psicanalítica, o não-saber não é ausência de preparo, mas uma postura ética diante da alteridade: é permitir que o outro diga algo de si que ainda não havia sido dito nem mesmo para ele. Escutar sem antecipar, perguntar sem invadir, acolher sem capturar – essa é a base de um campo que pode, de fato, sustentar experiências significativas. E foi exatamente isso que aconteceu no meu encontro com Semente: um espaço suficientemente bom para que sua história se tornasse viva e, por isso mesmo, fosse transformadora para ambas.

Narrativa Transferencial de Terra

Meu encontro com Terra foi na modalidade on-line. Quando nos encontramos pela primeira vez, pude perceber que ela estava em um restaurante, pois atrás dela havia um buffet e pessoas transitando. De início esse fato me preocupou, mas como ela estava em sua mesa sozinha, decidi dar continuidade à conversa. Terra parecia confortável durante a entrevista. Falava com segurança, gestos firmes, e um leve tom de entusiasmo, como quem sabe que tem uma história poderosa para contar. Ela se apresentou com objetividade: casada, mãe de duas meninas, fisioterapeuta e nutricionista, amiga de infância da mulher a quem, nas palavras dela, “emprestou o corpo” para gestar uma criança.

Em resposta ao meu convite para completar a NI, Terra acrescentou um conselho a partir de sua própria experiência:

“Não foi a minha experiência, mas diria que nessa situação é preciso confiar, especialmente na responsabilidade que a gestante substituta literalmente carrega, afinal, confiar é também um ato de amor. Eu diria, também, para essa mãe que aguarda seu bebê, amar o processo, pois ela não vai conseguir controlar tudo e sentir-se à vontade para conversar quando estiver incomodada para o processo ficar mais leve.”

Terra revelou que “estava pronta” há muito mais tempo do que imaginara. Quando relatou que aos 18 anos se ofereceu como gestante substituta para uma tia que não podia engravidar, a narrativa de Terra adquiriu uma nova densidade. Revelou-se não apenas um gesto atual de solidariedade, mas a expressão de um desejo antigo, reiterado, talvez insistente, de amparar mulheres atravessadas pela dor da infertilidade. Terra dizia “sempre pensei que poderia ajudar alguém com essa questão”, como quem carrega uma missão. E como toda missão, comporta tarefas sacrificiais.

Terra acompanhou, desde o início, o sofrimento de Semente, sua amiga de infância e mãe intencional da criança que ela gestou. Semente foi diagnosticada com câncer no útero, mas ao receber o resultado do exame sua maior preocupação não foi com a gravidade da doença, mas com a impossibilidade de engravidar. Esse sofrimento mobilizou Terra, que se comoveu com o sofrimento da amiga diante da perda da possibilidade de gestar.

Terra parece ocupar, na história de Semente, o lugar de uma fada madrinha. Em um momento de devastação vivido por Semente — depois do câncer que resultou na impossibilidade de gerar o filho com quem tanto sonhou, da frustração com a irmã que tentou ser sua gestante substituta por três vezes e não conseguiu —, Terra se oferece. Com uma delicadeza firme, cede o corpo, o tempo, a saúde, para que o desejo da amiga se concretize.

A forma como Terra narrou a entrega do teste de gravidez à Semente foi tocante. Desde a transferência embrionária, ela intuía que o processo de fertilização in vitro, realizado com o óvulo de Semente e o espermatozoide do marido dela havia sido bem-sucedido. Quando a menstruação não veio, Terra fez o teste, mas não olhou o resultado. Entregou-o a Semente, para que ela pudesse viver aquele instante como se fosse ela quem estava grávida. Mais do que um gesto simbólico, tratava-se da criação intencional de uma cena de maternidade possível para a amiga. Terra se retirava da centralidade da experiência, não por ausência, mas por uma presença generosa e doadora. Nesse gesto, Terra oferece à Semente a ilusão de ter concebido e o feto daquele momento inaugural.

Essa cena, no entanto, sugere certa hesitação de Terra em relação ao resultado do exame que marcaria o início de uma gestação, tornando-se "a mãe" por um instante. Havia ali uma contenção afetiva que se repetiria ao longo de toda a narrativa. A escolha pelo parto cesáreo, o medo do puerpério, a viagem marcada logo após o parto, tudo parece ter sido cuidadosamente organizado para evitar o risco de um envolvimento emocional mais profundo. Como se, ao manter certa distância, ela buscasse se proteger do sofrimento que o apego poderia causar.

Com o avançar da gestação, Terra elaborou uma percepção que lhe causou certo desconcerto: embora estivesse gerando uma vida com material genético de outros pais, tinha receio de se apegar ao bebê. Desde o início, sabia que ele não lhe pertencia, e essa consciência a fazia adotar uma postura de distanciamento emocional. “Foi difícil entender que podia amar o que não era meu”, Terra diz. Essa frase inaugura um campo fecundo para refletirmos sobre as múltiplas formas de vivenciar a maternidade na contemporaneidade. Há mulheres que só se sentem mães ao gestar; outras, apenas quando reconhecem o material genético como sendo seu. Terra gestou, nutriu, acolheu o corpo do bebê, sem nunca ter se sentido mãe desse bebê.

Contudo, acredito que essa racionalidade possa ser compreendida também como uma tentativa de se proteger de uma ambiguidade emocional que talvez se tornasse insuportável. Ambiguidade essa que diz respeito à tensão entre o vínculo corporal e emocional que a gestação inevitavelmente propõe, e a necessidade moral/ética de manter uma separação, já que ao se aproximar emocionalmente criaria em si a fantasia de que poderia romper com o acordo proposto, pois embora abrigado em seu ventre, aquele bebê pertencia a outra mulher. De alguma maneira, essa ambivalência toca em zonas muito sensíveis da subjetividade feminina, especialmente quando a mulher é chamada a ocupar a condição de gestante de forma dissociada do lugar de mãe.

Foi nesse ponto que me detive: o que acontece com o corpo que gesta, mas que não é reconhecido como originário? Terra sustentou a gestação com dedicação e responsabilidade. Praticava exercícios físicos, alimentava-se bem, repousava, seguia rigorosamente as orientações médicas, enquanto buscava se proteger do afeto que pudesse transformar aquele bebê em um filho. Seria essa uma forma de cuidado técnico, porém ético, construída para sustentar o compromisso de conter sem se apropriar? Um modo de gestar com presença e entrega, sem qualquer direito sobre o bebê recém-nascido? O gesto de Terra evidencia que o amor que poderia nascer ali foi cuidadosamente freado, não por ausência de afeto, mas por

lealdade à amiga, pela ética do vínculo de amizade e pela promessa feita de não ocupar o lugar de mãe.

Terra quase não se queixava. Os conflitos foram poucos, mas o seu relato permitia entrever zonas de tensão. Ela se irritou quando, durante a gestação, viu Semente pulando carnaval, ainda que nunca tenha compartilhado esse incômodo com a amiga. Incomodou-se também quando o marido de Semente esqueceu de comprar a vitamina que precisava tomar. Silenciou-se quando fez uma viagem de avião nos primeiros meses de gestação, sem ter pedido autorização prévia a Semente. Esses episódios, embora aparentemente pequenos, revelam tensões sutis no modo como Terra lidava com os seus limites e responsabilidades. Tudo isso foi administrado e Terra tomou para si o dever de proteger a amiga de qualquer desconforto ou desorganização, talvez com a intenção de poupá-la de mais sofrimento.

Minha escuta foi atravessada por um misto de admiração e incômodo. Em certos momentos, sentia-me testemunha de algo sublime — uma entrega rara, comovente. Em outros, era como se presenciasse uma contenção silenciosa, quase sufocante, como se Terra precisasse sustentar tudo sozinha.

Para Terra, o sofrimento mais evidente era o de Semente. Era a amiga quem chorava diante da impossibilidade de gestar, quem entrou em desespero ao receber o diagnóstico de infertilidade, e quem, mais tarde, foi alvo de acusações públicas nas redes sociais, quando o caso se tornou conhecido e muitos insinuaram que o filho seria fruto de uma traição do marido com Terra. Na percepção de Terra, era Semente quem carregava, no corpo e no olhar social, a marca da ausência e, por isso, a única que tinha direito ao sofrimento.

Terra, por sua vez, parecia ocupar o lugar da força e do sacrifício. Doava seu corpo, sua rotina, sua saúde, seu tempo. Como tantas mulheres atravessadas pelo ideal materno, ela parecia autorizada apenas a sustentar, não a expressar dor, nem a vacilar. Nesse gesto de sustentar o outro, talvez Terra não tenha encontrado espaço para reconhecer e viver plenamente

seus próprios abalos, lutos e rupturas.

Ao final, Terra admite que aquela seria sua única gestação por substituição, não por arrependimento, mas como quem compreende que o gesto que realizou por amor também poderia ser reconhecido como trabalho, como escolha legítima e autônoma, inclusive, Terra defendeu a legalização da barriga de aluguel, sobretudo, que esse caminho fosse regulamentado e legislado. Assim, mais mulheres poderiam ajudar outras pessoas a atravessar a dor da infertilidade, com segurança jurídica e emocional para todos os envolvidos.

Quando abordou as violências sofridas nas redes sociais, Terra evidenciava a dureza do julgamento público, sobretudo diante de experiências que desafiam o modelo hegemônico de maternidade. Ainda que tenha sido alvo de ataques e desconfianças, Terra também foi acolhida por pessoas que reconheceram a grandeza de seu gesto. Os estigmas que surgiram em torno de sua experiência parecem ecoar fantasias inconscientes coletivas de uma sociedade que ainda tem dificuldade de lidar com configurações parentais que desafiam o modelo tradicional. Ainda assim, Terra conclui com uma nova perspectiva sobre a barriga solidária: “Colocar seu filho na barriga de outra pessoa é um ato de coragem”.

Saí da entrevista tocada por essa coragem, mas também inquieta. Terra não apenas gestou a filha da amiga. Ela ofereceu presença, estabilidade e cuidado, criando as condições psíquicas para que Semente pudesse sonhar, desejar e concretizar a maternidade. Foi corpo disponível, escuta viva, abrigo para um gesto de amor e renúncia. Escutá-la foi, também, ser convocada a revisitar os meus próprios modos de estar nas relações: a escuta, o acolhimento, a presença diante do que não é meu, mas que, ao me atravessar, me transforma.

Certas experiências exigem de nós a capacidade de sustentar o outro, de estar disponível para cuidar, apoiar e doar, sem perder de vista os próprios limites e necessidades. Uma ética do cuidado que não exige o esvaziamento de si, mas a delicada arte de permanecer inteiro mesmo quando se está a serviço do outro.

Narrativa Transferencial Borboleta-Casulo

Mãe Intencional: Borboleta	Gestante substituta: Casulo
Idade: 43 anos	Idade: 44 anos
Filhos: 1	Tipo de Vínculo: Irmã
Idade do filho: 8 meses	Filhos: 2
Escolaridade: Não Informou	Escolaridade: Segundo Grau Completo
Profissão: Confeiteira	Profissão: Pescadora
Estado Civil: Solteira	Estado Civil: Casada
Renda Mensal: Até 1 salário-mínimo	Renda Mensal: Bolsa-família.

Narrativa Transferencial de Borboleta

Borboleta estava em sua casa e nosso encontro aconteceu on-line. Ela mora logo ao lado da casa da irmã com quem compartilhou o processo de barriga solidária. Ao completar oralmente a NI, ela afirma entre risos: “Comigo foi exatamente assim. Cobrava demais minha irmã, tinha muito medo de perder a criança, depois de tanta frustração”. Daqui passou para o relato de sua experiência pessoal, sem se demorar sobre o drama vivido pelas personagens da NI.

De início, falou com orgulho de sua formação: é gastrônoma e faz bolos para vender. Aos 26 anos, passou por uma histerectomia, em razão de um mioma. Desde então, o sonho de ser mãe nunca deixou de pulsar. Tentou a adoção formal, mas, segundo ela, foi recusada em razão do diagnóstico de fibromialgia, uma condição cuja etiologia ainda é controversa, podendo envolver fatores físicos, psicológicos ou psicossomáticos. Segundo Dal Santo, Silva e Santos (2024), a fibromialgia “situa-se entre as chamadas dores físicas e dores psíquicas, desafiando essa separação e denunciando o quanto o corpo dito orgânico é interpelado pela linguagem, e que este corpo fala e se constitui como discurso”. As autoras destacam ainda que a síndrome deve ser compreendida como “um fenômeno complexo, que não se esgota em explicações biomédicas e envolve modos de subjetivação, relações de gênero e experiências emocionais que atravessam o corpo e se manifestam na dor”. Assim como em outros sofrimentos, mesmo quando as manifestações são corporais, é importante considerar os atravessamentos subjetivos

da experiência vivida. No caso de Borboleta, a dor crônica parece costurar o sofrimento corporal às marcas emocionais de uma espera longa, frustrante e solitária rumo à maternidade que, por muitos anos, lhe foi negada.

Para ser mãe, Borboleta não mediu esforços. Seu companheiro, com quem esteve por 17 anos, lhe foi infiel por diversas vezes: com a vizinha, com a comadre e provavelmente “com outras mulheres que mal conheceu”. Uma delas chegou a prometer para Borboleta o bebê que estava esperando dele, mas depois desistiu de entregar. Borboleta chegou a comprar o enxoval rosa, pronta para acolher aquela criança, mas a mãe biológica voltou atrás. Antes mesmo da notícia, Borboleta relata ter sentido que algo estava errado, sua pressão subiu, o que ela interpretou como um “aviso do corpo”. O luto se seguiu à intuição. Trocou o enxoval por cores neutras, “para um dia poder usar”; afinal, nunca desistiu do desejo de maternar. “Não importa como, ou de quem fosse, eu só queria ser mãe”, disse. Ela queria viver essa experiência independentemente do caminho a ser percorrido, fosse por adoção formal, por doação informal ou mesmo por uma criança que é fruto da infidelidade do companheiro.

Fiquei impressionada, talvez até desconcertada, ao escutá-la narrar com naturalidade o desejo de acolher o filho de uma das amantes de seu companheiro. Nada parecia se sobrepôr ao desejo de Borboleta ser mãe. Como pesquisadora, fui convocada a rever meus próprios limites: até onde pode ir o desejo materno? Até onde um corpo e uma história suportam a espera, a recusa e, ainda assim, persistem? Estaríamos diante de um desejo ou de uma necessidade?

Foi quando, Casulo, irmã de Borboleta, lhe ofereceu o próprio corpo para gestar. Borboleta contextualizou: “Minha irmã não aguentava mais me ver sofrer tanto, é como se ela soubesse que eu só seria feliz de verdade se tivesse um filho”. Foram feitas duas tentativas de FIV. A primeira falhou. Na segunda, foram implantados dois embriões com sucesso, mas um dos bebês não resistiu no quarto mês de gestação.

Borboleta fez um empréstimo e arcou sozinha com os cerca de 30 mil reais necessários para realizar o procedimento. Ninguém a ajudou financeiramente — nem mesmo o companheiro que, como de costume, mantinha um caso extraconjugal. Embora já tivesse cogitado a separação em várias ocasiões, só encontrou força para romper com esse vínculo quando a irmã engravidou. Talvez porque, naquele instante, algo se reorganizou internamente. O bebê, ainda em gestação, passou a funcionar como um eixo simbólico de reconstrução subjetiva, a promessa de uma nova identidade, fora do ciclo de submissão, traição e dor. Foi como se apenas diante da concretude da maternidade Borboleta pudesse romper aquele relacionamento abusivo, que até então se mantinha justamente pela esperança de realizar o desejo de ser mãe. A criança, então, emerge não apenas como objeto de desejo, mas como condição para que Borboleta se desvencilhe de qualquer obstáculo ao seu desenvolvimento pessoal. O bebê lhe oferecia um novo sentido de continuidade pessoal, ancorando o self na nova identidade materna, assim escapando do olhar acusativo do parceiro. Quando Casulo estava com sete meses de gestação, o companheiro de Borboleta saiu de casa. Foi então que Borboleta declarou o fim daquele relacionamento. “Era como uma prisão”, afirmou — uma prisão marcada pelo álcool, pelas ausências e por um constante sentimento de culpa, especialmente por não mais manter relações sexuais com ele. O que antes a paralisava, agora já não a impedia. Havia algo de novo se constituindo: ela estava prestes a se tornar mãe.

O corpo grávido da irmã passou a ser vivido por Borboleta como uma extensão de seu próprio corpo: “Era como se fosse eu gestando”. Mas o que começou como proximidade fraterna foi se tornando fonte de tensão. Borboleta se sentia excluída do processo de gestar: não lhe foi permitido tocar a barriga da irmã e nem foi convidada para os exames de ultrassom, foi só em alguns. Borboleta interpretava o afastamento da irmã como um indício de que esta poderia estar se apegando à criança. Parecia haver ali um medo latente de que esse envolvimento comprometesse o pacto estabelecido pelas duas, prejudicando o vínculo materno

que Borboleta vinha, com tanto esforço, construindo. A proibição do toque e da partilha de momentos emblemáticos do processo gestacional parecia instaurar uma espessa fronteira entre os corpos da mulher que gestava e da que ansiava pelo nascimento do filho. Mas a fronteira que protegia a autonomia de Casulo gerava angústia em Borboleta. Isso a feriu.

Como mãe intencional, Borboleta era atravessada pela dor de não gestar. Para Borboleta, ver seu filho crescer no corpo da irmã era, ao mesmo tempo, realização e suplício. A gestação da irmã simbolizava tanto a concretização de um sonho profundo, quanto a lembrança de sua impossibilidade de gestar. Essa ambivalência entre alegria e dor, abria espaço para um sentimento pouco admitido socialmente, mas profundamente humano: a inveja. No caso de Borboleta, a irmã possuía, ainda que temporariamente, o que ela mais desejava: a capacidade de gestar o seu filho. Essa inveja não se manifestava de forma hostil contra a irmã, mas intensificava seu sofrimento, mitigado pela esperança de que um dia aquele bebê seria seu.

Em diversas situações, tentou controlar o processo: sugeriu remédios naturais quando a irmã foi medicada com sertralina, mostrou-se resistente à quantidade de progesterona administrada, preocupava-se com o que a irmã comia e com os sintomas que apresentava. Esse desejo de controle, embora por vezes interpretado como excesso de zelo ou falta de flexibilidade, parecia denotar sua insegurança. Sem poder gestar aquela criança, Borboleta buscava uma maneira de se fazer presente, de reafirmar seu lugar de mãe. Por isso, cada decisão médica ou comportamento da irmã que escapava a seu controle eram vividos como ameaça à continuidade de seu vínculo com o bebê. A experiência de não gestar, nesse contexto, tornava-se um terreno fértil para fantasias persecutórias que, por sua vez, desencadeavam o excesso de vigilância como estratégia de enfrentamento da própria fragilidade diante da potência do corpo de Casulo. Borboleta explicou que não fez acompanhamento terapêutico, mas sua mãe mediou os conflitos com sua irmã e ofereceu sustentação emocional para ambas.

Com o nascimento do bebê, Borboleta notou que Casulo teve dificuldades para se

desligar da criança após o parto. Demorou um mês para fazer o registro, relutou em tomar o remédio para “secar o leite” e foi diagnosticada com depressão pós-parto. Borboleta acredita que o fato de ter nascido um menino agravou a situação de Casulo, já que era mãe de duas meninas, mas com o tempo ela se recuperou. No entanto, como a irmã passou a ajudar muito na criação do bebê, Borboleta se viu novamente dividida entre a gratidão e o receio de ter seu lugar usurpado. Apesar disso, Borboleta foi capaz de tolerar os sentimentos contraditórios e reconhecer o apoio fundamental que recebe de sua irmã. Inclusive, foi Casulo quem cuidou do bebê enquanto eu a entrevistava.

O parto ocorreu em um hospital da rede pública. Borboleta explicou que, por medo do Conselho Tutelar, ambas decidiram manter junto à equipe hospitalar a ideia de que Casulo era a mãe daquela criança. Essa escolha revela o quanto a maternidade por barriga solidária ainda é cercada por insegurança e falta de informação, inclusive nos contextos institucionais. Ao nomear a irmã como mãe na cena pública, Borboleta tentava proteger sua maternidade, que ainda não estava legalmente garantida. O medo de perder o filho, depois de tantas dificuldades, escapa na fala, no cuidado exagerado, na omissão da verdade. Borboleta precisava evitar que suas piores fantasias se concretizassem.

Já com seu bebê, Borboleta percebe que nunca teve dificuldade de se vincular. “Quando ele olha para mim e diz ‘mainha’, me derreto”, contou. Aquela criança parece ter dado sentido à sua vida, especialmente para enfrentar as dores da fibromialgia e da artrose. Concluiu seu relato dizendo “sem ele, eu estaria deprimida”.

Borboleta guarda dois embriões congelados na clínica de fertilização. O ex-companheiro quer doá-los; ela não, mas também não sabe se irá usá-los. Está, ao mesmo tempo, na fila da adoção. É como se precisasse manter abertos todos os caminhos possíveis para a maternidade, sem conseguir, por ora, se desfazer de nenhum. Os embriões, nesse cenário, parecem ocupar um lugar entre a memória e o desejo: como testemunho e promessa de sua

capacidade procriativa.

Narrativa Transfereencial de Casulo

Meu encontro com Casulo aconteceu também de forma remota. Ela estava na cozinha de sua casa, onde a luz do dia se infiltrava pelas telhas. Casulo é mãe solo de duas meninas de 9 e 12 anos. Nunca planejou ser mãe, mas aceitou a maternidade como quem acolhe a vida como ela vem, entre as marés, como ela mesma, que vive informalmente da pesca e do benefício Bolsa Família.

Assim como a irmã, Casulo complementou sua NI entre risos, dizendo: “Essa história deu certinho. Comigo foi exatamente assim, um mundo de cobranças que deixou tudo muito complicado.”

Casulo começa o seu relato dizendo que a irmã tinha o sonho de ser mãe, embora não pudesse gestar, devido à cirurgia de retirada do útero à qual precisou se submeter. Casulo explica que o sofrimento de Borboleta era demais para ela assistir sem fazer nada. Casulo mencionou o fato de que ela e seu irmão têm filhos, como quem precisa se desculpar diante da impossibilidade da irmã. Oferecer seu corpo para a irmã foi, nas palavras de Casulo, um gesto de solidariedade e uma maneira de “ter esse bebê dentro da família”. A frase me tocou e inquietou. Era como se, ao gestar, Casulo garantisse que o bebê, ainda que de passagem pelo seu corpo, fosse produzido no seio familiar, em uma perspectiva de família ancorada nos laços de sangue como forma de legitimar a maternidade. Ao mesmo tempo que se vale da visão biologizante da família, o gesto de Casulo desestabiliza o modelo hegemônico de maternidade, porque coloca em cena outros modos de ser mãe, outros modos de cuidar. E foi isso que Casulo fez, deslocando o sentido da maternidade para além da gestação biológica, ao colocar o seu corpo a serviço do que entendeu como necessidade de sua irmã. Embora tenha se referido à intenção de tornar legítima a inclusão do bebê na família, entendemos que a sororidade, ou a

via do afeto e do compromisso entre mulheres, permitiu que ambas partilhassem a experiência de gerar uma criança.

Durante a entrevista, tive dificuldade para compreender o que Casulo me dizia sobre as tentativas anteriores de Borboleta para se tornar mãe. Ela tentava me explicar sobre o bebê prometido por uma mulher que engravidou do companheiro de Borboleta quando ainda estavam casados, além da adoção informal de um bebê de uma moradora de rua, mas que ambas as mulheres desistiram e decidiram ficar com seus bebês. Escolhi não interromper para esclarecer, para não interromper o fluxo de pensamento de Casulo, uma vez que ela estava no centro da minha escuta naquele momento. Foi na entrevista com Borboleta que pude esclarecer esse período anterior à barriga solidária.

Quando Casulo passou a descrever o processo da barriga solidária, o tom de sua fala se alterou. Em vez de pesar ou ressentimento, surgia um riso leve, quase desprezioso, como quem minimiza o que viveu. Relatava os conflitos com Borboleta entre risos, dizendo que a irmã queria mandar em tudo, mas que “o corpo era meu”. A gestação parecia reabrir um campo de disputa entre duas mulheres unidas por laços de sangue, mas tensionadas pela assimetria entre aquela que desejava um filho e aquela que o gestava. Fiquei então imaginando o desafio que ambas enfrentaram para administrar seus desejos, suas necessidades e suas fantasias nesse processo.

Casulo refere o quanto Borboleta tentou controlar seus remédios, sua alimentação e aonde ia. Tanto controle me pareceu uma tentativa desesperada de recuperar o domínio perdido sobre o bebê imaginário para aquela que o estava de fato gestando. Casulo, por sua vez, tinha crises de pânico, insônia, calafrios, reagindo ao que interpretava como invasões da irmã. As crises só melhoraram depois que a mãe interveio e Borboleta afrouxou o controle. O trio feminino formado pela mãe, Borboleta e Casulo buscava sustentar, com tensões e rachaduras, a desafiadora experiência da barriga solidária. Como cuidadora primária, é a mãe que entra em

cena para restaurar os limites e conter o colapso, funcionando como um ambiente suficientemente bom para Borboleta e Casulo. O afeto materno se construía nesse pacto de sustentação mútua, mas também por fronteiras tênues, como se para manter o sonho da maternidade possível fosse preciso renegociar, constantemente, os lugares de cada uma dentro da tríade.

Entre risos, Casulo refere o sofrimento decorrente da impossibilidade de vínculo físico entre Borboleta e o feto: ele não reagia à voz de Borboleta. Em um misto de satisfação com sua própria potência e compaixão pela irmã, Casulo ia tecendo sua rede de proteção contra os sentimentos difíceis que emergiam de uma experiência que estava sendo vivida pela primeira vez. Quando o bebê nasceu, Casulo notou que não se emocionou como durante os exames de ultrassom. “A emoção era dela” – disse sobre seu esforço de não roubar da irmã uma vivência que via como direito de Borboleta. Fez questão da presença de Borboleta no parto, como se quisesse assegurar que aquela cena se inscrevesse no corpo da irmã.

Casulo teve uma crise de choro logo após o parto, queria ir embora para casa, mas precisou ficar internada. Sentia dor, angústia, sua pressão estava alta e, além disso, teve uma visão de sua filha mais nova se afogando. Ao voltar para casa, descobriu que apesar do risco, a menina não sofreu qualquer tipo de dano. “Mãe não se engana”, ela conclui. Casulo amamentou o bebê de sua irmã por cinco dias, contrariando as recomendações nesses casos, mas interrompeu quando os médicos interviram. Explica que para ela não foi difícil parar, embora todo o seu corpo lhe dissesse o contrário.

Chamou a minha atenção o quanto Casulo reafirmava que o bebê era da irmã. Cheguei a pensar se aquele asseguramento reiterado se dirigia a mim ou a si mesma. Diante do risco de desenvolver um vínculo afetivo que não lhe era permitido, Casulo recitava uma espécie de mantra: “Ele é meu sobrinho, nunca me apeguei”. Ao final, Casulo diz que faria tudo de novo, se fosse por sua irmã, “deixaria o casamento, mas não deixaria de ajudar a irmã” e que “meu

prazer foi ver minha irmã feliz já que ela só seria feliz se tivesse um filho”. Em um mundo onde tantas mulheres são cobradas a se sacrificarem pelos laços familiares, o gesto de Casulo carrega algo de heroico e conseqüentemente trágico.

Casulo brinca ao dizer que o sobrinho tem duas mães: “Eu, que estrago, e Borboleta que corrige”. A fala é leve, mas traz em si a complexidade das novas parentalidades. Entre risos, ela diz que quer que o menino brinque, se suje, ande descalço, tenha liberdade, aludindo a uma suposta oposição entre o seu modo de criar e o de sua irmã. Mas quando afirma que o bebê tem duas mães, penso o quanto ela oscila entre ocupar o lugar da tia e o da mãe, antes de se reconciliar com o cuidado mais leve da tia que ajuda, mas não destitui a mãe de seu lugar. Talvez esta seja justamente a tensão que atravessa toda a narrativa: o esforço constante de Casulo em nomear os afetos dentro de contornos seguros, ainda que, por dentro, sinta que algo escapa e transborda. Afinal, como definir limites para o cuidado?

“Ela é minha irmã, meu sangue”, conclui Casulo. E no meio dessa afirmação, talvez more uma verdade maior: o sangue que une, que invade, que pulsa, e que, ao mesmo tempo, pede limite. A experiência de reconhecer até onde vai o eu e onde começa o outro é parte essencial do amadurecimento das relações. Talvez essa narrativa, entrelaçada de amor e sobrevivência, ainda esteja em processo de elaboração para a dupla de irmãs. E para mim também.

Narrativa Transferencial Areia-Concha

Mãe Intencional: Areia	Gestante substituta: Concha
Idade: 30 anos	Idade: 40 anos
Filhos: 1	Tipo de Vínculo: Amiga
Idade do filho: NI	Filhos: 1
Escolaridade: Ensino Superior Incompleto	Escolaridade: Superior Completo
Profissão: Empresária	Profissão: Maquiadora
Estado Civil: Casada	Estado Civil: Solteira
Renda Mensal: De 6 a 9 salários-mínimos	Renda Mensal: De 1 a 3 salários-mínimos

Narrativa Transferencial de Areia

Areia sempre soube que não poderia gestar, pois nasceu com a Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH), que implica, dentre outras características, a ausência de útero. Como os lábios vaginais nasceram colados, ela descobriu cedo sua condição. “Me sentia um bichinho no hospital”, recorda, referindo-se à forma como era examinada e estudada pelos médicos e estudantes, devido à raridade de sua condição. A síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) é uma malformação congênita rara, caracterizada pela ausência total ou parcial do útero e dos dois terços superiores da vagina em mulheres com cariótipo 46, XX e função ovariana preservada (Morcel et al., 2007). A experiência de ser observada com estranhamento marcou desde sempre a relação com o próprio corpo, o que a levou à psicoterapia já na infância e abriu um espaço de reflexão precoce sobre o desejo de ser mãe, um desejo que não caberia no modelo de maternidade tradicional. Assim, desde muito cedo, a barriga solidária se configurou como alternativa para Areia.

Quando conheceu seu marido, contou-lhe sobre a síndrome logo no primeiro mês de namoro. Sabia que, se quisesse construir uma família, teria que ser com alguém que aceitasse a experiência da maternidade por outra via. Ele aceitou. Pensaram primeiro na adoção, mas Areia afirma que, queria, acima de tudo, “ter um filho geneticamente meu”, ainda que fosse pelo método da barriga solidária, talvez como uma maneira de viver uma experiência que a vida lhe havia privado. Ao completar a NI oralmente, ela diz:

“Ela tem a vida dela, a vida continua, ela não é só uma barriga ambulante e possivelmente isso vire uma briga. Eu sou uma pessoa, tenho minha vida, que continua apesar da dela cruzar a minha. Eu acho que esse entendimento é necessário.”

A primeira tentativa de barriga solidária foi com uma prima. O plano que parecia

perfeito – um laço familiar próximo, cercado de afeto e confiança – acabou sendo uma experiência traumática. Segundo Areia, a prima fingia que tomava os remédios, foi negligente com os cuidados e chegou a extorquir dinheiro do casal. Apesar de Areia ter perdoado a prima, o rompimento da relação de confiança foi definitivo. “A gente era muito próxima”, contou. Fiquei pensando no quanto os vínculos fraternos podem ser ambíguos. Se, por um lado, oferecem a sensação de segurança, por outro, quando atravessados por expectativas, cobranças ou ressentimentos, podem transformar o afeto em mercadoria. Areia reconhece essa complexidade ao afirmar que “com família é mais desafiador, porque a liberdade permite que cobremos mais”, referindo-se a um episódio em que precisou repreender a prima por consumir álcool durante o processo.

Foi então que surgiu Concha. A indicação veio da psicóloga de Areia, que era também psicóloga de Concha. Concha já havia sido gestante substituta para uma outra mulher e, ao ouvir a história de Areia, se comoveu. A psicóloga intermediou o encontro das duas, e Concha aceitou gestar para Areia. “Ela tinha um monte de casal em cima dela”. A frase dita por Areia parece comunicar o orgulho e o alívio de ter sido ela a escolhida. É também aí que as bordas do afeto começam a se formar, pois embora o acordo envolva uma decisão racional e prática, ele também demanda confiança, empatia e reciprocidade. Areia esperou que a psicóloga sinalizasse que Concha estava pronta para receber o seu pedido. Areia precisava de uma permissão, pois, afinal, como se pede emprestado o útero de uma mulher? Fiquei pensando sobre como Areia precisou tomar coragem para se alojar no corpo de Concha, essa fronteira tão íntima do eu.

Areia cuidou de Concha, porque “cuidar da barriga solidária é cuidar do meu bebê”. Pagava academia, nutricionista, plano de saúde. Havia, nesse gesto, o desejo de garantir um controle sobre um processo que, por sua própria natureza, escapa ao domínio absoluto. O episódio em que Areia se deparou com uma postagem de Concha, que era diabética, falando

sobre ter comido doce, expõe essa tensão entre o desejo de conduzir tudo e a impossibilidade de controlar cada detalhe. Na verdade, o que escapa é o controle total; o controle relativo permanece possível, porém recursos como alimentação equilibrada, acompanhamento médico e práticas de exercício físico não anulam a imprevisibilidade, mas funcionam como tentativas de assegurar condições mais favoráveis tanto para a gestante quanto para o bebê. Assim, o cuidado de Areia não se restringia a uma preocupação com a saúde de Concha, mas representava também uma forma de intervir, na medida do possível, no próprio destino gestacional que se inscrevia fora de si. Embora ficasse apreensiva, Areia respeitava e não dizia nada. Essa postura me tocou: duas mulheres vivendo realidades tão distintas, tentando preservar o vínculo que as unia, porém, sem nomear o que as atravessava. Encarar o processo de gestação como "projeto", como muitas vezes repetia, pode ter sido a forma de Areia se proteger da emergência de afetos excessivos que pudessem comprometer sua estabilidade emocional.

No início da gestação, tudo parecia correr bem. Mas como Areia enfatizou, “o emocional precisa ser muito bem cuidado”. Como a empresa do casal entrou em crise, Areia precisou diminuir a frequência das sessões de psicoterapia. A psicóloga que a acompanhava no “projeto” entrou em conflito com Areia. Foi quando Areia desistiu do atendimento psicológico e se aproximou mais de Concha, o que figurou como muito positivo para Areia.

Areia fez questão de acompanhar Concha nas consultas médicas e nos exames pré-natais, passando de coadjuvante a protagonista. Apesar de afirmar sua confiança em Concha, Areia não conseguia se livrar da insegurança. Contou que foi muitas vezes ao cartório para garantir que a certidão de nascimento do filho saísse com o seu nome. Apesar da orientação de que a Declaração de Nascido Vivo (DNV) deveria sair no nome da gestante substituta para depois ser trocada, conseguiu que a DNV fosse feita diretamente em seu nome. Percebi seu desespero para assegurar, jurídica e psiquicamente, que o bebê lhe pertencia. Ela que tinha

nascido sem útero, que perdeu a confiança e a barriga solidária da prima, que lutou para encontrar uma mulher que a substituísse no papel de gestar, não podia correr o risco de perder o filho recém-nascido. Era por demais precioso e custoso para arriscar uma nova perda.

Todo o processo foi muito desafiador. Areia engordou cerca de 20kg durante a gestação de Concha, como se seu próprio corpo reagisse à intensidade do que ambas estavam vivendo e buscasse se harmonizar com o corpo de Concha. Areia se sentia responsável não apenas por seu filho, mas por Concha e o filho dela. Embora soubesse que Concha faria tudo de novo caso ela quisesse um segundo filho, não colocaria a amiga em risco novamente, especialmente sendo diabética. Além disso, muitos suspeitavam que Concha era sua barriga de aluguel, e não a anunciada barriga solidária. Na própria família, houve desconfiança e medo de que Concha ficasse com o bebê.

Areia precisou dar explicações a todos, inclusive para sua avó: “Vó, faltava o forno para assar o pão de queijo, e a Concha é esse forno”. Um amigo do marido chegou a fazer piada: “Dormiu com ela, né?”. Piada que escancara o imaginário social sobre a virilidade masculina. Numa lógica falocêntrica, um bebê só pode ser feito com a penetração durante o ato sexual, sem a qual o espermatozoide parece perder sua função e o homem sua potência e conseqüente valor. Areia relata que um grande desafio foi o financeiro. Ela estima que gastou cerca de R\$100 mil, chegando a vender o carro para custear o processo. Além disso, o medo de perder o bebê por complicações gestacionais era constante.

O parto foi longo. Foram 18 horas de trabalho de parto, que terminaram numa cesárea. A presença da doula, de duas enfermeiras e de um obstetra tornaram aquele momento mais íntimo e seguro para Areia e mais próximo do parto que ela sempre sonhara. O filho nasceu cansado e não chorou. Como Areia tinha conhecimentos em enfermagem, percebeu que algo não ia bem. Quando o bebê foi encaminhado diretamente para a UTI-Neonatal, o medo de perdê-lo se materializou – foram oito dias de internação. Nesse tempo, Areia conseguiu

amamentá-lo por quatro meses e, para surpresa dos médicos, solicitou que fosse dado também o colostro de Concha. “Os médicos acharam absurdo”, disse Areia. Sabia que nos casos de barriga solidária não era recomendável que a gestante substituta amamentasse o bebê, mas Areia insistiu porque o importante, para ela, era garantir ao filho as melhores condições possíveis desde o início, ainda que isso significasse atravessar zonas de ambiguidade afetiva.

Embora Areia afirmasse que nunca teve medo de Concha não entregar o bebê, algo me parecia dizer o contrário. Quando soube que Concha sentiu saudades do bebê, comentou: “Precisa estar com a terapia em dia para saber que isso é fisiológico”. A frase, embora dita com leveza, parece revelar uma tentativa de controlar o afetivo, como se reduzir a saudade a seus elementos fisiológicos bastasse para conter o risco de um vínculo afetivo mais profundo. Fiquei com a impressão de que Areia caminhou o tempo todo sobre uma linha tênue entre confiar e vigiar, entre o reconhecimento do afeto e a necessidade de mantê-lo dentro de limites seguros.

Areia explica que quando segurou o filho no colo pela primeira vez, se sentiu imediatamente mãe, mas logo se corrigiu, dizendo que “era mais como se fosse um pai numa gestação comum”. A fala me comoveu. Talvez porque, ao não gestar, ela precisou construir esse laço unicamente pela via do afeto. “O amor mais forte veio quando o peguei no colo”, mencionando a experiência emocional que brota do contato físico. E Areia completa: “Você vai amando com o tempo”. Uma maternidade que se faz no cotidiano da experiência e não como mágica ou por instinto, como a sociedade muitas vezes propõe.

Ao final da escuta, fui tomada por uma pergunta que talvez ecoe da entrevista de Areia: como se sustenta um vínculo quando o corpo materno é emprestado? Em muitos momentos, pareceu-me que o que estava em jogo, além da construção da maternidade no presente, era sua busca de reescrever uma narrativa psíquica profundamente marcada pela exclusão do lugar materno desde a infância. O fato de ter sido examinada precocemente como “sem útero”, devido à Síndrome de MRKH, parece ter constituído uma ferida narcísica em relação à feminilidade e

à maternidade. Agora com seu filho no colo, Areia pôde ocupar o lugar que lhe foi negado e exercer a maternidade, a seu ver, de forma legítima.

Narrativa Transferencial de Concha

Nos conhecemos após quatro tentativas frustradas de agendamento do encontro on-line. Concha tem 40 anos e trabalha como babá. Quando me falou sobre sua profissão, logo pensei o quanto era atravessada pelo cuidado materno, já que além de ser mãe de um jovem de 20 anos, trabalha como babá e emprestou seu útero para Areia.

Quando comecei a leitura da NI, percebi uma certa reação de estranhamento de Concha. Ela acrescentou seu ponto de vista: “Foi diferente comigo. Já fiz o processo duas vezes. Uma foi mais desafiadora e outra mais fácil, mas não tive tantas cobranças. Sinto que as mães foram mais gratas do que a mãe da história e decidiram confiar no processo”.

Fiquei surpresa ao saber que Concha tinha passado pelo processo de barriga solidária duas vezes; explicou que sempre foi muito altruísta. Embora tenhamos conversado sobre seus dois processos de barriga solidária, esta narrativa focalizará a gestação realizada para Areia, com quem Concha mantém vínculo até hoje, já que se tornou madrinha de seu filho.

Concha foi adotada ainda bebê. Sua mãe adotiva, como ela mesma contou, perdeu um filho biológico e, na sequência, precisou retirar as trompas. Cresceu, portanto, como filha de uma mulher que não pôde gerar seu próprio filho. Quando me revelou esse detalhe de sua infância, pensei que a ideia da barriga solidária pudesse ser um modo de reparação ou de retribuição à mãe adotiva, ao gestar o filho daquela que não era mais capaz de gestar. Ou, quem sabe, seria uma tentativa inconsciente de reencontrar ou perdoar a mãe biológica que a entregou para outra mulher cuidar.

Concha já trabalhou como voluntária em abrigos, doou óvulos e, segundo suas palavras, “só faltava fazer a barriga solidária”. “Fazer barriga solidária é parar a sua vida para viver o

sonho de outra pessoa”, disse. E completou: “fiz por mim mesma, mesmo não sendo santa”. Essa frase me chamou a atenção: ao fazer tanto pelo outro, estaria ela tentando acalmar, dentro de si, a fantasia de que foi abandonada porque era má ou indesejada? A barriga solidária teria sido sua última estratégia para aplacar a angústia de ter a vida interrompida pela ruptura precoce do vínculo com a mãe biológica, ou para pagar sua dívida de gratidão com a mãe adotiva?

Quando perguntei sobre sua relação com a gestação, Concha contou que ama estar grávida. Disse que, se fosse casada, teria tido muitos filhos. Gosta de ver a barriga crescer, sente prazer nesse corpo em transformação. Concha concorda com o assinalamento de sua psicóloga sobre ela precisar estar acompanhada. A gravidez parece ter sido vivida como um tempo de companhia segura, além de oportunidade para se sentir plena e “dar bons frutos”. Dessa forma, o passado incerto é substituído pela constatação de seu valor no presente e pela promessa de um futuro compartilhado.

Quanto ao convite para ser gestante substituta para Areia, depois da mediação da psicóloga que acompanhava a ambas em processo psicoterapêutico anterior, Concha reconhece que ficou comovida com a história de Areia e aceitou, prontamente, seu convite. Observei as nuances: o gesto é profundamente altruísta, mas não parte de uma busca ativa. Vem da resposta à demanda e, sobretudo, ao sofrimento de outra mulher. Fico imaginando o sentimento de potência que tomou conta de Concha ao carregar em seu ventre o filho tão desejado quanto impossível para Areia.

Durante a gestação, foi diagnosticada com diabetes gestacional, motivo pelo qual o bebê nasceu grande. Concha vai se dando conta das implicações de participar desse processo de gestação compartilhada: “Quando o bebê não é seu, a preocupação é ainda maior”. Assim se instala certa tensão entre o vínculo e o limite, entre o eu e o outro, entre o meu e o seu. Ao mesmo tempo, essa frase escancara o paradoxo do processo que demanda certa separação psicossomática, pois enquanto o corpo se transforma, produz hormônios e leite, e se prepara

para cuidar, a psique precisa se separar desse corpo para ser capaz de devolver o bebê à mãe biológica. E isso tem um preço.

Durante o processo, Areia presenteou Concha com um vídeo com uma música para ser ouvida durante a gestação. Quando nasceu, o bebê, se emocionou ao ouvir essa música. De seu lado, Concha se sentiu muito bem cuidada por Areia, o que me levou a pensar na importância desse gesto para Concha, justamente por ter em sua história, as marcas de um abandono precoce.

Dada a intensidade emocional que acompanha todo processo gravídico-puerperal, é compreensível que o puerpério tenha sido o momento mais difícil para Concha que saiu do hospital “de barriga e braços vazios”, chorando muito. Repetia para si mesma: “Também sou humana”, como quem precisa se autorizar a sentir e reafirmar que não é uma má pessoa. Não ousava dizer “o bebê é da mamãe”, mas podia nomear aquela dor: “é como um luto de um bebê vivo”. Aqui, como pesquisadora, senti o peso dessa vivência em toda a sua complexidade. Fico pensando nas múltiplas camadas desse luto: desligar-se psiquicamente do corpo que gestou, do bebê que gerou, da mãe que a abandonou, da mãe que a adotou e do desejo de ter mais filhos seus. Concha melhorou depois de dois meses.

Embora não fosse amamentar o bebê, o corpo de Concha seguia produzindo leite. Durante quatro meses, fez doações ao banco de leite até que “o leite secou”. Mais uma vez, me impressiona sua entrega e sua disposição para o cuidado. Incansável, Concha continuava sua jornada de acolhimento, cuidado e doação de si.

Durante toda a gestação, Areia e seu companheiro estiveram juntos, comparecendo aos exames e consultas médicas. Concha não identificou qualquer preconceito por parte do casal, mas percebia uma desconfiança velada que só foi desfeita após o registro da criança, ou seja, da formalização jurídica vivida por Areia como garantia de sua maternidade. Isso me fez refletir sobre o lugar ambíguo que a gestante substituta ocupa no imaginário da mãe intencional: íntima

e confiável o suficiente para carregar o seu filho, mas mantida a certa distância, sob o risco de se apropriar do “tesouro” que guarda.

Muitos acreditavam que se tratava de “barriga de aluguel”. E embora Concha reafirmasse que não recebeu nenhum valor além das despesas relacionadas à maternidade, não se mostrou indignada com a confusão. Pelo contrário, diz que, ainda que fosse, não veria qualquer problema na barriga de aluguel: “É só mais uma forma de ajudar quem precisa”.

Concha ficou conhecida e recebeu muitos convites para novas barrigas solidárias. Concha se sentia abençoada por sua FIV ter dado certo de primeira, porque segundo ela “Deus permite tudo”, exibindo uma postura sempre muito positiva. Hoje, diz que não faria novamente “por falta de tempo” e “por causa da diabetes”. Talvez Concha tenha acalmado a angústia do abandono e do desamparo e/ou se dado conta, com a diabetes gestacional e com a vivência do luto pós-parto, de que as coisas podem não correr tão bem quanto imagina. Uma maior integração emocional e consciência dos múltiplos aspectos envolvidos nesse processo podem permitir que Concha avance no sentido de se proteger de sentimentos de culpa, de dívida, de reparação.

Durante a gestação, o filho de Concha não só estava ciente do processo, mas também participou. Tocava na barriga da mãe e se referia àquele que ela carregava como seu “parceiro de viagem”. Achei essa ideia bonita. Já a mãe de Concha, embora tenha elogiado o gesto, sentia medo de perdê-la no parto, medo que é provavelmente compartilhado por todas as mães.

Concha não é só uma mulher generosa que se ofereceu duas vezes para o processo de barriga solidária. Ela é filha adotiva, mãe de um jovem, cuidadora infantil profissional, doadora de leite e de útero. Ao mesmo tempo, percebi que em toda a sua história de vida carrega o peso de uma mulher que talvez precise se tornar indispensável para o outro para afastar a possibilidade de ser novamente abandonada.

CAPÍTULO 4. Discussão

Como resultado da análise interpretativa do material narrativo obtido neste estudo, tendo em vista nosso foco na experiência emocional da gestante substituta e da mãe intencional no processo de barriga solidária, encontramos quatro Campos de Sentido Afetivo-Emocional que expressam algumas das experiências vividas: “Foi difícil entender que podia amar o que não era meu”; “O sofrimento ao ser tratada como extensão do desejo da outra pessoa: corpo invadido e controlado”; “Colocar seu filho na barriga de outra pessoa é um ato de coragem” e “Confiar e Vigiar: vulnerabilidade e desejo de controle na experiência da mãe intencional”.

Granato et al. (2013) definem os campos como “enredos dramáticos sobre os quais se desenvolvem as ações humanas” (p. 6). Em sua reflexão, percorrem diferentes perspectivas teóricas até chegarem à formulação dos Campos de Sentido afetivo-emocional, concebidos como ferramenta fundamental para compreender a maneira como participantes de pesquisas psicanalíticas vivenciam determinadas experiências.

Esses campos não devem ser entendidos como categorias rígidas ou excludentes. Ao contrário, podem se sobrepor e coexistir, funcionando como núcleos dramáticos que permitem o surgimento de múltiplos significados. Na barriga solidária, a análise se orienta tanto para os sentidos que emergem como experiência partilhada entre as mulheres envolvidas no processo, quanto para aqueles que se revelam exclusivos. De um lado, há elementos comuns que atravessam tanto a mãe intencional quanto a gestante substituta, compondo um campo coletivo de significados. De outro, existem vivências singulares, próprias de cada posição: a da mãe intencional, que lida com o desejo e a espera, e a da gestante substituta, que vivencia corporalmente a gestação. Essas dimensões, ao mesmo tempo partilhadas e particulares, iluminam diferentes facetas da experiência da barriga solidária nesse contexto. Dessa forma, os campos tornam-se espaço de manifestação de desejos, fantasias, conflitos, elaborações e

reflexões acerca dos elementos que se mostraram relevantes na experiência da barriga solidária.

Os Campos de Sentido Afeito-Emocional foram divididos, levando em conta as especificidades da participação de cada uma das participantes, sendo dois relacionados à experiência vivida pelas gestantes substitutas e dois à experiência das mães intencionais.

Campo 1: “Foi difícil entender que podia amar o que não era meu”.

Ser uma barriga solidária, experiência vivida por mulheres que se oferecem para gestar o filho de outra, tensiona representações tradicionais da maternidade. Diferente da narrativa social que associa automaticamente gestar a ser mãe, nesse processo a gestante substituta ocupa um lugar paradoxal: ela é simultaneamente central no processo gestacional e periférica no reconhecimento social. Sua experiência se organiza entre o cuidado concreto com a gestação e a expectativa de neutralidade afetiva, como se o corpo pudesse ser separado da subjetividade que o atravessa.

Essa contradição se torna evidente no relato de Terra, uma das gestantes substitutas participantes: “Foi difícil entender que podia amar o que não era meu”. A frase sintetiza o dilema vivido por muitas substitutas: embora saibam que o bebê não lhes pertence geneticamente, são inevitavelmente atravessadas por sentimentos de cuidado e vínculo, frutos da experiência corporal e do contexto relacional da gestação. O imaginário social, no entanto, insiste em supor que a gestante substituta deva viver a gravidez de modo “neutro”, como se fosse apenas um corpo a serviço do outro.

É nesse ponto que a teoria ajuda a compreender a intensidade desses atravessamentos. Winnicott (1956/2021) descreve a preocupação materna primária como um estado psíquico em que a gestante se torna hipersensível às necessidades do bebê no final da gravidez e nas primeiras semanas após o parto. Bydlowski (2002) fala em transparência psíquica, um momento privilegiado em que conteúdos inconscientes e fantasias emergem com força. No

contexto da barriga solidária, a gestante substituta vivencia intensamente esse estado de entrega e sensibilidade, mas precisa erguer barreiras simbólicas para limitar sua implicação afetiva, já que o bebê não lhe será destinado. Trata-se, portanto, de sustentar simultaneamente a abertura psíquica da gestação e a exigência de neutralidade imposta socialmente, ampliando as ambivalências presentes no processo.

Como estratégias defensivas, muitas recorrem a recursos práticos, como observamos nas NIs: optar por cesariana para evitar a descarga hormonal do parto normal, viajar logo após o nascimento para suavizar o impacto emocional do puerpério, ou silenciar os sentimentos de apego, por exemplo. A literatura confirma esse movimento: Teman (2010) descreve metáforas como “recipiente” ou “vaso” justamente como tentativas de neutralização, ainda que o corpo vivido insista em mobilizar afetos inevitáveis; Yee et al. (2020) mostram que vínculos emocionais emergem mesmo quando a experiência é narrada em termos contratuais e Attawet et al. (2021) observam que, ainda quando a gestação é entendida como “trabalho”, surgem implicações subjetivas inevitáveis.

O paradoxo se estende também ao plano jurídico. Papaligoura et al. (2015) mostram como, mesmo em arranjos juridicamente autorizados, algumas mães comissionadas temem que a gestante substituta não entregue o bebê após o parto, evidenciando que os vínculos e angústias em torno da filiação podem tensionar os acordos contratuais. Isso evidencia que o afeto não pode ser totalmente contido por regras legais. Ruddick (1989), ao formular o conceito de *maternal thinking*, ajuda a compreender esse movimento: maternar é menos biológico do que ético, implicando uma prática de cuidado que responde às necessidades da criança. Assim, a gestante substituta, mesmo sem reivindicar maternidade legal, sustenta física e emocionalmente o bebê em desenvolvimento.

Nesse contexto, Rich (1976/2021) amplia a análise ao diferenciar a maternidade como instituição, moldada por normas sociais, políticas e jurídicas, da maternagem como experiência

concreta, relacional e afetiva. Essa distinção dialoga com a crítica de Badinter (1985), que denuncia o “instinto materno” como mito histórico, produzido para naturalizar a obrigação feminina de amar e cuidar. Ao deslocar o amor materno do campo da natureza para o da cultura, a autora ajuda a compreender a expectativa de neutralidade afetiva dirigida à gestante substituta, como se qualquer demonstração de apego fosse uma falha moral. Nesse mesmo horizonte, Campos et al. (2021) mostram como a culpa materna funciona como um dispositivo de controle social: da mesma forma que mães são cobradas a amar “incondicionalmente”, as substitutas são vigiadas para não amar demais, como se qualquer afeto pudesse colocar em risco a legitimidade da entrega. Maushart (2006/2024), por sua vez, descreve a “máscara da maternidade”, metáfora que revela como as mulheres são convocadas a ocultar sua subjetividade para performar o ideal materno. No caso da barriga solidária, essa máscara assume a forma da exigência de neutralidade: a gestante deve parecer apenas um corpo, silenciando sentimentos de apego que, no entanto, emergem inevitavelmente. O contexto em que acontece a barriga solidária, assim, expõe de forma exemplar a tensão entre instituição e experiência: enquanto o discurso jurídico e social tenta circunscrevê-la ao papel de corpo a serviço, sua vivência irrompe como maternagem, revelando a impossibilidade de reduzir a gravidez a um ato meramente técnico ou contratual.

As entrevistas também revelam o peso da entrega. Concha afirmou: “Também sou humana, é como um luto de um bebê vivo, a gente sai de barriga e braços vazios”. Essa fala ilustra um luto peculiar, não de perda definitiva, mas de entrega de algo profundamente vivido no corpo e no imaginário. Teodózio et al. (2020) descrevem a perda gestacional como um luto materno singular, marcado pela ruptura da gestação psíquica e pela invisibilidade social que frequentemente cerca essa experiência. Quando esse luto não é legitimado pelo entorno, tende a aprofundar sentimentos de solidão, silêncio e impotência na mulher, que se vê desautorizada a expressar a intensidade de sua dor.

Esse campo de sentido evidencia que a barriga solidária não é apenas um ato técnico ou altruísta, mas uma experiência subjetiva, marcada pela ambivalência entre vínculo e afastamento. Amar, aqui, não significa reivindicar posse, mas tampouco pode ser apagado como dado da experiência vivida. Winnicott (1945/2021) já indicava que toda relação de cuidado é atravessada pela ambivalência (amor e ódio, apego e separação) e que a saúde psíquica se dá na capacidade de sustentar essa contradição. O mesmo se aplica à barriga solidária: mesmo quando a gestante afirma não querer para si o bebê, não se pode excluir a presença de fantasias inconscientes de posse, nem o sentimento de perda ao final da gestação.

Reconhecer esse entrelugar, em que é possível amar e, ao mesmo tempo, abrir mão; em que se sofre uma perda sem que haja legitimidade social para o luto, permite uma leitura mais humana da barriga solidária. Evita tanto a idealização do desapego absoluto quanto a romantização da entrega, acolhendo a ambivalência como elemento estruturante da experiência subjetiva.

Campo 2: “O sofrimento ao ser tratada como extensão do desejo da outra pessoa: corpo invadido e controlado”.

Winnicott (1945/2021) lembra que amadurecer emocionalmente implica reconhecer a alteridade: o outro não é prolongamento do self, mas sujeito separado, capaz de sobreviver às projeções e ataques. Essa noção ilumina a experiência da barriga solidária, em que a mãe intencional precisa reconhecer o corpo da gestante substituta como distinto, com vida e limites próprios. Contudo, quando isso não acontece, instala-se para a gestante substituta um sofrimento: ao ser tratada como extensão do desejo da outra, seu corpo se torna território invadido e controlado, sua subjetividade corre o risco de apagamento e ela passa a viver a gestação como se fosse menos dona de si mesma. As narrativas mostram esse mal-estar com clareza: Casulo relatou crises de ansiedade diante das cobranças excessivas da irmã e referiu-

se a “um mundo de cobranças” que a reduzia a mero ambiente para o bebê. O sofrimento, portanto, não se limita à entrega do recém-nascido, mas inclui a dor de ser controlada e vigiada, sem que sua autonomia seja reconhecida.

Casulo, que gestou para a irmã Borboleta, afirmou: “Ela queria mandar em tudo, mas o corpo era meu”. Sua frase sintetiza o conflito vivido: a mãe intencional, ao mesmo tempo em que depende do corpo da outra, busca exercer domínio sobre ele, atravessando sua autonomia. Isso aparece na narrativa de Areia quando fala de sua primeira tentativa com a prima: “com família é mais desafiador, porque a liberdade permite que cobremos mais” e na narrativa de Semente que reconheceu que, no processo com a irmã, seu desejo estava atravessado por intensa angústia e necessidade de controle: queria definir o que a irmã comia, incentivar a prática de atividade física, proibir o consumo de refrigerantes, para que tudo desse certo. Viana et al. (2019), afirmam que os discursos sociais e midiáticos reforçam a expectativa de que os pais biológicos devem acompanhar e controlar a gestação, naturalizando a vigilância sobre a substituta, assim como Jacobson (2021), que analisa como a lógica da *intensive mothering* — um ideal cultural que define a “boa mãe” como aquela totalmente devotada ao filho, responsável por garantir os melhores cuidados em todos os detalhes — se estende também à gestação por substituição. Nesse modelo, a dedicação materna é traduzida em vigilância e controle constantes, de modo que acompanhar e regular o corpo da gestante substituta passa a ser entendido como parte do “dever materno” da mãe intencional. Assim, práticas como fiscalizar alimentação, impor rotinas de exercícios ou monitorar emoções não são vividas apenas como interferências, mas como expressão de um imperativo cultural de cuidado absoluto com a criança. O efeito, porém, é a disciplina do corpo da gestante substituta, que deixa de ser reconhecida em sua alteridade e passa a ser tratada como extensão da responsabilidade materna da outra.

O desejo de controle aparece de forma mais intensa nos contextos familiares. Se

Semente e Areia relataram que, no processo que foi tentado com irmã ou prima, havia uma tendência de vigiar “cada detalhe” da gestação, quando fizeram o processo com amigas foi mais leve. Terra, descreve a relação em termos de confiança: “Tem que confiar, porque não dá pra controlar tudo”. O contraste revela que a proximidade familiar, longe de reduzir tensões, intensifica expectativas e legítimas interferências. Casulo nomeou esse processo como “um mundo de cobranças que deixou tudo muito complicado”, chegando a relatar crises de ansiedade diante da pressão da irmã. A experiência mostra que, quanto mais íntima a relação, maior a dificuldade de sustentar a alteridade da gestante.

Esse excesso de controle pode ser pensado à luz da “confusão de línguas”, conceito formulado por Ferenczi (1933/2011). Para esse autor, quando há uma assimetria relacional, a linguagem da ternura, marcada pelo reconhecimento do outro e pela confiança, pode ser distorcida e substituída pela linguagem da paixão ou do poder, em que prevalece a imposição da vontade de um sobre o outro. Na barriga solidária, essa confusão se manifesta quando a mãe intencional, em vez de reconhecer a gestante como sujeito distinto, passa a falar em termos de posse — “meu filho”, “minha gestação” — como se pudesse se apropriar da experiência corporal da outra. O que deveria ser uma relação de confiança e parceria é atravessado por um registro de dominação, no qual a autonomia da gestante é desconsiderada. Casulo ilustrou essa tensão de forma contundente ao relatar que “o bebê não reagia à voz dela”, em referência à irmã, como se o próprio corpo gestante resistisse simbolicamente à apropriação. A confusão de línguas, nesse caso, não é apenas uma metáfora: traduz o sofrimento de ser tratada como extensão do desejo do outro, ao invés de como um sujeito capaz de estabelecer seus próprios limites.

Bhattacharjee (2023), ao analisar as “casas de substitutas” na Índia, em processos de barriga de aluguel, mostra como essa administração pode assumir formas carcerárias, com dietas impostas, restrição de movimentos e vigilância emocional. Embora a barriga solidária

no Brasil não envolva esse mesmo modelo institucionalizado, relatos como os de Casulo indicam que o desejo de regular o corpo da gestante também se manifesta, sobretudo em relações familiares. Assim, mesmo sem ser uma gestação comercial, a experiência não escapa à lógica de controle.

Ao afirmar “o corpo era meu”, Casulo não apenas se opôs às tentativas de apagamento, mas simbolicamente reivindicou sua agência frente ao controle da irmã. Essa declaração pode ser compreendida à luz do que Winnicott (1969/2019) chamou de sobrevivência do objeto: a experiência de o sujeito afirmar sua própria existência diante das projeções, demandas ou ataques do outro. Assim como o bebê precisa perceber que o objeto não é destruído por suas fantasias agressivas, a gestante substituta, em meio à pressão para ser tratada como extensão do desejo da mãe intencional, insiste em se afirmar como sujeito separado, dono de seu corpo. Nesse sentido, a frase de Casulo funciona como um gesto winnicottiano de sobrevivência: uma recusa simbólica à apropriação, que restabelece a diferença entre ela e a irmã, reafirmando a alteridade que o processo social e familiar tendia a apagar. Terra, ao sintetizar que “tem que confiar”, oferece outro modelo relacional, baseado em reconhecimento e parceria. Toledano et al. (2017) descrevem essa experiência como trabalho relacional, em que a responsabilidade é assimétrica, mas exige negociação de limites, não podendo se reduzir a comando unilateral. A barriga solidária, nesse sentido, só pode se sustentar eticamente quando a alteridade da gestante é reconhecida.

Esse campo de sentido mostra que a gestante substituta não se resume à gestar e entregar o bebê após o nascimento, mas expõe o desafio de sustentar a alteridade em meio ao desejo de controle da mãe intencional. Quando a confiança falha, instala-se a invasão e o risco de despersonalização, a vivência de não se sentir sujeito da própria experiência, mas corpo a serviço do outro (Teman, 2010). Essa condição ecoa o que Winnicott (1960/2022) descreveu como risco de falso self: a adaptação excessiva às demandas externas, com sacrifício da

autenticidade do gesto, ou seja, ao viver sob vigilância e cobrança, a substituta pode ser forçada a performar um papel de neutralidade e docilidade, mesmo quando internamente atravessada por angústia e vínculo.

Por outro lado, quando a alteridade é reconhecida, abre-se espaço para relações colaborativas, capazes de sustentar a ambivalência entre cuidado e disciplina, confiança e invasão. Como lembra Winnicott (1945/2021), a saúde psíquica não resulta da eliminação da ambivalência, mas da capacidade de suportá-la sem destruir a relação. Na barriga solidária, esse paradoxo é radical: a mãe intencional precisa confiar na gestante, ao mesmo tempo em que sente a tentação de controlá-la; a gestante substituta precisa se doar, ao mesmo tempo em que afirma seus limites. Entre cuidado e disciplina, confiança e invasão, a experiência revela que o corpo gestante insiste em se afirmar como sujeito.

Campo 3: “Eu só seria feliz se tivesse um filho”.

A experiência da mãe intencional constitui um dos núcleos mais complexos desse fenômeno. Mais do que uma solução técnica para a infertilidade, ela envolve dimensões psíquicas, corporais e sociais que se entrelaçam em sentimentos ambivalentes de desejo, necessidade, gratidão e inveja. Nesse campo, o filho não surge apenas como projeto, mas como promessa de reparação de uma ferida aberta pelo corpo que não gesta e por uma cultura que associa a feminilidade à maternidade. Butler (2017) lembra que “tornar-se mãe” é um processo cultural e social, construído historicamente, e não um dado natural. Se essa perspectiva fosse amplamente assimilada pela sociedade, o sofrimento das mães intencionais seria menos intenso, já que a infertilidade não implicaria uma ameaça direta à sua identidade feminina. No entanto, a crença predominante ainda é a de que a maternidade é natural, instintiva e inseparável da experiência corporal da gestação. É justamente essa concepção naturalizada que produz a ferida narcísica: ao não conseguir gestar, a mulher sente-se falha não apenas biologicamente,

mas em sua condição de mulher, vivendo um tensionamento identitário que vai além da ausência de um filho. Nesse ponto, a fala de Areia — “quero um filho geneticamente meu” — ilustra como a reivindicação da genética se associa também a um investimento narcísico. O bebê, mais do que filho, torna-se espelho do self, projetado como extensão de si e garantia de continuidade simbólica. Esse desejo revela a dimensão narcísica da maternidade, em que o filho confirma não apenas o pertencimento social, mas também a completude subjetiva da mãe intencional. Como apontou Freud (1914/2010), no narcisismo primário os pais investem no filho como prolongamento de si, depositando nele seus ideais e expectativas de realização. A afirmação de Areia ressoa diretamente com esse movimento: o filho não apenas repara a ferida da infertilidade, mas encarna uma parte de si que deve permanecer, uma promessa de imortalidade psíquica. A relação com a gestante substituta, nesse cenário, acentua tensões: ao mesmo tempo em que possibilita a realização do sonho de ter um filho, torna-se lembrança viva daquilo que a mãe intencional não pôde experienciar. É nesse entrecruzamento de forças, desejo e limite, inveja e gratidão, realização e exclusão, que se inscreve a vivência da mãe intencional na barriga solidária.

Nesse contexto, a frase “*Eu só seria feliz se tivesse um filho*”, dita por Borboleta, não se apresenta como mera expressão de desejo, mas como a formulação de uma necessidade vital. Winnicott (1945/2021) diferencia desejo e necessidade ao sublinhar que, enquanto o desejo pode ser frustrado sem necessariamente provocar desintegração psíquica, a necessidade tem caráter absoluto, sendo essencial para a continuidade do self. Nesse sentido, o filho é para essas mulheres como condição para que a vida seja vivida de forma completa. Sua ausência ameaça a coerência da identidade pessoal e social, gerando sentimentos de vazio, fracasso e incompletude. O que se evidencia também na fala de Semente, que, ao receber o diagnóstico de câncer de útero, declarou ter ficado mais abalada com a impossibilidade de gerar um filho do que com a própria possibilidade da morte.

A experiência emocional dessas mulheres é marcada por um duplo atravessamento: de um lado, a limitação corporal, o corpo que falhou, que não pode sustentar uma gestação, que não se realiza como materno; de outro, a pressão social e cultural que associa a feminilidade à maternidade. Campos et al. (2024) mostram como a família tradicional ainda reproduz práticas hegemônicas de gênero, reforçando a norma segundo a qual “ser mulher” equivale a “ser mãe”, o que intensifica a dor da infertilidade. Nessa perspectiva, a infertilidade não se configura apenas como um problema biomédico, mas como uma ferida simbólica que atinge diretamente a identidade feminina. Como mostram Fernandes et al. (2024), os discursos culturais frequentemente associam o valor da mulher à maternidade, produzindo sofrimento quando a experiência vivida — como a infertilidade ou a impossibilidade de gestar — não corresponde ao ideal social de que “ser mulher” implica necessariamente “ser mãe”. Rozée et al. (2020) reforçam esse ponto ao demonstrar que a infertilidade, mais do que um diagnóstico médico, representa uma ferida simbólica que toca a própria condição de ser mulher em sociedades que vinculam fortemente a identidade feminina à capacidade de gerar. No Brasil, estudos qualitativos mostram que a infertilidade pode ser vivida como uma ameaça à identidade feminina, na medida em que a maternidade continua sendo representada como condição de realização e confirmação da feminilidade (Leite et al., 2014).

A fala de Semente ao perguntar se “a entrevista será gravada” revela uma camada específica da sua angústia naquele momento: a preocupação em “dar conta” simultaneamente de si e do bebê. A cena expõe algo muito comum entre mulheres no puerpério, a sensação de que o corpo, o tempo e a aparência já não respondem como antes, produzindo a dúvida sobre conseguir sustentar a dupla tarefa de cuidar e apresentar-se socialmente. Estar ao lado de Terra, que carregava seu filho, intensificava essa percepção de descompasso, não necessariamente por medo de não ser reconhecida como mãe, mas pela comparação implícita com alguém que, naquele instante, parecia mais inteira, mais organizada ou mais disponível. Nesse sentido, a

pergunta de Semente não remete apenas à infertilidade ou ao estigma, mas à experiência simbólica de estar transbordada, às voltas com as demandas maternas e corporais pós-parto. Goffman (1963/2008), ao discutir o manejo da impressão, auxilia a compreender esse movimento: trata-se menos de proteger-se de um julgamento sobre sua legitimidade materna e mais de tentar compor, diante do outro, uma imagem minimamente coerente em um momento em que ela própria se sente desordenada. A dúvida — “apareço como me sinto, ou sinto o que apareço?” — traduz essa oscilação entre a interioridade fragmentada e o esforço de se apresentar ao mundo durante um período de intensa reorganização psíquica.

Diante dessa ferida, muitas mães intencionais buscam estratégias de reparação e legitimação. A insistência na genética é uma das formas mais recorrentes dessa ancoragem: garantir que o bebê seja geneticamente seu aparece como maneira de restaurar a continuidade do self e assegurar pertencimento diante de si mesmas e da sociedade. Esse movimento também se expressa na escolha de manter os laços consanguíneos dentro do próprio círculo familiar, como relata Concha ao oferecer o corpo à irmã para que “o bebê pudesse ficar dentro da família”.

Como mostram Papaligoura et al. (2015) e Silva Junior et al. (2023), a biologia funciona como selo de autenticidade, reafirmando que, apesar da impossibilidade de gestar, essas mulheres são mães “verdadeiras”. O bebê torna-se, assim, espelho que devolve a prova de sua identidade materna. Essa reivindicação da genética não se resume a uma estratégia racional; trata-se também de uma resposta emocional ao estigma que ainda recai sobre a barriga solidária, no qual a mediação de outra mulher pode ser lida socialmente como sinal de que a mãe intencional é “menos mãe” (Shah et al., 2022).

Embora apenas Borboleta e Casulo sejam irmãs, Semente e Areia também fizeram suas primeiras tentativas com membros da família — irmã e prima, respectivamente. Esse movimento pode sugerir uma preferência que indica a busca por legitimidade, mas não se pode

ignorar que a própria regulamentação do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2022) estabelece como regra que a cessão temporária do útero deve ocorrer, prioritariamente, entre parentes consanguíneos até o quarto grau da mãe intencional. Essa escolha não se reduz, portanto, a uma adequação normativa, mas carrega forte dimensão simbólica: o bebê nascendo “dentro da família” seria mais legítimo, mais autêntico, menos passível de questionamento. No entanto, como observou Areia: “com família é mais complicado”, pois a proximidade também gera rivalidades, tensões e conflitos, ampliando o peso emocional do processo. Quando a gestação precisa ser feita por alguém de fora, muitas vezes emerge a fantasia de ilegitimidade: como se o bebê fosse “menos seu” por não estar amparado em laços consanguíneos próximos.

Shah et al., (2022) mostram que, mesmo em contextos em que a gestação de substituição é descrita como compromisso contratual ou missão altruísta, vínculos afetivos inevitáveis atravessam a experiência, desafiando a expectativa de neutralidade. Papaligoura et al. (2015) também evidenciam que a gestação de substituição está permeada por sentimentos ambivalentes, que vão da gratidão ao estigma, da legitimação ao medo de ilegitimidade.

Nesse cenário, a relação com a gestante substituta desponta como um dos pontos de maior intensidade emocional, já que as mães intencionais narram sentimentos de profunda gratidão, por ela oferecer o que seus corpos não puderam. Ao mesmo tempo, confessam em silêncio a inveja pelo poder de gestar, pela experiência corporal da gravidez. Como lembra Winnicott (1947/2000), as relações significativas são atravessadas por intensa ambivalência: amor e ódio coexistem e precisam ser sustentados sem recusa onipotente. No debate com o pensamento kleiniano, Winnicott (1962/1994a; 1969/1994b) desloca a inveja de uma condição primária e estrutural para uma reação diante do reconhecimento da alteridade do objeto, isto é, a inveja surge quando o sujeito percebe que o outro possui algo de próprio, separado e não inteiramente apropriável. Aplicado à barriga solidária, isso significa que a inveja não se limita ao corpo que falha em gestar, mas emerge como experiência relacional, sempre em contraste

com o que o outro encarna ou sustenta.

Nesse sentido, a inveja não é monopólio das mães intencionais. Casulo, por exemplo, expressou ter sentido inveja de Areia ao carregar um menino, já que é mãe de duas meninas. Esse relato mostra que, mesmo quando não há reivindicação de posse sobre o bebê, a experiência da gestação mobiliza afetos intensos e comparações inevitáveis, reorganizando vivências anteriores de maternidade. Assim, a barriga solidária se revela como campo onde a inveja circula em múltiplas direções: da mãe intencional para a substituta, pela experiência negada de gestar; e da substituta para a intencional, pela singularidade do filho que carrega. Esse duplo movimento evidencia que a inveja, longe de ser patológica, é constitutiva da complexidade relacional da barriga solidária, pois nasce da confrontação com a diferença e com os limites do que se pode ou não viver.

Essa experiência é reforçada por contextos sociais e históricos. Teman (2018) descreve como, em Israel, narrativas públicas romantizam a barriga solidária como “histórias de final feliz”, o que pressiona mães intencionais a silenciarem sua dor, inveja ou insegurança, reforçando apenas discursos de gratidão. De modo semelhante, durante a pandemia de COVID-19, Yee et al. (2024) mostraram que a impossibilidade de acompanhar consultas e partos intensificou nelas o sentimento de exclusão, como se estivessem novamente sendo privadas da experiência de matinar, mesmo quando o bebê lhes pertencia geneticamente. Essa exclusão reforça a sensação de ilegitimidade, de que “faltou algo” em sua entrada na maternidade.

Ao olhar para esse campo de sentido, a fala “Eu só seria feliz se tivesse um filho” revela mais do que um desejo: expressa uma experiência emocional atravessada por dor, gratidão, inveja, estigma e fantasias de ilegitimidade. O filho aparece, sobretudo quando genético, como reparação simbólica e prova de continuidade, funcionando como antídoto contra o sentimento de falha. Nesse processo, a gestante substituta encarna tanto a possibilidade de realização, ao tornar viável o nascimento, quanto a lembrança da incapacidade corporal da mãe intencional.

A posição da mãe intencional, portanto, vai além da técnica ou da legalidade: trata-se de uma vivência marcada pela tentativa de reparar uma ferida e de afirmar legitimidade em um espaço de vulnerabilidade. Gratidão e reconhecimento convivem com sentimentos de exclusão, já que o corpo da outra é condição para a realização de uma necessidade. O bebê torna-se, então, símbolo de pertencimento, reafirmando sua identidade de mãe diante de si mesma e da sociedade.

Essa dinâmica pode ser pensada à luz de Ruddick (1989), que concebe o maternar como prática ética de cuidado, independente da biologia: ao projetar no filho a reparação de sua falha corporal, a mãe intencional reivindica para si essa prática, ainda que não atravesse a gestação. Chodorow (1999) também diferencia a maternagem como prática afetiva da maternidade institucional, o que ilumina a posição da mãe intencional como alguém que desafia a instituição que a reduz pela infertilidade, ao mesmo tempo em que reivindica para si a experiência simbólica e relacional da gestação

Assim como a gestante substituta, a mãe intencional também fica em um entrelugar, porém a mãe intencional desafia a instituição que a reduz pela infertilidade, ao mesmo tempo em que reivindica a maternagem como experiência simbólica e relacional. A barriga solidária, assim, não apenas viabiliza a chegada de uma criança, mas redefine o modo como essas mulheres significam sua maternidade, tensionando a associação cultural entre ser mulher e ser capaz de gerar.

Campo 4: Confiar e Vigiar: vulnerabilidade e desejo de controle na experiência da mãe intencional.

Para a mãe intencional, a barriga solidária é uma experiência de maternidade sem corpo. Ela precisa confiar o nascimento do filho ao corpo de outra mulher, ato que a coloca frente à própria falta e à impossibilidade de controle sobre o processo que simbolicamente lhe pertence.

Nessa experiência, instala-se um paradoxo essencial: confiar e, ao mesmo tempo, vigiar. A confiança exige entrega, enquanto a vigilância nasce do medo de perder. Ambas coexistem, sustentadas pela vulnerabilidade de quem vive a maternidade por intermédio.

Borboleta, ao acompanhar a gestação conduzida por sua irmã Casulo, expressou essa ambivalência: “Eu queria saber de tudo, ela não queria que eu mandasse em nada.” A frase revela o embate entre a necessidade de confiar e a dificuldade de suportar a alteridade. O corpo da irmã funcionava como extensão de seu desejo, mas também como lembrança dolorosa daquilo que lhe faltava, por isso, o controle, então, surge como defesa diante do desamparo: ao monitorar a gestação, a mãe intencional tenta garantir a integridade do próprio papel materno.

Jacobson (2021) e Viana et al. (2019) mostram que o ideal contemporâneo da *intensive mothering*, isto é, o de que a “boa mãe” deve zelar por cada detalhe da gestação e do cuidado, reforça o sentimento de responsabilidade total sobre o bebê, mesmo quando o corpo gestante é outro. Assim, o controle é vivido como expressão de amor e dever moral, e não como invasão. Essa lógica, porém, converte a confiança em vigilância e a maternagem em gestão, transformando a relação em campo de regulação e ansiedade.

O controle, nesse contexto, funciona como uma forma de sobrevivência simbólica. Por exemplo, ao acompanhar consultas, pagar despesas ou supervisionar a alimentação da gestante, a mãe intencional tenta participar de uma gestação da qual foi corporalmente excluída, então a vigilância preenche o vazio da ausência física, oferecendo uma ilusão de presença. Contudo, quando o controle cede lugar à confiança, abre-se espaço para uma ética relacional. Areia, ao reconhecer esse movimento, afirmou: “Ela tem a vida dela, ela não é só uma barriga ambulante.” O gesto de reconhecer a alteridade da gestante marca o deslocamento do poder para o cuidado, da vigilância para a confiança.

Ferenczi (1933/2011) ajuda a compreender essa passagem como transição da linguagem da paixão, regida pela imposição, para a linguagem da ternura, sustentada pela

confiança, ou seja, confiar, nesse sentido, é aceitar a limitação do próprio corpo e reconhecer o outro como sujeito. O'Reilly (2021) propõe uma concepção de maternagem que rompe com o modelo patriarcal baseado na obediência e no sacrifício, substituindo-o por uma relação de reciprocidade, consciência e responsabilidade compartilhada. Maternar, assim, não é dominar nem se anular, mas relacionar-se com o outro de forma ética, sustentando a diferença que torna o vínculo possível. Winnicott (1956/2021), para quem o cuidado suficientemente bom é aquele que protege a continuidade do outro sem anulá-lo, na barriga solidária, a mãe intencional é convocada a desenvolver esse tipo de cuidado: uma presença que não invade, uma entrega que não se confunde com domínio. A coragem, aqui, não está em controlar o processo, mas em confiar, sustentando o vínculo com a gestante, com o bebê e consigo mesma, mesmo diante da ausência física.

Yee et al. (2020) demonstram que a qualidade da comunicação e da compatibilidade entre mãe intencional e gestante substituta é decisiva para o bem-estar mútuo, indicando que a confiança é um trabalho ativo, cultivado na convivência. Shah et al., (2022) acrescentam que o controle muitas vezes emerge como defesa diante do estigma e da vulnerabilidade de uma maternidade sem corpo, exigindo uma ética de interdependência e cuidado recíproco. Papaligoura et al. (2015) também descrevem a jornada da mãe intencional como processo de transformação simbólica, isso é, um modo de transformar ausência em presença e controle em reconhecimento, ou seja, a medida que acompanha a gestação, a mãe intencional elabora a perda da experiência corporal pela via do vínculo, encontrando, na relação com a gestante substituta, uma nova forma de participar da maternidade: não mais por meio do domínio, mas pela presença afetiva e pelo reconhecimento da outra como mediadora do nascimento.

Contudo, o desejo de controle não nasce apenas do psiquismo individual. Ele é reforçado por estruturas sociais e institucionais. Jacobson (2021) observa que, sob o ideal da *intensive mothering*, o controle é culturalmente enaltecido como cuidado responsável; e Walker

et al. (2021) mostram que, em contextos de insegurança jurídica, a necessidade de vigilância se intensifica, já que a maternidade depende do reconhecimento e da confiança no outro. Nessa tensão, o controle torna-se uma tentativa de assegurar pertencimento diante de uma maternidade vivida sob a ameaça da não validação, na narrativa de Areia é possível observar o alívio que ela sentiu ao finalmente realizar o registro do seu filho.

Toledano et al. (2017) descrevem a gestação por substituição como um “trabalho relacional” atravessado por assimetria e responsabilidade encarnada. Sob essa perspectiva, a mãe intencional é convidada a ocupar simbolicamente o papel de hóspede: confiar é reconhecer que o corpo da gestante é o abrigo do filho e que sua presença só pode se dar por meio do respeito e da gratidão. O amadurecimento emocional, aqui, consiste em tolerar a assimetria, isto é, ser acolhida sem dominar, participar sem possuir.

Em outro registro, Bhattacharjee (2023) analisa como, em contextos de barriga de aluguel comercial, práticas de vigilância e confinamento do corpo das gestantes são sustentadas por discursos de desconfiança e moralização. Embora a barriga solidária brasileira não reproduza tais mecanismos, a autora oferece uma lente crítica para pensar como a vigilância simbólica exercida por algumas mães intencionais ecoa essa mesma lógica disciplinadora do corpo feminino. Ao confiar, portanto, a mãe intencional rompe com essa herança de desconfiança e reinscreve o cuidado no campo da ética relacional: cuidar não é vigiar, é reconhecer o outro como sujeito que abriga a continuidade da vida.

Quando o vínculo é sustentado nesse registro, como relação, e não apropriação, a confiança torna-se o verdadeiro gesto de presença. A mãe intencional aprende a maternar pela via do reconhecimento, e não do domínio, acolhendo a alteridade como condição de uma maternidade possível.

Considerações Finais

A análise desenvolvida ao longo deste trabalho buscou compreender a experiência de mulheres que assumem o papel de barriga solidária ou gestantes substitutas, e daquelas que se constituem em mães intencionais. A opção metodológica pelo método psicanalítico, possibilitou evidenciar dimensões subjetivas e intersubjetivas que são frequentemente silenciadas ou desconsideradas pelas narrativas jurídicas, biomédicas ou midiáticas. O estudo mostrou que a barriga solidária, longe de ser um procedimento técnico ou uma expressão simples de altruísmo, é uma experiência complexa, marcada por ambivalências, tensões e reorganizações simbólicas que desafiam concepções tradicionais de maternidade, corpo e vínculo.

Nos campos de sentido afetivo-emocional relacionados às gestantes substitutas, ficou evidente que o corpo que gesta não é um corpo neutro, isto é, mesmo quando há clareza de que o bebê não pertence àquela que o carrega, há inevitavelmente uma mobilização de afetos e fantasias. O corpo que sente o bebê se mover, que cuida, que se prepara para o parto, é também um corpo que se implica subjetivamente. A frase “foi difícil entender que podia amar o que não era meu” sintetiza essa vivência paradoxal. Tal experiência tensiona o ideal de neutralidade afetiva ainda esperado das gestantes substitutas, revelando que a separação entre corpo e subjetividade é impossível. A entrega do bebê, nesses casos, aparece como uma forma singular de luto, um luto não autorizado socialmente, vivido em silêncio, descrito como “sair de barriga e braços vazios”. Essa dor, muitas vezes invisível, evidencia a necessidade de reconhecimento e de suporte psicológico especializado, tanto no pré-natal quanto no puerpério, para que a entrega não represente apenas uma perda, mas também um processo de elaboração simbólica.

O segundo campo revelou a tensão entre confiança e controle, evidenciando o quanto a subjetividade da gestante substituta pode ser ameaçada pelo desejo da mãe intencional. Quando o corpo da gestante é tratado como extensão do projeto materno da outra, instala-se o risco de

apagamento subjetivo e sofrimento psíquico. A frase “ela queria mandar em tudo, mas o corpo era meu” traduz essa resistência simbólica diante da tentativa de apropriação. Essa situação pode ser compreendida à luz da “confusão de línguas” de Ferenczi (1933/2011), na qual a linguagem da ternura se converte em linguagem de poder, e pela noção winnicottiana de sobrevivência do objeto (Winnicott, 1969/2020), na medida em que a gestante precisa reafirmar-se como sujeito diante das projeções e demandas da outra. Quando a alteridade é reconhecida, abre-se a possibilidade de uma relação mais ética e colaborativa, fundada na confiança, e não na vigilância. A saúde do vínculo, nesse sentido, depende da capacidade de ambas sustentarem a ambivalência entre dependência e autonomia, doação e limite.

Já nos campos relacionados às experiências vividas pelas mães intencionais, observou-se que a infertilidade não é apenas uma condição biológica, mas uma ferida simbólica que atinge a identidade feminina em uma cultura que ainda associa a feminilidade à capacidade de gerar. A fala “eu só seria feliz se tivesse um filho” exprime mais do que um desejo: trata-se de uma necessidade existencial Winnicott (1945/2021) uma tentativa de restaurar a coerência do self ameaçada pela ausência da gestação. O filho aparece, assim, como promessa de reparação da falta e confirmação da legitimidade materna. A ênfase na genética — “quero um filho geneticamente meu” — funciona como selo simbólico de pertencimento e defesa contra o estigma social de “não ser mãe de verdade” (Papaligoura et al., 2015; Shah et al., 2022). Essa busca pela legitimidade também explica, em parte, a preferência por gestantes substitutas consanguíneas, reforçada pela regulamentação do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2022). Contudo, a proximidade familiar, ao invés de simplificar, frequentemente amplifica tensões, rivalidades e cobranças, mostrando que a legitimidade simbólica pode coexistir com fragilidade emocional.

A experiência da mãe intencional é marcada, também, por um paradoxo fundamental: é preciso confiar no corpo da outra mulher para realizar o sonho da maternidade, mas também

resistir à tentação de vigiar esse corpo para não perder o senso de controle. A vigilância, nesse contexto, opera como defesa diante da vulnerabilidade de uma “maternidade sem corpo”, enquanto a confiança exige entrega e reconhecimento da alteridade. Quando esse movimento se inverte e a vigilância se sobrepõe à confiança, instala-se a invasão, a despersonalização da gestante e o colapso ético da relação. Quando a alteridade é reconhecida, porém, o cuidado se transforma em gesto compartilhado, uma forma de maternagem que não se exerce sobre, mas com o outro (O’Reilly, 2021). Nesse sentido, a barriga solidária pode ser compreendida como um exercício ético de alteridade, no qual a maternidade é construída na relação e não apenas na biologia.

A análise interpretativa revelou que tanto para gestantes substitutas quanto para mães intencionais, a saúde mental é desafiada ao longo do processo. As substitutas falam de vazio, luto e ambivalência; as mães intencionais, de ansiedade, estigma e necessidade de reparação. Ambas compartilham vulnerabilidades distintas, mas complementares, o que indica a urgência de um acompanhamento psicológico, com mediação clínica e suporte emocional também às famílias ampliadas. Outro achado relevante diz respeito à ausência simbólica do pai nas narrativas. Embora seja parte fundamental da concepção, nas narrativas, sua presença tende a desaparecer após o início da gestação, dando lugar a um pacto predominantemente entre mulheres que atuam como “terceiras sustentadoras” da experiência, revelando a potência do vínculo feminino e apontando para novas formas de pensar a maternidade como experiência coletiva e intersubjetiva.

Nesse ponto, emerge uma questão crucial: afinal, quando o cordão entre mãe intencional e gestante substituta é cortado? Nos três casos analisados nesta pesquisa, o vínculo não se encerrou com o parto. Ao contrário, todas as gestantes substitutas tornaram-se madrinhas dos bebês e mantêm contato com as famílias, indicando que a experiência da barriga solidária pode produzir laços duradouros. Teman (2010), ao investigar a experiência de gestantes em

Israel, mostra que, embora o discurso contratual e médico busque enquadrar a gestação substitutiva como um processo com início e fim delimitados, as mulheres frequentemente descrevem um “rastros de vínculo” que permanece após a entrega. De modo semelhante, Jadva et al. (2012) identificaram, em pesquisa longitudinal no Reino Unido, que grande parte das gestantes substitutas mantém contato com as famílias intencionais, revelando que o término jurídico não coincide com o término subjetivo da experiência. Esses achados sugerem que o corte do cordão umbilical biológico não é suficiente para dissolver o “cordão simbólico” criado durante a gravidez: a barriga solidária, mais do que um acordo, produz vínculos que atravessam o tempo e reconfiguram as fronteiras tradicionais da maternidade e da família.

O processo de gestação por substituição, portanto, obriga-nos a repensar categorias como maternidade, vínculo e família. Mostra que a maternidade não é essência biológica, mas prática relacional; que o vínculo não é instintivo, mas construído; e que a família não se define apenas pela consanguinidade, mas também pelo cuidado partilhado. Ao escancarar a ambivalência e a coragem de mulheres que se dispõem a partilhar a experiência gestacional, esse fenômeno desestabiliza certezas e revela que a maternidade é, antes de tudo, uma experiência ética de encontro com o outro. Mais do que técnica ou contrato, a barriga solidária é, em sua dimensão mais profunda, uma prática de confiança e alteridade e é justamente nesse entrelaçamento de corpos, desejos e limites que reside sua potência mais humana.

Os achados desta pesquisa têm implicações diretas e relevantes para a área da saúde, especialmente da saúde mental, ao evidenciarem que a barriga solidária envolve experiências subjetivas complexas que extrapolam o manejo biomédico da gestação. Ao revelar ambivalências, vivências de luto, ansiedade, estigma, tensões relacionais e a permanência de vínculos após o parto, este estudo contribui para ampliar a compreensão das necessidades emocionais das mulheres envolvidas — tanto gestantes substitutas quanto mães intencionais — indicando que esse processo demanda cuidado psicológico contínuo e diferenciado. Esses

resultados apontam para a urgência de políticas públicas que reconheçam a especificidade desse modelo reprodutivo e que garantam acompanhamento psicológico longitudinal, desde o pré-acordo até o puerpério e o pós-parto. Além disso, iluminam a necessidade de criação de novos enquadres clínicos e modalidades de intervenção que envolvam todos os participantes do processo: gestantes substitutas, mães intencionais, pais e famílias extensas. A elaboração de protocolos de prevenção, suporte emocional e mediação de conflitos pode não apenas minimizar riscos psíquicos, mas também favorecer vínculos mais éticos, saudáveis e sustentáveis, contribuindo para um modelo de cuidado que reconheça a barriga solidária como experiência relacional, intersubjetiva e humana.

Referências

- Aiello-Vaisberg, T. M. J., Machado, M. C. L., & Ambrósio, F. F. (2009). Narrativas transferenciais: Um procedimento clínico-psicanalítico de investigação. *Psicologia USP*, 20(3), 441–457. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642009000300008>
- Attawet, J. (2021). The nexus between self-perception and behavioural responses of gestational surrogates' risk experiences. *Human Fertility*.
<https://doi.org/10.1080/14647273.2020.1870171>
- Attawet, J., Wang, A., & Sullivan, E. (2022). 'Womb for work' experiences of Thai women and gestational surrogacy practice in Thailand. *Human Fertility*, 25(5), 912–923.
<https://doi.org/10.1080/14647273.2021.1937716>
- Ayala, E. V., & Roca, A. R. (2024). Between choices and decisions: Genetics in homoparental families through surrogacy in Argentina. *International Journal of Biomedical and Clinical Research*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.59657/2997-6103.brs.24.001>
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: O mito do amor materno*. Nova Fronteira.
- Bhattacharjee, D. (2023). “This place is no better than a jail”: The geographies of surrogate houses in India. *Environment and Planning D: Society and Space*, 41(6), 978–994.
<https://doi.org/10.1177/02637758231216525>
- Brasil. (2017). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Senado Federal.
- Butler, J. (2017). *Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade*. Civilização Brasileira.
- Bydlowski, M. (2002). O olhar interior da mulher grávida: transparência psíquica e representação do objeto interno. In L. Correa (Org.), *Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos* (pp. 205–214). L.G.E.

- Campos, M. T. de A., & Tilio, R. D. (2024). Formações discursivas de pais heterossexuais sobre parentalidade. *Psicologia USP*, 35, e190129. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190129>
- Campos, P. A., & Féres-Carneiro, T. (2021). Sou mãe: E agora? Vivências do puerpério. *Psicologia USP*, 32(3), 1–9. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211>
- Chodorow, N. (1999). *The reproduction of mothering*. University of California Press.
- Conselho Federal de Medicina. (2021). *Resolução CFM nº 2.294, de 27 de maio de 2021: Adota normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida*. https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2021/2294_2021.pdf
- Cury, V. E. (2012). *Fenomenologia e psicologia: Uma introdução*. Campinas: Alínea.
- Dal Santo, A., Silva, R. R., & Santos, K. A. (2024). Dor e psicanálise: O que enuncia a fibromialgia sobre ser mulher? *Revista Subjetividades*, 24(1), e13302. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v24i1.e13302>
- Federici, S. (2017). *O ponto zero da revolução: Trabalho doméstico, reprodução e luta feminista* (Coletivo Sycorax, Trad.). Elefante. (Trabalho original publicado em 2012)
- Ferenczi, S. (2011). Confusão de línguas entre os adultos e a criança: O idioma da ternura e o da paixão. In S. Ferenczi, *Psicanálise III* (pp. 97–106). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1933)
- Fernandes, D. C. de O., Santos, M. O. da C., & Dutra, N. dos S. (2024). Maternidade e enfrentamento: Uma construção social sentida na pele. *Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 9(18), 311–326.
- Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa*. Artmed.
- Freud, S. (2010a). Introdução ao narcisismo. In *Obras completas, volume 12: Introdução ao narcisismo, Ensaios de metapsicologia e outros textos (1914–1916)* (P. C. de Souza, Trad., pp. 13–50). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914)

- Freud, S. (2010b). O inconsciente. In *Escritos metapsicológicos (Obras completas, Vol. 12)* (P. C. de Souza, Trad.). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915)
- Ghane-Mokhallesouni, Z., Askari-Nodoushan, A., Razeghi Nasrabad, H. B., Kalateh Sadati, A., & Dehghani Firouzabadi, R. (2022). Representation of a 'positive experience' of surrogacy in Yazd, Iran: A qualitative study. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 20(9), 769–778. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v20i9.12067>
- Golombok, S., Blake, L., Casey, P., Roman, G., & Jadva, V. (2016). Children born through reproductive donation: A longitudinal study of psychological adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(6), 653–660.
- Granato, T. M. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Narrativas interativas sobre o cuidado materno e seus sentidos afetivo-emocionais. *Psicologia Clínica*, 25(1), 17–35. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01035665201300010002
- Granato, T. M. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). Interactive narratives in the investigation of the collective imaginary about motherhood. *Estudos de Psicologia*, 33(1), 25–35. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000100004>
- Granato, T. M. M., & Vaisberg, T. M. J. A. (2017). Narrativas e experiência emocional: contribuições da psicanálise para a pesquisa qualitativa. *Psicologia USP*, 28(1), 1–9.
- Granato, T. M. M., Corbett, E., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Narrativa interativa e psicanálise. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 157–163. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722011000100018>
- Granato, T. M. M., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Narrativas interativas na investigação do imaginário coletivo de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado materno. *Psicologia e Sociedade*, 23, 81–89. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000400011>

- Hovava, A. (2020). Cutting out the surrogate: Caesarean sections in the Mexican surrogacy industry. *Social Science & Medicine*, 256, 113063.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113063>
- Jacobson, H. (2021). Commercial surrogacy in the age of intensive mothering. *Current Sociology*, 69(2), 193–211. <https://doi.org/10.1177/0011392120964909>
- Khvorostyanov, N., & Yeshua-Katz, D. (2020). Bad, pathetic and greedy women: Expressions of surrogate motherhood stigma in a Russian online forum. *Sex Roles*, 83, 474–484.
<https://doi.org/10.1007/s11199-020-01119-z>
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1992). *Vocabulário da psicanálise* (P. Tamen, Trad.). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1967).
- Leite, R. R. Q., & Frota, A. M. M. C. (2014). O desejo de ser mãe e a barreira da infertilidade: Uma compreensão fenomenológica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 20(2), 151–160. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672014000200002
- Maushart, S. (2006). *A máscara da maternidade: Por que fingimos que ser mãe não muda nada?* Editora Melhoramentos.
- Minayo, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: Teorias, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 621–626.
<https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/?format=pdf>
- Mitra, S., & Schicktanz, S. (2016). Failed surrogate conceptions: Social and ethical aspects of preconception disruptions during commercial surrogacy in India. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 11(9). <https://doi.org/10.1186/s13010-016-0040-6>
- Morcel, K., Camborieux, L., & Guerrier, D. (2007). Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) syndrome. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 2, 13.
<https://doi.org/10.1186/1750-1172-2-13>

- Nilsson, E. (2024). Travelling Thai surrogate mothers: Required and restricted mobility in transnational surrogacy. *Medical Anthropology*, 43(8), 734–747.
<https://doi.org/10.1080/01459740.2024.2424364>
- O'Reilly, A. (2021). *Matricentric feminism: Theory, activism, practice*. Demeter.
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—A web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210.
<https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Papaligoura, Z., Papadatou, D., & Bellali, T. (2015). Surrogacy: The experience of Greek commissioning women. *Women and Birth*, 28, e110–e118.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.07.005>
- Parry, B. (2018). Surrogate labour: Exceptional for whom? *Economy and Society*, 47(2), 214–233. <https://doi.org/10.1080/03085147.2018.1487180>
- Perkins, K. M., Boulet, S. L., Jamieson, D. J., Kissin, D. M., & Jamieson, A. J. (2016). Trends and outcomes of gestational carrier cycles reported in the United States, 1999–2013. *Fertility and Sterility*, 106(2), 321–327.
- Rich, A. (2021). *Of woman born: Motherhood as experience & institution*. Norton. (Trabalho original publicado em 1976).
- Rozée, V., Unisa, S., & de La Rochebrochard, E. (2020). The social paradoxes of commercial surrogacy in developing countries: India before the new law of 2018. *BMC Women's Health*, 20, 234. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01087-2>
- Ruddick, S. (1989). *Maternal thinking: Toward a politics of peace*. Beacon Press.
- Shah, S., Ergler, C., & Hohmann-Marriott, B. (2022). The other side of the story: Intended parents' surrogacy journeys, stigma and relational reproductive justice. *Health & Place*, 74, 102769. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102769>

- Shaw, K., Imrie, S., Hall, P., & Jadvá, V. (2024). “It’s all settled on the right page”: Surrogates’ feelings and reflections of surrogacy two decades on. *Human Reproduction*, 39(12), 2734–2742. <https://doi.org/10.1093/humrep/deae216>
- Silva Junior, A. L., Pontes, M. F., & Uziel, A. P. (2023). Assisted reproduction technologies and reproductive justice in the production of parenthood and origin: Uses and meanings of the co-produced gestation and the surrogacy in Brazil. *Developing World Bioethics*, 23, 122–137. <https://doi.org/10.1111/dewb.12350>
- Söderström-Anttila, V., Wennerholm, U.-B., Loft, A., Pinborg, A., Aittomäki, K., Romundstad, L. B., & Bergh, C. (2016). Surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families — a systematic review. *Human Reproduction Update*, 22(2), 260–276. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmv046>
- Souza, M. T. de, Silva, M. D. da, & Carvalho, R. de. (2010). Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(4), 1020–1026. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400025>
- Stake, R. E. (2011). *Pesquisa qualitativa: Estudando como as coisas funcionam*. Artmed.
- Teman, E. (2010). *Birthing a mother: The surrogate body and the pregnant self*. University of California Press.
- Teman, E. (2018). The power of the single story: Surrogacy and social media in Israel. *Medical Anthropology*. <https://doi.org/10.1080/01459740.2018.1532423>
- Teodózio, A. M., Barth, M. C., Wendland, J., & Levandowski, D. C. (2020). Particularidades do luto materno decorrente de perda gestacional: Estudo qualitativo. *Revista Subjetividades*, 20(2), e9834. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20i2.e9834>
- Toledano, S. J., & Zeiler, K. (2017). Hosting the others’ child? Relational work and embodied responsibility in altruistic surrogate motherhood. *Feminist Theory*, 18(2), 159–175. <https://doi.org/10.1177/1464700117700048>

- Viana, K. R. F., & Kruse, M. H. L. (2019). Gestação de substituição: A família nos discursos da mídia escrita brasileira. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 28, e20180209.
<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0209>
- Walker, R., & van Zyl, L. (2021). Fear and uncertainty: The surrogacy triad's experience of social workers' role ambiguity. *British Journal of Social Work*, 51, 2982–2997.
<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa105>
- Winnicott, D. W. (1994a). Melanie Klein: Sobre o seu conceito da inveja. II – Primórdios de uma formulação de uma apreciação crítica do enunciado kleiniano da inveja (A. Cabral, Trad.). In D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas*. Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1962)
- Winnicott, D. W. (1994b). Melanie Klein: Sobre o seu conceito da inveja. IV – Contribuição para o simpósio sobre inveja e ciúme (A. Cabral, Trad.). In D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas*. Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1969)
- Winnicott, D. W. (2019). *O brincar e a realidade* (Á. Cabral, Trad.). Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1971)
- Winnicott, D. W. (2020). O uso de um objeto e o relacionamento através de identificações (P. S. Sandler, Trad.). In *O brincar e a realidade* (pp. 141–153). Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1969)
- Winnicott, D. W. (2021a). *A criança e o seu mundo*. Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1964)
- Winnicott, D. W. (2021b). A preocupação materna primária (G. Dias, Trad.). In *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas*. Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1956)
- Winnicott, D. W. (2021c). Desenvolvimento emocional primitivo. In *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas* (pp. 281–299). Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1945)

- Winnicott, D. W. (2021d). O ódio na contratransferência (J. O. A. Abreu, Trad.). In *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas* (pp. 356–370). Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1947)
- Winnicott, D. W. (2022a). A teoria do relacionamento pai-bebê (G. Dias, Trad.). In *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 44–69). Ubu Editora.
- Winnicott, D. W. (2022b). O verdadeiro e o falso self (P. C. Sandler, Org. & Trad.). In *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 177–194). Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1960)
- Yee, S., Hemalatha, S., & Librach, C. L. (2020). “Not my child to give away”: A qualitative analysis of gestational surrogates’ experiences. *Women and Birth*, 33(3), e256–e265. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.02.003>
- Yee, S., Lindsay, E. A., Laszlo, T. L., Fine, J. L., Swanberg, L., & Librach, C. L. (2024). A qualitative analysis of gestational surrogates’ healthcare experiences during the COVID-19 pandemic. *Midwifery*, 128, 103888. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103888>

ANEXOS

ANEXO 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ENTREVISTA ON-LINE

Prezada participante, eu, Leticia Maria Dalosta Sarto, psicanalista, mestranda em Psicologia na Pontifícia Universidade Católica de Campinas, venho convidá-la para participar de minha pesquisa de mestrado, “Barriga Solidária: A Experiência vivida de Mulheres que Compartilham a Maternidade”, sob orientação da Profa. Dra. Tania Mara Marques Granato.

Este estudo busca compreender as experiências emocionais da dupla de mulheres (mãe substituta e mãe intencional) que tenham vivenciado ou estejam vivenciando o processo de barriga solidária de acordo com as leis brasileiras.

Será realizada uma entrevista individual de aproximadamente 60 minutos, por meio da plataforma virtual de áudio e vídeo Microsoft TEAMS que conta com encriptação de ponta a ponta e é a plataforma oficial da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Nesta entrevista, será apresentada uma Narrativa Interativa, que é uma história inacabada para que você a complete livremente. Como a entrevista ocorrerá na modalidade virtual, os documentos e informações obtidos serão armazenados em arquivo pessoal da pesquisadora por 5 anos, sendo apagados das plataformas virtuais e ambientes compartilhados imediatamente após a entrevista com o objetivo de assegurar o sigilo e o anonimato. Ressaltamos que a presente pesquisa apresenta riscos mínimos, não maiores que os vividos em seu cotidiano e atende às exigências do protocolo estipulado pela Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Quanto aos riscos característicos do ambiente virtual, consideramos possíveis limitações das tecnologias utilizadas, e conexão com a internet, conforme enfatizado no ofício circular nº2/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Caso seja identificado algum desconforto psicológico, que não possa ser acolhido por mim durante a entrevista, você será encaminhada para um serviço especializado de Psicologia. Vale ressaltar que o método empregado neste estudo, assim como o Código de Ética Profissional do Psicólogo, garante minha aptidão e manejo para conduzir entrevistas psicológicas, de modo a criar um ambiente confiável e seguro para que você se sinta à vontade e protegida para compartilhar suas experiências. Como a sua participação é totalmente voluntária, você não terá nenhum tipo de remuneração por seu consentimento, nem prejuízo, caso se recuse a participar ou queira retirar o seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa. Este termo de consentimento será impresso em duas vias, ficando uma comigo e outra com você. Como o consentimento será realizado por meio eletrônico, a assinatura poderá ser digital, ou através de assinatura de documento em PDF, ou enviado o documento assinado e digitalizado à mim por e-mail. Esse projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas, localizado na Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1516 – Prédio A02

– Térreo – Campus I – Parque Rural Fazenda Santa Cândida – CEP 13087-571, Campinas, São Paulo. Para quaisquer esclarecimentos éticos, o Comitê poderá ser consultado através do telefone (19)3343-6777 ou pelo e-mail comitedeetica@puc-campinas.edu.br, sendo seu horário de funcionamento de Segunda à Sexta-feira das 08h00 às 12h00 e das 13h00 às 17h00. Caso reste alguma dúvida com relação à sua participação, ou aos objetivos e procedimentos de pesquisa, favor entrar em contato comigo através do telefone celular (19) 99144-7707 ou pelo e-mail lmdsarto@gmail.com

Eu,..... RG....., declaro que após leitura e compreensão deste termo de consentimento, entendo que minha participação na pesquisa é voluntária, e que posso me retirar a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo.

Confirmo que recebi da pesquisadora esclarecimentos sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, assim como a cópia deste Termo de Consentimento, devidamente assinado e, portanto, autorizo a inclusão do meu relato para a pesquisa, mediante o respeito a minha privacidade e sigilo.

_____, ____ de _____ de _____
(CIDADE) (DIA) (MÊS) (ANO)

Leticia M.D. Sarto

Participante

Pesquisadora

Letícia Sarto

ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS**TITULAR:** _____

Este documento visa registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o(a) Titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade específica, em conformidade com a Lei nº 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Ao declarar que concorda com o presente termo, o(a) Titular consente que a **SOCIEDADE CAMPINEIRA DE EDUCAÇÃO E INSTRUÇÃO (SCEI)**, Mantenedora da **PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS (PUC-Campinas)**, sediada à Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, nº 1.516, Parque Rural Fazenda Santa Cândida, CEP 13087-571, Campinas/SP, inscrita no CNPJ sob o nº 46.020.301/0001-88, doravante denominada Controladora, tome decisões referentes ao tratamento de seus dados pessoais, bem como realize o tratamento de seus dados pessoais, envolvendo operações como as que se referem à coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração deles.

Dados Pessoais

A Controladora fica autorizada a tomar decisões referentes ao tratamento e a realizar o tratamento dos seguintes dados pessoais do(a) Titular:

- Nome Completo
- Idade
- Estado civil
- Naturalidade
- Escolaridade
- Profissão
- Status profissional
- Raça
- Renda
- Residência

Finalidades do Tratamento dos Dados

- O tratamento dos dados pessoais listados neste termo tem a finalidade de:
- Possibilitar que a Controladora utilize tais dados em Pesquisas Acadêmicas e de Mercado;

- Possibilitar que a Controladora preste contas aos órgãos governamentais e/ou judiciais responsáveis por fiscalizar as Pesquisas Acadêmicas;
- Possibilitar que a Controladora utilize tais dados na elaboração de relatórios e emissão de Pesquisa Acadêmica.

Compartilhamento de Dados

- A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais do(a) Titular com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709/18.

Segurança dos Dados

- A Controladora responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.
- Em conformidade com o art. 48 da Lei nº 13.709, a Controladora comunicará ao(à) Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança, que possa acarretar risco ou dano relevante ao(à) Titular.

Término do Tratamento dos Dados

- A Controladora poderá manter e tratar os dados pessoais do(a) Titular durante todo o período em que estes forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas neste termo. Dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao indivíduo, poderão ser mantidos por período indefinido.
- O(A) Titular poderá solicitar via e-mail (dpo@puc-campinas.edu.br) ou correspondência à Controladora, a qualquer momento, que sejam eliminados os dados pessoais não anonimizados do(a) Titular.
- O(A) Titular ficará ciente de que, com a eliminação de seus dados pessoais, ficará excluído da Pesquisa Acadêmica.

Direitos do(a) Titular

- O(A) Titular tem o direito de obter da Controladora, em relação aos dados por ela ele tratados, a qualquer momento e mediante requisição:
 1. Confirmação da existência de tratamento;
 2. Acesso aos dados;
 3. Correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;
 4. Anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709/18;
 5. Portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa e observados os segredos comercial e industrial, de acordo com a regulamentação do órgão controlador;
 6. Portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional, observados os segredos comercial e industrial;
 7. Eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do(a) Titular, para as seguintes finalidades: (i) cumprimento de obrigação legal ou regulatória pela Controladora; (ii) estudo por órgão de pesquisa, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais; (iii) transferência a terceiro, desde que respeitados os requisitos de tratamento de dados dispostos nesta Lei; ou (iv) uso exclusivo da Controladora, vedado seu acesso a terceiro, e desde que anonimizados os dados, excetuada a hipótese do inciso VII do artigo 18 da Lei nº 13.709/18, com relação à informação das entidades públicas e privadas, com as quais a Controladora realizou uso compartilhado de dados;
 8. Informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa;
 9. Revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709/18.

Direito de Revogação do Consentimento

Este consentimento poderá ser revogado pelo(a) Titular, a qualquer momento, mediante solicitação via e-mail dpo@puc-campinas.edu.br para a Controladora.

Por ser esta a expressão da verdade, firma o presente em **duas vias** de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo identificadas, para que produza seus efeitos jurídico-legais.

Campinas, ____ de _____ de 2024.

TITULAR

Testemunhas:

1) _____

2) _____

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:

ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: BARRIGA SOLIDÁRIA: A EXPERIÊNCIA EMOCIONAL DE MULHERES QUE COMPARTILHAM A MATERNIDADE

Pesquisador: LETICIA MARIA DALOSTA SARTO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 85215824.4.0000.5481

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC/ CAMPINAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.297.774

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa da aluna Letícia Maria Dalosta Sarto, mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da PUC-Campinas.

O estudo busca compreender as experiências emocionais da dupla de mulheres (mãe substituta e mãe intencional) que tenham vivenciado ou estejam vivenciando o processo de barriga solidária de acordo com as leis brasileiras.

O presente projeto almeja investigar a maternidade compartilhada por três duplas de mulheres que se submeteram ao processo de ¸barriga solidária¸ no Brasil, sendo três delas a mãe intencional e as outras três a mãe substituta, visando compreender os desafios emocionais que essa experiência apresenta para cada uma delas.

O estudo possui duas hipóteses:

- 1) As mulheres que compartilham a maternidade "barriga solidária" experienciam uma complexa rede de emoções e significados que variam desde sentimentos de realização e empatia até intensos conflitos internos, cenário que é amplamente influenciado por aspectos culturais, sociais e pessoais.
- 2) Devido à falta de conhecimento e debate crítico sobre essa alternativa de reprodução

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, nº 1516 - Bloco D

Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.087-571

UF: SP **Município:** CAMPINAS

Telefone: (19)3343-6777

E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 7.297.774

assistida, essas mulheres podem enfrentar preconceitos e estigmatização, o que pode intensificar os desafios emocionais e influenciar a forma como experienciam e interpretam o processo.

Do ponto de vista metodológico, será realizada uma pesquisa qualitativa psicanalítica. Serão realizadas 1 ou 2 entrevistas transicionais individuais, conforme a participante ou a pesquisadora sintam necessidade de complementar o relato. A entrevista transicional é projetada para facilitar a expressão emocional das participantes, sendo composta por duas fases distintas. Na primeira fase, a participante é solicitada a completar uma Narrativa Interativa (NI), que consiste em uma breve história ficcional elaborada de forma inacabada pela pesquisadora com base no tema do estudo. Na segunda fase, o foco se desloca da esfera ficcional para explorar as experiências concretas da participante durante o processo da barriga solidária.

Em cada entrevista, será realizado um Registro Associativo Inicial (RAI), incluindo anotações detalhadas sobre o local/ambiente e data da entrevista, eventos, datas e pessoas mencionadas pela participante, expressões verbais e não verbais que revelem sua experiência emocional e, finalmente, as impressões pessoais da pesquisadora. O RAI servirá como base para as diversas fases de análise do material de pesquisa, para a triangulação das análises com o grupo de pesquisa e para a elaboração das Narrativas Transferenciais, modalidade psicanalítica de comunicação dos resultados da pesquisa.

Como critério de inclusão, as duplas de mulheres devem ser formadas pela mãe intencional e pela mãe substituta, sendo ambas maiores de 18 anos e que tenham vivenciado ou estejam vivenciando o processo de barriga solidária de acordo com as leis brasileiras, independentemente de sua orientação sexual, estado civil, raça/etnia, religião ou condição socioeconômica.

Serão excluídas da amostra mulheres que não possuam conexão à internet, ou que apresentem dificuldade física, psicológica ou cognitiva que venha a comprometer sua participação na entrevista de pesquisa.

As participantes serão convidadas pela pesquisadora para adesão voluntária por meio de post-

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, n° 1516 - Bloco D
Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.087-571
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3343-6777 **E-mail:** comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 7.297.774

convite compartilhado em grupos de discussão sobre barriga solidária nas redes sociais.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender a experiência emocional da dupla de mulheres que compartilham ou compartilharam a maternidade (mãe intencional e mãe substituta) de acordo com o processo legal brasileiro denominado como "barriga solidária".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo apresenta risco mínimo às participantes, não maiores que os vividos em seu cotidiano e atende às exigências do protocolo estipulado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Quanto aos riscos característicos do ambiente virtual, consideramos possíveis limitações das tecnologias utilizadas, e conexão com a internet, conforme enfatizado no ofício circular nº 2/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Se durante a entrevista alguma participante se sentir desconfortável, a pesquisadora oferecerá apoio dentro das limitações do encontro remoto e, se necessário, encaminhará a participante para o Serviço-Escola de Psicologia da PUC-Campinas ou para outro serviço de saúde de sua preferência.

O método empregado neste estudo, assim como o Código de Ética Profissional do Psicólogo, garante a aptidão e manejo da pesquisadora para conduzir entrevistas psicológicas, de modo a criar um ambiente confiável e seguro para que as participantes se sintam à vontade e protegidas para compartilhar suas experiências.

As entrevistas serão individuais utilizando a plataforma virtual de áudio e vídeo Microsoft TEAMS. As entrevistas on-line não serão gravadas, nem em áudio nem em vídeo, condição que será informada à participante antes do início da entrevista.

Cada entrevista deve durar aproximadamente 60 minutos, podendo sofrer ajustes conforme a necessidade da participante. Caso não seja possível iniciar ou concluir uma entrevista por qualquer motivo, será oferecida uma segunda oportunidade para completar o processo.

A participação nas entrevistas é voluntária e a participante não terá nenhuma compensação financeira.

Mesmo após aceitar participar nas entrevistas, as participantes são livres para retirar o seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa.

Os dados coletados e analisados serão utilizados exclusivamente com finalidade acadêmica.

Os resultados da pesquisa poderão ser publicados e divulgados em contextos científicos,

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, nº 1516 - Bloco D

Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.087-571

UF: SP **Município:** CAMPINAS

Telefone: (19)3343-6777

E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 7.297.774

garantindo-se o sigilo e anonimato das participantes.

As informações coletadas serão mantidas pelo tempo de duração máximo de 5 anos a contar do término da pesquisa e depois serão descartadas. As informações coletadas serão guardadas de forma sigilosa e confidencial, em poder da pesquisadora responsável.

O custo para a realização das entrevistas é inteiramente de responsabilidade da pesquisadora. Da mesma forma, o custo com os materiais impressos é inteiramente de responsabilidade da pesquisadora.

Benefícios da pesquisa para as participantes: as participantes serão incentivadas a compartilhar suas experiências, sentimentos e percepções superando o medo existente em tais situações.

Benefícios da pesquisa para a sociedade: Espera-se que o conhecimento produzido por este estudo contribua com o desenvolvimento de estratégias de apoio mais sintonizadas com as demandas emocionais dessa população. Ao aumentar a conscientização pública e fortalecer redes de suporte visto que a pesquisa visa não apenas beneficiar as participantes, mas também promover uma abordagem mais sensível e inclusiva em relação à maternidade compartilhada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta metodológica atende aos objetivos perseguidos.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados seguem as normas éticas e oferecem desconfortos mínimos às participantes.

O cronograma da pesquisa apresenta coerência nas datas e atividades propostas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos apresentados estão em conformidade com as normas correspondentes.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto se encontra em conformidade com as normas éticas, sendo considerado aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Dessa forma, e considerando a Resolução CNS n°. 466/12, Resolução CNS n° 510/16, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, e, ainda que a documentação apresentada

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, n° 1516 - Bloco D
Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida CEP: 13.087-571
UF: SP Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3343-6777 E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 7.297.774

atende ao solicitado, emitiu-se o parecer para o presente projeto: Aprovado. Conforme a Resolução CNS nº. 466/12, Resolução CNS nº 510/16, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, é atribuição do CEP "acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa". Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP PUC-Campinas os Relatórios Parciais a cada seis meses e o Relatório Final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2453602.pdf	15/11/2024 08:46:08		Aceito
Outros	TERMODECONSENTIMENTOPARATRATAMENTODEDADOSPESSOAIS.pdf	15/11/2024 08:45:45	LETICIA MARIA DALOSTA SARTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	13/11/2024 18:02:12	LETICIA MARIA DALOSTA SARTO	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	DECLARACAODERESPONSABILIDADECOMPROMISSECONFIDENCIALIDADEAPESQUISADORA.pdf	13/11/2024 17:58:14	LETICIA MARIA DALOSTA SARTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/11/2024 17:56:54	LETICIA MARIA DALOSTA SARTO	Aceito
Outros	CartaPROPPE.pdf	13/11/2024 17:56:29	LETICIA MARIA DALOSTA SARTO	Aceito
Outros	QUESTIONARIOSOCIODEMOGRAFICOMAESUBSTITUTA.pdf	13/11/2024 17:55:57	LETICIA MARIA DALOSTA SARTO	Aceito
Outros	QUESTIONARIOSOCIODEMOGRAFICOMAEINTENCIONAL.pdf	13/11/2024 17:55:28	LETICIA MARIA DALOSTA SARTO	Aceito
Outros	POSTCONVITE.pdf	13/11/2024 17:55:05	LETICIA MARIA DALOSTA SARTO	Aceito
Outros	NARRATIVAINTERATIVA.pdf	13/11/2024 17:54:48	LETICIA MARIA DALOSTA SARTO	Aceito
Orçamento	CUSTOSERECURSOS.pdf	13/11/2024 17:52:20	LETICIA MARIA DALOSTA SARTO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAODERESPONSABILIDADECOMPROMISSECONFIDENCIALIDADEDAORIENTADORA.pdf	13/11/2024 17:52:07	LETICIA MARIA DALOSTA SARTO	Aceito
Declaração de	INFRAESTRUTURA.pdf	13/11/2024	LETICIA MARIA	Aceito

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, nº 1516 - Bloco D

Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.087-571

UF: SP **Município:** CAMPINAS

Telefone: (19)3343-6777

E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 7.297.774

Instituição e Infraestrutura	INFRAESTRUTURA.pdf	17:50:11	DALOSTA SARTO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMADEEXECUCAO.pdf	13/11/2024 17:49:45	LETICIA MARIA DALOSTA SARTO	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	12/11/2024 13:25:30	LETICIA MARIA DALOSTA SARTO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 16 de Dezembro de 2024

Assinado por:
GISELE MARA SILVA GONCALVES
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, nº 1516 - Bloco D
Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.087-571
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3343-6777 **E-mail:** comitedeetica@puc-campinas.edu.br

APENDICE 1: QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO (MÃE INTENCIONAL)**Dados da mãe intencional:**

Nome: _____ Idade _____

Estado civil: _____ Naturalidade: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Status profissional: () Autônoma () Empregada () Desempregada

Raça/Cor: () Branca () Preta () Parda () Indígena () Amarela

Outro (especifique): _____

Residência: () Própria () Alugada () Cedida

Dados do companheiro ou marido:

Nome: _____ Idade _____

Estado civil: _____ Naturalidade: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Status profissional: () Autônoma () Empregada () Desempregada

Raça/Cor: () Branca () Preta () Parda () Indígena () Amarela

Outro (especifique): _____

Renda mensal Familiar:

() Nenhuma renda

() Recebo Bolsa-família

() Até 1 salário mínimo (até R\$ 1.412,00)

() De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1.412,00 até R\$4.236,00)

() De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 4.236,00 até R\$ 8.472,00)

() De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 8.472,00 até R\$ 12.708,00)

() Mais de 9 salários mínimos (mais de 12.708,00)

Dados Reprodutivos:

Filhos: () Sim () Não

Se sim, quantos? _____

Abortos: () Sim () Não

Se sim, quantos? _____

Procedimentos de Reprodução Assistidas anteriores: () Sim () Não

Se sim, informe a quantidade e nome dos procedimentos:

Possui algum diagnóstico que dificulte a gravidez? () Sim () Não

Qual: () ovário policístico () endometriose () histerectomia

() Outro (especifique) _____

Quanto tempo você tentou engravidar antes de recorrer a tratamentos ou optar por outro método (ex.: adoção, barriga de aluguel)? _____

Grau de parentesco com a mãe substituta: _____

Assinatura da participante: _____

_____, _____ de _____ de _____
(CIDADE) (DIA) (MÊS) (ANO)

APENDICE 2: QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO (GESTANTE SUBSTITUTA)

Nome: _____ Idade _____

Estado civil: _____ Naturalidade: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Status profissional: () Autônoma () Empregada () Desempregada

Raça/Cor: () Branca () Preta () Parda () Indígena () Amarela

Outro (especifique): _____

Residência: () Própria () Alugada () Cedida

Dados do companheiro ou marido (se houver):

Nome: _____ Idade _____

Estado civil: _____ Naturalidade: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Status profissional: () Autônoma () Empregada () Desempregada

Raça/Cor: () Branca () Preta () Parda () Indígena () Amarela

Outro (especifique): _____

Residência: () Própria () Alugada () Cedida

Renda mensal Familiar:

() Nenhuma renda

() Recebo benefício (Bolsa-família)

() Até 1 salário mínimo (até R\$ 1.412,00)

() De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1.412,00 até R\$4.236,00)

() De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 4.236,00 até R\$ 8.472,00)

() De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 8.472,00 até R\$ 12.708,00)

() Mais de 9 salários mínimos (mais de 12.708,00)

Dados Reprodutivos:

Filhos: () Sim () Não

Se sim, quantos? _____

Sexo e idade dos filhos: _____

Abortos: () Sim () Não

Se sim, quantos? _____

Procedimentos de Reprodução Assistida anteriores: () Sim () Não

Se sim, informe a quantidade e tipo de procedimento:

Grau de parentesco com a mãe intencional: _____

Assinatura da participante: _____

_____, ____ de _____ de _____
(CIDADE) (DIA) (MÊS) (ANO)