

INTRODUÇÃO

Durante eras, as sociedades vêm reverenciando a reprodução. Na Antiguidade, as deusas da fertilidade, geralmente simbolizadas como figuras femininas grávidas ou, pelo menos, robustas, indicando o dever da gestação, desempenharam papel central nas cerimônias de adoração. Como as sociedades antigas não sabiam explicar como ocorria a concepção – e também a sua ausência –, interpretavam a infertilidade como um ato de Deus ou um sinal de pecado. Com base nessa *lógica*, as mulheres que não tinham filhos mereciam tal destino, porque Deus havia determinado que elas eram indignas de conceber, e os homens que se casavam com essas mulheres *indignas* eram, em muitas culturas, livres para matá-las ou abandoná-las (SPAR, 2006, p. 7).

Na Índia antiga, um marido poderia amarrar a mulher estéril e queimá-la. Na China, a mulher sem filhos não tinha permissão para morrer em casa. Em outros locais, a exemplo de bolsões da Grécia, Turquia e Bali, dependendo do espírito e do credo do governante, as mulheres estéreis eram forçadas a cometer suicídio. Eram desgraçadas, odiadas e tratadas de forma impiedosa pela sociedade (SIEGLER, 1944, p. 5, *apud* SPAR, 2006, p. 5-7).

Por volta do século XV, novas teorias emergiram para explicar a ausência de filhos: a esterilidade de uma mulher poderia ser trabalho de uma bruxa para punir casais que estariam vivendo sob forças do mal. Particularmente na Europa Ocidental, onde a caça às bruxas durou de 1435 a 1750, cristãos tementes a Deus acreditavam que as bruxas – muitas vezes, mulheres sem filhos – poderiam realizar cerimônias em que se amarrava um cordão de ouro durante a realização de casamentos, o qual teria o poder de tornar o casal incapaz de conceber uma criança. As bruxas também eram tidas como capazes de interferir na reprodução de uma forma mais geral, a exemplo do poder de tornar homens impotentes (EHRENREICH; ENGLISH, 1973, p. 11, *apud* SPAR, 2006, p. 7).

Embora o furor sobre as bruxas tenha diminuído com passar dos tempos, um racionalismo crescente tratou de descobrir outros bodes expiatórios para justificar a esterilidade. De acordo com *Aristotle's Master Pied Completed*¹, um dos primeiros tratados sobre infertilidade, “comumente, prostitutas não têm (ou muito raramente têm). A grama

¹ *Aristotle's Masterpiece* foi um dos primeiros tratados sobre o corpo da mulher, sexo, gravidez e parto na

raramente cresce em um caminho que é muito trilhado” (MARSH, M; RONNER, 1996, p. 15, *apud* SPAR, 2006, p. 8, tradução nossa).²

Com esta *lógica* aliada à religião, manteve-se o desprezo da sociedade, e o estigma da infertilidade abateu-se sobre as mulheres sem filhos – *childless* –, conduzindo muitas ao suicídio (SPAR, 2006, p. 8).

Segundo Jacques Gelis (1991, p. 26-33, *apud* SPAR, 2006, p. 8), envergonhadas por sua condição, esposas sem filhos confessavam seu problema a parteiras, xamãs ou curandeiros, dispostas a qualquer coisa: bebiam poções de urina de mula e de sangue de coelho ou banho de ervas acreditando que isso poderia induzir a gravidez. Beijavam árvores, deslizavam em pedras e banhavam-se em água salobra, parecida com o sangue do parto. Quando tudo falhava, elas rezavam. Resignadas com o fato de que esta era a vontade de Deus, algumas adotavam ou, como Sarah, empregavam outra mulher para ter o *seu* filho.³

Somente no início do século XII, com base em uma modesta compreensão da biologia da reprodução, a situação começou a se modificar. Nascia aí o embrião da indústria da fertilidade.⁴ Na atualidade, a ciência moderna confirma as bases biológicas da esterilidade e da infertilidade. A ausência involuntária de filhos não acontece em razão de quem são os pretensos pais ou do que fizeram, mas porque há alguma razão biológica subjacente. Mas essa mudança de concepção somente ocorreu na virada do século XX.

Segundo Debora Spar (2006, p. 17), três fatores são responsáveis pela indústria bilionária da fertilidade na atualidade: a mudança na compreensão da biologia da reprodução; a descoberta dos hormônios e o desenvolvimento da endocrinologia; e, o principal de todos, o domínio da técnica da fertilização *in vitro* em 1978.

É disto que se trata este trabalho: o modo como as religiões judaica, islâmica e católica têm lidado nas últimas décadas com o que é, seguramente, a principal causa da indústria bilionária da reprodução assistida na atualidade, a fertilização *in vitro*, em especial a forma heteróloga.

A metodologia escolhida para o desenvolvimento da pesquisa foi a utilização de artigos doutrinários e livros para o islamismo e judaísmo e a evolução da jurisprudência da

² “[...] *common whores have none, or very rarely any children; for the grass seldom grows in a path that is commonly trodden in*” (Aristotle’s *Master Pied Completed*, 1731 edition, *apud* MARSH, M; RONNER, 1996, p. 15, *apud* SPAR, 2006, p. 8).

³ Registros bíblicos mencionam Abraão e Sarah como o primeiro casal infértil da história e a primeira doadora de útero temporário, Agar, uma escrava, que deu à luz um filho de Abraão, Ismael, por volta de 1910 a.C. (Gen. 16.1-15).

⁴ Em verdade, sempre houve uma espécie de mercado para tratamentos de infertilidade: desde os tempos medievais vendiam-se amuletos, poções e elixires; vendiam-se superstições e *curas* para um mal que estava além da compreensão humana e que, evidentemente, eram inúteis (SPAR, 2006, p. 17).

Suprema Corte da Itália e da Corte Europeia de Direitos do Homem a respeito da Lei 40/2004 no que se refere ao catolicismo.

O fato é que o domínio da técnica da fertilização *in vitro* reacendeu a chama da esperança de casais e de pessoas inférteis. Onde antes só cabia a resignação, porque era a vontade de Deus, de Allah ou de Yhwh, diante das novas possibilidades oferecidas pela medicina a fé é colocada à prova e a intervenção de uma terceira parte no processo reprodutivo passa a ser seriamente considerada para aqueles que almejam a descendência a qualquer custo.

1 DOAÇÃO REPRODUTIVA SOB O PONTO DE VISTA DO JUDAÍSMO

Desde a criação do Estado de Israel, em 1948⁵, a principal preocupação do movimento sionista tem sido a de manter a maioria populacional de judeus na Palestina, como forma de controlar a região entre o mar Mediterrâneo e o rio Jordão. De acordo com Zvika Krieger (2013, versão *on line*), a população de árabes e judeus está perigosamente próxima e ter filhos em Israel é mais do que realizar o desejo pela descendência; é uma contribuição ao Estado de Israel.

Cidadãos judeus no Estado de Israel podem vir de três fontes: da imigração, da conversão ao judaísmo e do útero de mães judias. Como a imigração é imprevisível e a conversão é ardentemente contestada, as mulheres judias são consideradas as principais fontes para produzir judeus (KAHN, 2000, p. 4) Assim, além de incentivar largamente o *allyah*⁶ – a imigração de judeus da Diáspora de volta à Terra Santa –, Israel é um Estado pró-natalista.⁷

Considerando que o objetivo do Estado de Israel é produzir judeus, todas as formas de intervenção de terceira parte no processo reprodutivo não apenas são toleradas, como também são incentivadas em Israel. As novas tecnologias da reprodução assistida representam um *plus* significativo ao objetivo de reparar as perdas ocorridas em razão do Holocausto e do anti-

⁵ O Estado de Israel foi proclamado em 14 de maio de 1948, quando chegou ao fim o mandato britânico sobre a Palestina. Inicialmente, o novo país conservou o Direito anterior à independência, mas rapidamente o Parlamento – *Kenesset* – começou a adotar leis de nítida inspiração continental, sobretudo no Direito Civil patrimonial. No entanto, algumas facetas do atual sistema jurídico israelita evidenciam a persistência do elemento anglo-saxônico, sendo a jurisprudência considerada como a principal fonte do Direito oficial, tendo-se formado um *Common Law* israelita. Tal como na Inglaterra, não há em Israel uma constituição formal nem uma jurisdição administrativa autônoma (VICENTE, 2014, p. 498).

⁶ A larga escala de imigração para Israel começou em 1982 e desde a criação do Estado de Israel, em 1948, mais de 3 milhões de Judeus, de mais de 90 países, pelo *allyah* retornaram a Israel.

⁷ A política pública pró-natalista de Israel data dos anos de 1950, quando o primeiro ministro Ben-Gurion criou o prêmio “mãe heroína”, recompensando financeiramente mulheres que tivessem dez ou mais filhos. Em 1968 foi criado o Fundo de Incentivo ao Nascimento, que oferecia subsídios para a aquisição da casa própria para famílias judias com três ou mais filhos (KAHN, 2000, p. 4).

semitismo, de forma geral, que dizimou dois terços da população de judeus na Europa (BRUNDEN, 2007, p. 740).

A enorme pressão para *repor* as gerações perdidas conduz a um significativo contraste entre as políticas públicas de planejamento familiar e a utilização das novas tecnologias de reprodução assistida. Em Israel, contraceptivos não fazem parte da cesta básica dos serviços de saúde cobertos pelo financiamento público. O aborto, embora legal, somente é subsidiado em casos excepcionais (KAHN, 2000, p. 3).⁸ De outro lado, desde 1994 o *National Health Insurance Law*, serviço público de saúde israelense, custeia 98% de todo e qualquer tratamento de fertilização, sem limite de ciclos de fertilização *in vitro*, até dois filhos por família para todos os israelenses residentes em Israel, independente do estado civil, da religião ou da etnia. No entanto, nos territórios ocupados apenas judeus têm tratamentos de fertilização subsidiados. Embora os árabes também possam se valer do subsídio oferecido pelo Estado de Israel, não podem fazê-lo nos territórios ocupados (KAHN, 2000, p. 198). Assim, ciclos de fertilização *in vitro* – que nos Estados Unidos custam entre U\$5.000 e U\$20.000 cada um, em Israel não há qualquer limitação e fazem parte da cesta básica da saúde pública (KAHN, 2000, p. 2).

Para se ter uma ideia da importância da reprodução assistida para atender ao objetivo de *produzir judeus*, Israel é o país que mais realiza ciclos de fertilização *in vitro* em todo o mundo. Aproximadamente 3,6% de todos os nascimentos em Israel são resultantes de fertilização *in vitro*, considerando uma população com cerca de sete milhões de habitantes (SHALEV; GOOLDIN, 2006, p. 154).

A questão religiosa que mais afeta o uso das novas tecnologias reprodutivas em Israel é a habilitação para um judeu se casar. O judaísmo permite o casamento apenas entre judeus. Em tese, todo aquele que nasce de mãe judia ou se converte ao judaísmo estaria habilitado para se casar com um judeu. Todavia, sob o *Halachah*, casamento é uma categoria complexa: pessoas concebidas por meio de determinados atos sexuais são proscritos e considerados *mamzers*, sujeitos a uma série de estigmas sociais.

A regulamentação do uso das tecnologias reprodutivas em Israel é feita por legislação ordinária e por resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde, que tem por escopo garantir a manutenção da tradição judaica. Assim, leis e resoluções compartilham os mesmos critérios sobre quem é judeu e sobre quem possui, ou não, habilitação para se casar, de acordo com os

⁸ Em Israel, o aborto é subsidiado pelo Estado para mulheres menores de dezessete e maiores de quarenta anos; quando a gravidez for resultante de estupro ou incesto; quando há risco de vida para a mãe; e quando houver suspeita de má formação física ou mental do feto (KAHN, 2000, p. 197).

parâmetros que definem um *mamzer*. Vale ressaltar que o objetivo do Estado de Israel é produzir judeus, mas de acordo com o *Halachah* (KAHN, 2000, p. 76).

Susan Kahn (2000, p. 73-74) explica que, de acordo com o *Halachah*, as uniões proibidas que concebem *mamzers* são as incestuosas entre certos membros da família e as adúlteras entre uma mulher judia e um homem judeu que não seja o seu marido. Assim, qualquer judeu concebido por meio de união sexual que pelo rabinato seja definida como adúltera ou incestuosa não poderá se casar com outro judeu.

Ocorre que a amplitude geracional afetada pelo estigma social de ser um *manzer* vai muito além da pessoa do concebido por meio de relação sexual *ilícita*. Ele não só estará proibido de se casar sob a lei judaica, mas também as suas próximas dez gerações. Restar-lhe-á a opção de se casar, sob o *Halachah*, com outro *manzer*. Todavia, os direitos patrimoniais de um *mamzer* não são afetados. Ele terá direito à herança e aos alimentos. O rabinato ortodoxo em Israel mantém uma *lista negra* de *mamzers*, que é consultada todas as vezes em que é feito um requerimento de casamento no qual sobre um dos nubentes recai alguma dúvida acerca de sua *legitimidade* para se casar (KAHN, 2000, p. 73-74).⁹

⁹ Embora Israel seja frequentemente citado como um Estado teocrata, o moderno Estado de Israel não é uma teocracia, pois não é governado pelo rabinato de Jerusalém ou por quaisquer outros líderes religiosos. Seu governo é democraticamente eleito por todos os cidadãos, inclusive não judeus, e representa a vontade política da população. Todo o sistema jurídico-hebreu do Novo Estado é de caráter secular, com exceção das leis que regem as relações de família e que seguem os preceitos religiosos. Mas é em matéria de estatuto pessoal que Israel se diferencia e o torna único entre os Estados modernos. Conforme Dario Vicente (2014, p. 499), os tribunais das diferentes confissões religiosas, em especial os rabínicos (*Beth Din*), mantiveram após a proclamação do Estado de Israel as competências exclusivas que já lhes pertenciam no período da dominação otomana e inglesa, aplicando aos respectivos fiéis preceitos de Direito religioso. Assim, dado que não existem em Israel regras específicas de Direito secular sobre o casamento e divórcio, os judeus israelitas, assim como os que integram a Diáspora, regem-se ainda hoje em matéria de casamento e divórcio pelo Direito judaico – *Halachah* ou *Hallakhah* – que em hebraico significa o “caminho a seguir”. (VICENTE, 2014, p. 499).

Como resultado de todas questões relativas a casamento e divórcio estarem sob a jurisdição exclusiva do rabinato, muitos casais em Israel não são formalmente casados, seja porque o casamento inter-religioso é inaceitável pela religião ou porque não querem passar por um oneroso processo de aprovação pelo rabinato, e acabam por celebrar de forma privada sua união, mas impedidos de formalizar legalmente o casamento sem que haja a aprovação das cortes religiosas (KRIEGER, 2013, versão *online*). A consequência direta dos casamentos mistos celebrados no estrangeiro ou de forma privada é o aumento do número de judeus não praticantes (VICENTE, 2014, p. 500).

De acordo com o censo feito pelo *Central Bureau of Statistics* de Israel em 2011, o número de casais judeus que vivem em união estável é duas vezes e meia maior do que há uma década (ADERET, 2013, versão *on line*).

A título de informação, vale acrescentar que a jurisdição exclusiva do rabinato sobre casamento e divórcio data de 1947. Conforme Susan Kahn (2000, p. 72-73), no período do mandato britânico no controle da Palestina entre 1918 e 1947, vigia o art. 51 do *Palestine Order and Concil*, que determinava que todas as questões relativas aos direitos de personalidade, incluindo herança, adoção, alimentos, sucessão, casamento e divórcio estavam submetidos às cortes religiosas. Todas as outras disputas estavam sob jurisdição das cortes civis. Todavia, após a criação do Estado de Israel em 1948, o Parlamento aprovou, em 26 de agosto de 1953, o *Rabbinical Courts Jurisdiction (Marriage and Divorce) Law*, que tornou o art. 51 inaplicável. Todas as questões relativas aos direitos de personalidade, exceto casamentos e divórcios, passaram à jurisdição das cortes civis.

Em Israel, todos os casais heterossexuais e as mulheres solteiras¹⁰ podem ter o tratamento custeado pelo Estado, sendo que, por ora, a única restrição é dirigida às pessoas solteiras e aos casais homoafetivos masculinos, aos quais não é permitida a utilização de gestação de substituição em Israel. Para este segmento da população, resta o turismo reprodutivo nos Estados que toleram a forma comercial da gestação de substituição, preferencialmente naqueles em que os contratos desta espécie possuem força executiva (KRIEGER, 2013, versão *on line*).

Segundo Susan Kahn (2000, p. 74-75), a regra religiosa sobre a legitimidade para o casamento de um judeu, curiosamente, não afeta o direito da mulher judia solteira de ter acesso aos tratamentos de reprodução assistida. Em princípio, sob a lei judaica, crianças nascidas de mães solteiras não são consideradas ilegítimas. A menos que uma mulher solteira conceba um filho de um irmão, não há possibilidade de ela dar à luz um *mamzer*. Como visto, *mamzers* são apenas aqueles concebidos por meio de relações incestuosas ou adúlteras. Como apenas mulheres casadas podem cometer adultério, filhos de mães solteiras estão habilitados a contrair um casamento judeu. Assim, embora o casamento na tradição judaica certamente ofereça muitos benefícios sociais e culturais, a legitimação de uma criança não é um deles. O casamento sob a lei judaica nunca foi – ao contrário do cristianismo e do islamismo – o *locus* exclusivo para a reprodução legítima de judeus, e é esta a característica especial que torna o judaísmo tão receptivo às novas tecnologias reprodutivas (KAHN, 2000, p. 74-75).

Quanto à participação de terceira parte no processo reprodutivo, em princípio, não há restrições em Israel. É possível a doação de gametas e de embriões e, também, a cessão de útero. Mas, como será analisado adiante, há regras diferenciadas para os judeus ortodoxos e para os não religiosos. Embora para os judeus não religiosos a regulamentação seja bem mais amigável, ainda assim há algumas restrições, que têm como pano de fundo a manutenção da cultura judaica e a produção de judeus. É que alguns rabinos tendem a considerar que a criança concebida por meio de doador de esperma na modalidade anônima tem potencial para entrar em relações incestuosas, em razão do risco de unir-se com meio irmãos, podendo produzir *mamzers*.

Embora o número de judeus não praticantes nas últimas décadas tenha aumentado significativamente em razão de casamentos inter-religiosos, ainda é forte o estigma quanto ao

¹⁰ De acordo com o art. 8(b) do *Ministry of Healty Regulations Regarding In-Vitro Fertilization* 1987, a mulher solteira em Israel pode ter acesso às tecnologias de reprodução assistida, exceto a recepção de óvulos. Se a mulher solteira sofrer de infertilidade que torne seus óvulos inviáveis, ela não poderá ter acesso ao tratamento de infertilidade porque ela não pode receber ambos os gametas – esperma e óvulos. A menos que o esperma seja de seu marido ou companheiro, não terá acesso à doação de óvulos.

mamzer, mesmo para os judeus não religiosos. Susan Martha Kahn (2000, p. 79) menciona o depoimento de um advogado judeu não praticante sobre essa questão:

As pessoas são muito supersticiosas neste país e não desejam que seus filhos sejam chamados de *manzers*. [...] É muito sentimentalismo sobre religião. É uma excomunhão dizer que seu filho não pode se casar. Mesmo que você decida ir a Chipre para ter um casamento civil, você não pode tomar essa decisão pelo seu filho (KAHN, 2000, p. 79, tradução nossa).¹¹

A estigmatização de *mamzers* é tão forte que tanto as autoridades religiosas como os judeus não praticantes procuram minimizar ao máximo a possibilidade de a intervenção de terceira parte no processo reprodutivo resultar na concepção de um *manzer*. Embora a maioria dos tratamentos de fertilização em Israel seja feita por judeus não praticantes, a regra proibitiva relativa à concepção de um *mamzer* extrapola a esfera religiosa, posto que está impregnada da cultura do povo judeu. Assim, algumas soluções são idealizadas para conciliar essa proibição com o desejo pela descendência quando a ausência involuntária de filhos se manifesta.

Conforme Susan Martha Kahn (2000, p. 79), a criação de um banco nacional com a identificação dos doadores de esperma é uma das medidas sugeridas pelas autoridades religiosas. Tem-se que, dessa forma, os rabinos teriam a possibilidade de identificar a origem genética de crianças concebidas por meio da doação de esperma e prevenir casamentos incestuosos. Contudo, a medida não é bem vinda para os legisladores seculares. Israel adota a política do anonimato para a doação de gametas, o receio é que o registro identificado de doadores resulte na estigmatização de crianças concebidas por meio da doação de esperma, além de supostos litígios judiciais entre doadores e concebidos em busca da identidade uns dos outros. Contudo, além de até o momento não haver registro oficial da criação de um banco nacional de doadores e de concebidos, o problema é potencializado, porquanto os quinze bancos de esperma em Israel que fornecem material genético de doadores anônimos não informam aos pais ou aos concebidos nem mesmo o código (não identificado) do doador, o que ajudaria a prevenir futuras relações incestuosas (SHIDLO, 2013, p. 112).

Em Israel, todos os casais heterossexuais, casados ou conviventes, podem ter o tratamento de fertilização custeado pelo Estado, sem limite do número de ciclos, até dois filhos por família. As mulheres solteiras também têm acesso a todas as técnicas da reprodução assistida, à exceção da gestação de substituição e da doação de óvulos. Já aos casais

¹¹ “People are very superstitious in this country and they don’t want their children to be called *manzers*. [...] There is lots of sentimentality about religion. It is an excommunication to say that your child can’t marry. Even if you yourself would go to Cyprus to have a civil wedding, you can’t make that decision for your child” (KAHN, 2000, p. 79).

homoafetivos masculinos resta o turismo reprodutivo nos Estados que admitem a forma comercial da gestação de substituição, preferencialmente naqueles onde os contratos desta espécie possuem força executiva (KRIEGER, 2013, versão *on line*).¹²

A intervenção de terceira parte no processo reprodutivo é vista com bons olhos pelo Estado de Israel, desde que auxilie em seu objetivo principal: produzir judeus. Para os judeus não religiosos, não há restrições para a utilização de esperma de outrem, podendo o sêmen ser proveniente de banco local ou do exterior. Caso o procedimento seja a inseminação artificial com a necessidade de doação de esperma, o sêmen doado será misturado ao sêmen do marido ou companheiro (KAHN, 2000, p. 182).

Para a doação e recepção de óvulos, em 2010, a prática foi regulamentada pelo *Egg Donation Law* (5770-2010), que prevê algumas restrições quanto à capacidade de ser doadora, tendo em vista que na religião judaica a fé é transmitida pela linha materna, de mãe para filho. Só podem ser doadoras as mulheres solteiras entre 21 e 35 anos. Já para as receptoras, os requisitos são idade entre 18 e 54 anos e incapacidade de engravidar com seus próprios óvulos, independente do *status* civil. Podem ser casadas ou viverem em união estável. Caso solteiras, não poderão receber óvulos de outrem, porque, como pelo menos um dos gametas necessariamente tem que advir do casal, mulheres individuais não podem receber ambos os gametas. Em caso de casal homoafetivo feminino, uma das duas tem que fornecer o óvulo.

O *Egg Donation Law*, de 2010, regula também a compensação financeira pelo fornecimento de óvulos, tabelado em ILS\$9.000,00, mais ILS\$1.000,00¹³ para reembolso de despesas de viagens por cada ciclo. Pagamento em montante superior a este valor é proibido por lei. Há, ainda, estipulação quanto ao número máximo de ciclos que uma mulher pode se submeter, três ciclos em um intervalo de 180 dias entre eles.¹⁴

Quando o tratamento de infertilidade necessitar de doação de gametas na comunidade dos judeus ortodoxos, a regulamentação é bem mais rígida, sendo de competência dos rabinos. Ao contrário dos judeus seculares, que dispensam a consulta aos rabinos quando buscam tratamentos de fertilização, para os judeus religiosos o aconselhamento religioso é essencial para o processo de tomada de decisão, considerando que são os rabinos que indicam o caminho

¹² Para saber mais sobre o mercado reprodutivo transnacional, recomenda-se a leitura de GUIMARÃES, Cláudia M.R.N. *A third party* na reprodução assistida: perspectivas globais, diversidade cultural e mercado reprodutivo transnacional. In: **Biodireito** [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UFSC; coordenadores: Wilson Engelmann, Paulo Roney Avila Fagundes. Florianópolis : CONPEDI, 2014

¹³ ILS\$10.000,00 equivalem, aproximadamente, a US\$2.850,00

¹⁴ As identidades dos doadores e receptores de gametas não poderão ser reveladas nem às partes nem à criança porventura concebida. Somente o corpo médico terá acesso à documentação pertinente (KAHN, 2000, p. 180-181).

pode que ser percorrido sem ofender o *Halachah*. Além do adequado aconselhamento com os rabinos, os judeus religiosos buscam tratamentos somente em hospitais que operam sob a supervisão da organização nominada PUAH – *Poriyoot ve'Refuah Alpi haHalakah* –, que significa “tratamento de fertilização de acordo com a lei judaica”.

A PUAH atua como uma intermediária entre o corpo técnico especialista em fertilização e os rabinos, cabendo a ela traduzir a linguagem do *Halachah* para o mundo médico. Também é sua função garantir, por meio de supervisoras – as *maschgichot* –, que todos os procedimentos nas clínicas e hospitais religiosos que manipulam material genético estejam de acordo com as determinações dos rabinos. Devem, ainda, garantir que não haja mistura ou trocas de esperma, óvulos e embriões. Assim, a função básica da PUAH é criar as condições *kosher*¹⁵ para o uso das técnicas de reprodução assistida (KAHN, 2000, p. 89-91).

Susan Martha Kahn (2000, p. 91), em entrevista ao gerente geral da PUAH, Aryeh, menciona que quando um casal judeu religioso necessita de um tratamento de fertilidade deve se dirigir ao seu rabino, a fim de obter as permissões e, também, compreender as proibições. De acordo com Aryeh, não há uma única resposta para qualquer questão relacionada à infertilidade. Cada caso é examinado individualmente e, embora possa haver identidade de problemas de fertilidade entre casais, não haverá uma única resposta para os tratamentos. Vai depender da subcultura do casal, se *Sephardi* ou *Ashkenazi*. E pode ocorrer que um mesmo rabino dê permissões diferentes para problemas de fertilidade idênticos.¹⁶

Segundo Susan Kahn (2002, p. 93-94), alguns rabinos são mais rigorosos que outros. Aqueles que são mais flexíveis à utilização das técnicas de reprodução assistida o fazem com base em três fundamentos: a) em alguns casos, as modernas tecnologias são capazes de preencher o comando “frutificai e multiplicai-vos” (Gênesis 1:28), considerado uma obrigação no Judaísmo; b) a ausência involuntária de filhos causa enorme sofrimento aos casais, por isso alguns rabinos entendem que eles são obrigados a fazer tudo o que for possível para aliviar este sofrimento, e o uso das novas tecnologias pode ser um caminho viável para atingir este objetivo; e c) o princípio da manutenção da entidade familiar é extremamente importante para a lei judaica, tanto que, diante da obrigação do casal se divorciar após dez anos de ausência involuntária de filhos, o uso das tecnologias reprodutivas é permitido em algumas circunstâncias.

¹⁵ *Kosher* é tudo aquilo que está de acordo com a lei judaica.

¹⁶ No judaísmo não há a figura do "representante de Deus" ou de uma pessoa com um contato especial com a divindade, pois cada indivíduo é considerado como dotado de uma ligação direta com Deus. Ao contrário do que ocorre no cristianismo, no qual há a figura do chefe da igreja, o papa, a autoridade do rabino é, por sua natureza, descentralizada e variável, apesar de obrigatória (KAHN, 2000, p. 92 – 93).

Importante salientar que alguns rabinos entendem que há alternativas viáveis para conciliar a obrigação *frutificai e multiplicai-vos* com a proibição de uma mulher judia receber o esperma que não seja de seu marido, já que neste caso a criança concebida seria um *mamzer*. Quando a infertilidade do casal for atribuída ao homem, alguns rabinos prescrevem o tratamento com inseminação artificial com *gentile sperm*, ou seja, com esperma de homem não judeu. São três os fundamentos que autorizariam a medida sem ofender ao *Halachah*: primeiro, considerando que estrangeiros não são obrigados a obedecer à lei judia, não haverá preocupação quanto à masturbação para a extração do esperma¹⁷; segundo, considerando que a fé judaica se transmite de mãe pra filho, não faz diferença se a criança tiver um pai judeu ou não judeu¹⁸ (a criança concebida por um doador de esperma não judeu não terá um *Halakhic father*, ou seja, simplesmente não existe pai¹⁹); e, terceiro, não há que se falar em adultério quando ocorre inseminação artificial ou fertilização *in vitro* com a utilização de esperma de um homem não judeu, tendo em vista que a lei judaica claramente define adultério como ato sexual entre uma mulher judia casada e um homem judeu que não seja seu marido (KAHN, 2000, p. 105–106).

Quanto aos aspectos práticos da prescrição pela autoridade religiosa – inseminação artificial ou FIV com a utilização de esperma de homem não judeu –, Susan Kahn (2000, p. 108) esclarece que, de acordo com a PUAH, o esperma criopreservado é importado dos Estados Unidos ou obtido de estrangeiros que trabalham nos *kibutz*, a maioria alemães, ingleses e escandinavos. Contudo, Susan Kahn (2000, p. 109) salienta que, de acordo com o gerente geral da PUAH, esperma de palestinos árabes em nenhuma hipótese pode ser utilizado, embora voluntários alemães sejam normalmente aceitos, o que causa certa espécie considerando a experiência histórica do holocausto.

Quanto à gestação de substituição, em 1996 o Parlamento aprovou o *Embryo-Carrying Agreements Law*, fazendo de Israel o primeiro país a legalizar os contratos de gestação de substituição. No entanto, o procedimento por ora é permitido apenas para casais heterossexuais. Casais do mesmo sexo e individuais não estão autorizados a contratar uma gestante em

¹⁷ Susan Kahn (2002, p. 95) menciona algumas questões práticas que causam dificuldades na viabilização do uso das novas tecnologias reprodutivas, a exemplo de como o esperma pode ser coletado de acordo com o Halachah, considerando que a masturbação é proibida no judaísmo.

¹⁸ Avraham Steinberg (1975, p. 135, *apud* KAHN, 2000, p. 207) explica que uma criança concebida por meio de doação de esperma não judeu não será um *mamzer*. A criança não terá que se converter e não sofrerá nenhum tipo de desqualificação desde que sua mãe seja judia. No entanto, o marido deve se separar de sua esposa três meses antes da inseminação e assim se manter até três meses após o parto, por razões de distinção. No caso de o procedimento de inseminação utilizar esperma de doador anônimo, alguns rabinos entendem que se deva presumir que o esperma é de um não judeu, já que a masturbação é condenada pela lei judaica, de forma que a criança concebida por doador anônimo será *kosher*.

¹⁹ Na tradição judaica, crianças nascidas de mães diferentes, mas por meio de doação de esperma do mesmo homem não judeu não são consideradas parentes e podem até mesmo se casar (KAHN, 2000, p. 105).

substituição. Frequentemente, a única opção para este segmento da população é o mercado transnacional reprodutivo.

No *Embryo-Carrying Agreements Law*, a estipulação contratual para gestar em substituição é bastante rigorosa e complexa: os contratos devem ser aprovados por um comitê multidisciplinar formado por sete membros, sendo dois médicos especialistas em ginecologia e obstetrícia, um médico especialista em medicina interna, um psicólogo, um assistente social, um jurista e um religioso.

Um dos requisitos para a aprovação da doação de óvulos ou para a doação temporária de útero é que a doadora deve pertencer à mesma religião dos pais pretendentes, porque, de acordo com a lei judia, é judeu aquele que nasce de mãe judia (SHAKARGY, 2013, p. 236). Contudo, se todas as partes interessadas não forem religiosas, o comitê poderá avaliar o requerimento desconsiderando este requisito (KAHN, 2000, p. 190). Quanto a ser elegível para gestar em substituição, além de ser solteira e de pertencer também à mesma religião dos pais contratantes, é expressamente proibido, ao contrário do que ocorre no Brasil, que a mulher tenha qualquer relacionamento anterior com os pais contratantes. O esperma utilizado deve ser o do pai contratante e em hipótese alguma poderá ser utilizado óvulo da gestante em substituição – devem ser utilizados óvulos da mãe contratante ou óvulo doado (SHAKARGY, 2013, p. 238).

Além de prever todas as questões supracitadas, o *Embryo Carrying Agreements Law* de 1996 determina que, ao final do quinto mês de gravidez, os pais contratantes e a gestante em substituição deverão informar à assistente social responsável pelo acompanhamento da gestação a data estimada e o local do parto (*section 9a*). O parto deve ser informado à assistente social no prazo máximo de 24 horas (*section 9b*), ocasião em que a criança será colocada sob custódia dos pais contratantes, que assumirão todas as responsabilidades e obrigações parentais (*section 10a*), mas sob guarda de uma assistente social indicada especificamente para este propósito, que será a única guardiã da criança do momento do nascimento até que seja expedida a *parental order* em favor dos pais sociais ou até que outra ordem judicial determine o *status* civil da criança (*section 10b*). A transferência da custódia da criança pela parturiente aos pais contratantes será feita na presença da assistente social e o mais rápido possível após o parto (*section 10c*). Dentro de sete dias após o parto, os pais contratantes devem requerer uma *parental order*. Se acaso não o fizerem, a assistente social que detém a guarda da criança, representada por um defensor público, requererá a ordem em juízo em nome dos pais contratantes (*section 11a*), que será concedida, a menos que parecer contrário estipule que a ordem não atende ao melhor interesse da criança (*section 11b*). Caso a parturiente mude de ideia quanto ao consentimento dado por ocasião da assinatura do contrato de gestação de

substituição, a alteração de vontade não produzirá efeitos perante a Corte, a menos que um parecer da assistente social contenha circunstâncias que justifiquem a mudança de atitude da parturiente, além de a *parental order* não atender *in casu* ao melhor interesse da criança (*section* 13a). Nesse caso, os valores despendidos deverão ser reembolsados aos contratantes (*section* 15). Caso concedida a *parental order*, os pais contratantes terão a guarda definitiva da criança (*section* 12a), não cabendo mais a retirada do consentimento por parte da mulher que deu a luz à criança (*section* 13b).

Além de todas as estipulações supracitadas, o acordo deverá conter a previsão de quem terá a custódia da criança caso os pais sociais faleçam ou se divorciem durante a gestação, bem como a especificação dos valores que deverão ser pagos mensalmente à gestante em substituição. O montante deve cobrir todas as despesas, incluindo aconselhamento psicológico e legal, além da compensação pelos incômodos causados pela gravidez, pelo tempo que deixará de trabalhar, e todas as outras compensações que considerem razoáveis (KAHN, 2000, p. 192).

Para os casais judeus ortodoxos, a utilização da gestação de substituição é dificultada, porque subverteria as relações de parentesco, o que sob o *Halachah* é imutável. A parturiente sempre será a mãe da criança, ao contrário do que ocorre nas sociedades seculares, nas quais a mãe será aquela que a lei ou o judiciário (adoção) diz que é. Todavia, todas as respostas dadas aos rabinos em relação aos requerimentos feitos pelos judeus religiosos estão sempre em construção e não há uma única resposta para um mesmo problema.

Quanto ao subsídio estatal, os custos do tratamento, como medicação, hospital e exames são pagos pelo fundo público do NHS – *National Health Insurance*. Caso seja necessária a utilização de doadora de óvulos ou gestante em substituição, há uma lista de espera de até um ano, o que, não raro, impulsiona os casais israelenses inférteis para além das fronteiras em busca do tratamento.

Embora não haja limite de ciclos para o financiamento público do tratamento de fertilização, se a fertilização *in vitro* com óvulo de terceira parte não for bem sucedida, a receptora voltará ao final da fila para aguardar novamente a sua vez para a realização de outro ciclo. Caso a receptora conheça alguma doadora e se prontifique a arcar com os NIS\$10.000,00 das despesas relativas à recompensa pelos óvulos, poderá reduzir o tempo de espera pelo tratamento para algo em torno de três meses. A fornecedora de óvulos pode solicitar que 20% dos óvulos resultantes de um ciclo sejam destinados a uso próprio no futuro ou para pesquisas.

Embora seja bastante flexível a regulamentação do uso das novas tecnologias reprodutivas em Israel, com todos os custos subsidiados pelo Estado, a demanda pela reprodução assistida é tão alta que o mercado reprodutivo se faz presente também neste local.

Ainda que o *Egg Donation Law* (5770-2010) determine que somente podem doar óvulos as mulheres solteiras judias, o mercado negro de óvulos em Israel disponibiliza óvulos de mulheres oriundas da Turquia e de outros países da Europa e dos Estados Unidos. Nas clínicas de fertilização privadas, em especial em Herzliya, ao norte do centro de Tel Aviv, ocorre tanto a doação compartilhada como a doação com *compensação financeira pelos incômodos sofridos* por mulheres não judias. Ainda assim, a lista de espera é de até um ano (KAHN, 2000, p. 132).

Também para a técnica de gestação de substituição, a fila de espera por uma cedente de útero impulsiona israelenses para o mercado reprodutivo transnacional. Segundo Ilan Lior (2013, versão *on line*), a taxa de nascimentos por meio de gestação de substituição tem caído nos últimos três anos em razão da grande dificuldade de encontrar uma mulher que atenda às condições legais impostas pelo *O Embryo Carrying Agreements Law*, de 1996, fazendo com que casais heterossexuais, homoafetivos e pessoas solteiras recorram ao mercado transnacional em busca da contratação de uma gestante. Em 2012, foram 41 nascimentos em Israel por meio de gestação de substituição, contra 49 em 2011. Em contraste com o declínio da taxa em Israel, houve um significativo aumento nas contratações por gestação de substituição além-fronteiras. A dimensão do mercado transnacional pode ser medida pelos requerimentos feitos às Cortes de Família por testes genéticos dos recém nascidos no exterior, necessários para provar o vínculo biológico entre a criança e o cidadão israelense, a fim de ingressar com a criança no Estado de Israel. Em 2008 foram apenas seis requerimentos, em 2011, 93 e em 2012, 126 (LIOR, 2013, versão *on line*).

Até meados de 2012, a Índia era o principal destino para os israelenses em busca de uma gestante em substituição. Contudo, após as mudanças ocorridas no mercado reprodutivo da Índia, que fechou as portas para os casais homossexuais (SMERDON, 2013, p. 189)²⁰, a Tailândia tornou-se o mais novo destino *low cost* para os casais israelenses do mesmo sexo, que teve o mercado reprodutivo triplicado em pouco mais de um ano. Todavia, após um conflito

²⁰ Antes de julho de 2012, o visto exigido para ingressar na Índia para contratar uma mulher para gerar uma criança era o visto comum de turismo. A partir de julho de 2012, depois que o ministro das relações domésticas encaminhou uma carta ao ministro das relações exteriores, o único visto disponível para o propósito de gestação de substituição é o *medical visa*. O *medical visa*, com a finalidade de contratar uma mãe de aluguel, somente será concedido se:

a) o casal estrangeiro for formado por homem e mulher, casados há pelo menos dois anos; b) o formulário de requerimento do Visa necessariamente deve incluir uma carta da embaixada na Índia ou do Ministério das Relações Exteriores do país de origem dos pais pretendentes em que conste (1) que aquele país reconhece a gestação de substituição como um procedimento legal e (2) que a criança a nascer por meio do aluguel de útero de uma mulher indiana será recebida no país dos pais contratantes como filha destes; c) o casal contratante fornecer e empreender tudo o que for necessário para a criança que nascer por meio do aluguel de útero de uma mulher indiana; d) o tratamento médico for, obrigatoriamente, feito em clínicas reconhecidas pelo Indian Consil of Medical Research; e e) o casal contratante providenciar um contrato, devidamente autenticado, com a mulher indiana que alugará o seu útero

negativo de maternidade instaurado entre um casal australiano e uma tailandesa que alugou seu útero – um dos gêmeos nasceu com Síndrome de Down e os pais contratantes recusaram a criança –, as autoridades tailandesas passaram a dificultar ao extremo a saída dos recém nascidos do país, sob a alegação de tráfico humano.²¹ Por fim, acabou por banir a gestação de substituição comercial para estrangeiros na Tailândia (PHOTOPOULOS, 2015, *online*)

Diante da reviravolta dos mercados da gestação de substituição na Índia e na Tailândia, e na linha do que vem ocorrendo em alguns países na Europa – maior flexibilização das regras afetas à reprodução assistida como estratégia de combate ao turismo reprodutivo nacional e transnacional (BEERS, 2014, p. 4) –, em junho de 2014 o *Cabinet* israelense aprovou mudanças na legislação que regulamenta a gestação de substituição, a fim de autorizar também que os casais do mesmo sexo e as pessoas solteiras recorrem ao procedimento. Caso as alterações no *Embryo Carrying Law*, de 1996, sejam aprovadas pelo *knesset*, finalmente haverá tratamento igualitário em Israel no que se refere ao acesso às novas tecnologias reprodutivas.

2 A DOAÇÃO REPRODUTIVA SOB O PONTO DE VISTA DO ISLAMISMO

Até recentemente, nos países de religião islâmica os tratamentos de infertilidade reduziam-se, basicamente, à correção hormonal e às cirurgias de correção de defeitos anatômicos. O ingresso de terceira parte no processo reprodutivo era rigorosamente proibido tanto para os sunitas como para os xiitas. Todavia, no final da década de 1990 a minoria muçulmana Xiita relativizou a proibição, desde que sob rigorosas condições (INHORN, 2006, p. 435).

Segundo Marcia Inhorn (2006, p. 432), para os sunitas, que representam de 80% a 90% dos muçulmanos, a introdução de terceira parte no processo reprodutivo é expressamente proibida pela religião e pela lei dos países muçulmanos. Assim, a doação de esperma, óvulos e embriões ou empréstimo de útero são expressamente proibidos, dentre outros países, no Egito, Arábia Saudita, Jordânia, Qatar, Turquia, Marrocos, Indonésia, Malásia e Paquistão. Caso isso venha a ocorrer, será considerado *ziná*, ou adultério.

A outra opção utilizada para a ausência involuntária de filhos no Ocidente – a adoção –, também não está ao alcance dos muçulmanos. Eles não podem adotar crianças, não obstante possam manter e criar filhos alheios. No entanto, de acordo com o Corão (33:4 e 37), essas

²¹ Na Tailândia, ao contrário da Índia, a certidão de nascimento conterá o nome do pai biológico e da parturiente, que necessita renunciar legalmente ao poder parental. Até agosto de 2014, a burocracia envolvendo essa renúncia e a expedição da documentação para o recém nascido deixava a Tailândia levava de três a cinco semanas. Após a crise envolvendo o casal australiano, estava levando até seis meses (WHITEMAN, 2014, versão *on line*).

crianças não podem herdar dos pais adotivos. No mais, famílias não tradicionais estão fora de questão, não se discutindo, por exemplo, possibilidade de mulheres solteiras ou casais do mesmo sexo terem filhos.

Conforme Marcia Inhorn (2006, p. 432–433), para os sunitas a reprodução assistida somente pode ter lugar sob rigorosas condições: a) a inseminação artificial com sêmen do marido é permitida, sendo a criança resultante do procedimento considerada descendente legal do casal; b) a fertilização *in vitro* homóloga é permitida, desde que a transferência do embrião seja feita para o útero da esposa e o procedimento seja realizado por razões médicas e por um médico autorizado; c) nenhuma forma de intervenção de terceira parte é permitida no processo reprodutivo, sob pena de caracterizar *ziná*, ou adultério; d) a adoção de criança resultante de processo ilegítimo de reprodução assistida é proibida (a criança resultante de gestação de substituição pertente a parturiente será considerada *laqit*, ou ilegítima); e) se o casamento terminar por divórcio ou morte do marido, a utilização de esperma do marido pela ex-mulher ou viúva é proibida; f) o excedente de embriões pode ser criopreservado e será propriedade do casal, mas somente podem ser transferidos para a mesma esposa, em ciclos sucessivos, apenas durante a constância do casamento; g) a redução fetal somente é permitida se houver risco de vida para a mãe ou a viabilidade do nascimento com vida ser muito baixa em razão da multiplicidade de fetos; h) todas as formas de gestação de substituição são proibidas; i) a criação de bancos de esperma é rigorosamente proibida, por ameaçar a família e a pureza da *raça*; e j) o médico é a única pessoa qualificada a utilizar as técnicas de reprodução assistidas permitidas em seus pacientes. Caso utilize alguma das técnicas proibidas, será considerado culpado e terá os ganhos confiscados, sendo-lhe negado o direito de exercer a profissão por prática moralmente ilícita.

Para os xiitas – minoria, entre 10% a 20% dos muçulmanos – a atitude em face da doação de gametas tem mudado consideravelmente desde o final da década de 1990. Até então o ingresso de terceira parte na reprodução humana era rigorosamente proibida, mas diante da “Suprema Jurisprudência” o líder xiita Aiatolá Ali Hussein Khamanei, sucessor do Aiatolá Khomeini, emitiu uma *fatwa* permitindo a doação de gameta. Essa *fatwa* provou ser muito significativa para os xiitas, que seguem a liderança do Aiatolá Khamanei no Irã, aí incluídos os líderes Hezbollah no Líbano, que consideram o Aiatolá Khamanei seu *marja' taqlid*, ou referência espiritual (INHORN, 2006, p. 434).

Com relação à doação de óvulos, o Aiatolá Khamanei afirmou em sua *fatwa* inicial que a doação de óvulo "não é por si só legalmente proibida". Todavia, tanto a doadora do óvulo como a mãe infértil devem respeitar os códigos religiosos sobre parentalidade. Assim, o filho da

doadora do óvulo tem o direito de herdar dela e a mulher infértil é considerada como uma mãe adotiva. Já em relação à doação de esperma, o Aiatolá Khamanei diz em sua *fatwa* que o bebê concebido por esse meio seguirá o nome do pai infértil, e não o do doador de esperma. Quanto à herança, herdará do seu pai biológico, porquanto, assim como a mãe infértil, o pai infértil é considerado como um pai adotivo (INHORN, 2006, p. 437) .

A doação de gametas tem sido relativizada pelas autoridades religiosas xiitas no Irã, Iraque, Líbano, Bahrain, Síria, Afeganistão e Índia. Como o xiismo permite uma forma de casamento temporário – *mutca* (também chamado *sigheh* em persa) –, que pode durar entre uma hora e 99 anos (TREMAYNE, 2012a, p. 72), há uma margem de aceitação de uma terceira parte participar do processo reprodutivo, sob rigorosas condições (INHORN, 2006, p. 435; TREMAYNE, 2012a, p. 72). Importante salientar que a forma temporária de casamento não é reconhecida pelas autoridades religiosas sunitas (VICENTE, 2014, p. 354), razão pela qual para esta seita nenhuma forma de intervenção de terceira parte no processo reprodutivo é permitida.

Segundo Márcia Inhorn (2006, p. 436), a relativização acerca da doação de gametas por parte dos xiitas está condicionada a alguns procedimentos: a) quando um casal precisa de um doador, deve ir a um tribunal religioso xiita, onde uma decisão pode ser tomada caso a caso; b) deve haver um estudo sobre a *referência* religiosa – ou seja, a fonte de emulação espiritual – que o casal infértil segue; c) a decisão deve ser tomada na presença de testemunhas e do médico que irá realizar a fertilização *in vitro*, além da concordância de todas as partes – o casal infértil e a doadora; e d) o marido deve fazer um casamento *mutca* com a doadora do óvulo pelo período de tempo entre a retirada de óvulos e a transferência de embriões.²²

A principal questão moral que ronda as fertilizações *in vitro* nos países islâmicos é a possibilidade de que a introdução de terceira parte no processo reprodutivo venha macular a descendência e, conseqüentemente, a sucessão patrimonial. É que a religião islâmica não só privilegia, mas é imperativa no sentido que deve ser preservada a origem genética de cada criança, significando que ela deve ter conhecimento acerca de quem são seus pais biológicos. Aceitar a doação de gametas significa uma “mistura nas relações” – *mixture of relations* –, o que é considerado no mundo islâmico como perigoso, proibido, enfim, contrário à natureza e a *Allah*. A criança gerada por meio de intervenção de terceira parte no processo reprodutivo começa a vida como uma criança *ilegal, bastarda*; literalmente, *filha do pecado* (INHORN, 2006, p. 440).

²² Como a poligamia é legal no Islã, este tipo de casamento reconhecido pelos xiitas evita as implicações de *ziná*, ou adultério

De acordo com as proibições culturais contrárias à adoção no Direito muçulmano, há firme convicção no islamismo de que é impossível considerar legítima uma criança concebida por meio de doação de gametas. Da mesma forma, as escrituras islâmicas, incluindo o Corão, encorajam o *cuidar* de crianças órfãs, mas não há permissão legal para a adoção da forma como ocorre no Ocidente, em que a criança recebe o sobrenome dos pais adotivos e é tratada como se filho, ou filha, fosse. No Oriente Médio, poucos pacientes que recorrem à fertilização *in vitro* encaram a adoção como uma opção para solucionar a ausência involuntária de filhos, porquanto contrária à religião islâmica (INHORN, 2006, p. 441). Mesmo que adoções venham sendo ao longo do tempo praticadas no Irã, onde uma certidão de nascimento da criança é expedida constando o nome dos pais adotivos após um período de seis meses de ajustamento, as resistências sociais e culturais à adoção mantêm-se rígidas. A maioria dos casais inférteis se opõe radicalmente à adoção como solução para sua infertilidade. Há o receio dos comentários das pessoas próximas, das preocupações relativas à ilegitimidade da criança e, ainda, de que os pais biológicos tentem retomar a criança. Assim, a adoção é a última opção para casais inférteis iranianos realizarem o desejo por filhos (ABBASI-SHAVAZI, 2008, p. 16)

O Irã e o Líbano são os dois únicos países de religião islâmica nos quais as novas tecnologias de reprodução assistida com o uso de terceira parte, seja a doação de gametas, de embriões e de gestação de substituição, são legitimadas pelas autoridades religiosas em algumas circunstâncias. No Irã, onde predomina o xiismo²³, a intervenção de terceira parte no processo reprodutivo é também regulada por lei, o *Act Embryo Donation*, de 2003.

Em princípio, a doação de óvulos é permitida, desde que o marido da mulher infértil faça um casamento temporário com a doadora, de forma que assegure que as três pessoas envolvidas no processo sejam casadas. De outro lado, a doação de esperma é legalmente proibida, porque o doador não pode se casar com a mulher já casada com o homem infértil. Interessante, todavia, é que a doação de embriões – que envolve a utilização de ambas as gametas de outrem – é permitida, desde que o embrião seja originário de gametas de pessoas

²³ Os sunitas e os xiitas divergem também sobre as regras da sucessão *causa mortis*, porquanto só para os primeiros permanecem em vigor as regras de Direito Consuetudinário, anteriores ao Corão, que consagram a sucessão agnática ou patrilinear. É a chamada *regra de ouro*, de acordo com a qual os herdeiros do *de cuius* levantam primeiramente a parte da herança a que têm direito segundo o Corão, recebendo em seguida os demais parentes do sexo masculino na linha masculina, qualquer que seja o seu grau de parentesco com o falecido, os bens remanescentes. Confere-se, assim, aos parentes do *de cuius* pela linha masculina uma posição privilegiada na sucessão, que limita os direitos dos herdeiros do sexo feminino. Os xiitas, todavia, entendem que estas regras foram revogadas pelas disposições de Direito Sucessório do Corão, as quais procuraram melhorar a condição sucessória da mulher relativamente às práticas observadas à época (4:11 e 4:12), razão pela qual qualquer descendente do *de cuius*, masculino ou feminino, tem prioridade sobre os colaterais deste, excluindo da sucessão os seus irmãos e primos.

casadas entre si. Neste caso, é considerado *hallal*, permitido pela religião (INHORN, 2006, p. 437).

Observa-se, no entanto, que a necessidade do casamento temporário com a doadora de óvulos depende da sua fonte, que pode ser a doação compartilhada entre pacientes para a FIV; entre parentes, em especial irmãs; e de mulheres solteiras que concordam doar óvulos em contrapartida a uma compensação que gira em torno de US\$550,0. Apenas nesse caso é necessária a realização de um casamento temporário, que requer uma testemunha e não é registrado oficialmente. Quando a doadora deseja permanecer anônima, o casamento temporário é feito por meio de acordo escrito, sem que as partes envolvidas – doadora e o marido temporário – sequer sejam apresentadas uma a outra (INHORN, 2006, p. 443 – 444).

Já a infertilidade masculina é particularmente mais problemática nos países islâmicos do que no Ocidente. Na sociedade patriarcal islâmica, o homem infértil tenta a todo custo negar ou esconder sua deficiência reprodutiva. Por exemplo, é comum que os homens, assim que informados acerca da sua infertilidade, culpem as mulheres e as ameacem com o divórcio caso elas não concordem em manter sigilo e em assumir a responsabilidade pela ausência de filhos (ABBASI-SHAVAZI; *et al.*, 2008, p. 14). Outros estudos mostram que muitos homens inférteis se valem de doadores de esperma, sem, no entanto, informar à própria esposa acerca da intervenção de terceira parte, porque não querem admitir sua infertilidade (TREMAYNE, 2012a, p. 72). Caso o segredo – uso de esperma de outrem – seja descoberto, é comum a esposa e a criança concebida sofrerem com a violência doméstica.

Marcia Inhorn (2006, p. 436) menciona que, embora um homem muçulmano possa se casar com até quatro mulheres de forma concomitante, uma mulher muçulmana já casada não pode se casar com outro homem, tendo em vista que a poliandria é ilegal no Islã. Assim, caso uma mulher seja casada com um homem infértil e necessite de doação de esperma, não poderá fazer um casamento *mutca* com um doador. Tecnicamente, o filho nascido de um doador de esperma seria um *laqit*, ilegítimo, sem um nome de família e sem um pai. Assim, em teoria, apenas viúvas ou mulheres solteiras seriam capazes de aceitar um doador de esperma para evitar as implicações de *ziná*. No entanto, mesmo nestas circunstâncias nos países muçulmanos a maternidade de uma mulher solteira ou viúva não é socialmente aceita.

Morgan Clarke²⁴ (2006, p. 26 – 27) menciona dificuldades extras quando a criança nascida por meio de doação de esperma for uma menina: além do problema da herança, ela não

²⁴ Morgan Clarke é antropologista especialista em bioética no Oriente Médio, pesquisador da Universidade de Oxford/ UK, tendo desenvolvido trabalho de campo no Líbano no período de 2003–2004 e 2007–2008 na área de novas tecnologias reprodutivas (CLARKE, 2006, p. 27).

poderá revelar seu rosto para o pai social, sendo obrigada a usar o véu todo o tempo em que estiver em sua presença, tornando impraticável a vida doméstica. Alguns estudiosos xiitas têm procurado relativizar tais dificuldades. Com relação à herança, a questão pode ser resolvida por meio de doação e legados. Já em relação ao uso do véu, a dificuldade é um pouco maior. Em algumas circunstâncias, o xiismo aceita que o parentesco possa ser determinado pelo *rida*, que seria algo próximo à ama de leite – *milk kinship* –, bem como o pai social ser uma espécie de guardião, um pai adotivo. Ocorre que neste caso também haveria a necessidade do uso do véu. Clarke (2006, p. 27) esclarece que as soluções encontradas para contornar essas dificuldades são pragmáticas: os xiitas no Irã e no Líbano estão recorrendo às fertilizações *in vitro* heterólogas no mais absoluto sigilo. Dependendo se o centro reprodutivo é público ou privado, tem-se praticado a doação de esperma de forma anônima e confidencial ou intrafamiliar (TREMAYNE, 2012a, p. 72).

A doação de gametas intrafamiliar nem sempre ocorre de forma transparente. Soraya Tremayne (2012b, p. 152) informa que durante seu trabalho de campo no Irã deparou-se com um homem que fez um acordo com o médico responsável pelo procedimento da FIV para que fosse utilizado o esperma de seu irmão, sem que fosse dado conhecimento à esposa sobre a origem do gameta. Dessa forma, dois problemas foram solucionados: ninguém teve conhecimento acerca da sua infertilidade e a continuidade da linhagem familiar foi garantida.

Em 2003 foi aprovado o *Act Embryo Donation* pelo parlamento iraniano – *majlis* – e referendado pelo *Guardian Council (Shorayeh Negahban)*²⁵, uma espécie de conselho religioso, que tem o papel de referendar (ou não) todos os projetos de lei antes que se tornem lei, restringindo a doação e a recepção de gametas somente às pessoas casadas. Para receber um embrião doado, o casal precisa formular requerimento escrito à corte demonstrando que ambos são cidadãos iranianos, possuem boa saúde, mas são inférteis.

O que ocorre com os casais inférteis no Oriente Médio, que não podem ou não consideram a adoção como solução para a ausência involuntária de filhos e a fertilização *in vitro* homóloga não é suficiente para contornar a infertilidade? O fato é que os países de religião islâmica são pronatalistas e a criança tem um alto valor social. A expectativa é que todas as pessoas casadas se reproduzam e a pressão pela concepção é ainda mais elevada que no Ocidente, em especial para as mulheres. Márcia Inhorn (2006, p. 442) menciona que embora as mulheres possam requerer o divórcio se puderem provar a infertilidade dos maridos,

²⁵ O *Guardian Council (Shorayeh Negahban)* é composto por doze cidadãos dignos de nota, sendo seis clérigos escolhidos pelo líder supremo do Irã e seis advogados escolhidos pelo chefe do Poder Judiciário, que, por sua vez, também é escolhido pelo líder supremo iraniano (TREMAYNE, 2012b., p. 156).

continuarão a ser extremamente estigmatizadas e, muitas vezes, responsabilizadas pelo fracasso do casamento.

Atualmente no Irã e no Líbano todas as formas de intervenção de terceira parte no processo reprodutivo têm sido rotineiras na maior parte das clínicas de reprodução assistida e a indústria da reprodução assistida está instalada também no Oriente Médio. Confirmam a assertiva as seguintes situações:

a) Óvulos de mulheres solteiras e viúvas são vendidos por aproximadamente US\$550,00, com casamentos temporários feitos, muitas vezes, apenas por acordos escritos e na forma anônima, sem que a doadora e o marido da mulher infértil jamais tenham se conhecido e sem que nenhuma informação pessoal seja trocada entre doadores e recipientes (INHORN, 2006, p. 442).

b) Quando há infertilidade masculina, embora a doação de embriões esteja regulada por lei no Irã, devendo ser autorizada pela Corte, tendo como requisitos mínimos a nacionalidade iraniana e a condição de casados dos doadores e dos receptores, em clínicas privadas no Irã e no Líbano a *doação* de embriões é uma operação que envolve efetivamente troca monetária, permanecendo os doadores anônimos e o procedimento realizado no mais absoluto sigilo, de forma a proteger a imagem do marido infértil (INHORN, 2006, p. 444; TREMAYNE, 2012b, p. 157 - 158).

d) No Líbano, em uma das maiores clínicas de Beirute, são utilizados óvulos de mulheres americanas que viajam ao Líbano para *doarem* seus óvulos a casais inférteis, recebendo pagamento extra pela viagem. Ironicamente, esses óvulos norte-americanos são frequentemente recebidos por casais xiitas conservadores, geralmente, membros ou simpatizantes fundamentalistas do Hisbullah, considerados oficialmente como terroristas pelos Estados Unidos da América (INHORN, 2006, p. 444).

f) O Líbano, país famoso pelo sectarismo, não só recebe doadoras de óvulos norte-americanas para realização de fertilização *in vitro*, como é o país destinatário de turismo reprodutivo de sunitas e xiitas de todo o Oriente Médio, como Egito e Syria, contrariando todos os fundamentos do Sunismo muçulmano. O mesmo acontece no Irã: clínicas em Teerã recebem pacientes do todo o Golfo Pérsico, como Arábia Saudita e Kuwait, a fim de recorrer às fertilizações heterólogas e a doações de embriões (INHORN, 2006, p. 444 – 445; TREMAYNE, 2012 a, 73 – 74; CLARKE, 2006, p. 27).

Por fim, a única forma de intervenção de terceira parte ainda pouco usual no Irã é a gestação de substituição. Soraya Tremayne (2012b, p. 158) menciona que em fevereiro de 2005, valendo-se da mesma lei que permite a doação de embriões, doze casais inférteis requereram à

Corte autorização para realizar o procedimento. Embora o aluguel de útero possa ser rentável da mesma forma que a “doação” de óvulos, aproximadamente U\$3.000,00, houve poucas voluntárias para as doze *vagas*. É que nos países de religião islâmica a gestação de substituição enfrenta um grande obstáculo cultural: virgens, mulheres solteiras e viúvas encontrariam muita dificuldade em explicar uma gravidez, que certamente iria estigmatizá-las. A gestação de substituição ainda é um procedimento pouco conhecido no Irã e ninguém acreditaria que essas mulheres engravidaram por meio de fertilização *in vitro*, sem contato sexual. Os poucos casos de gestação de substituição até então ocorreram na forma intrafamiliar (TREMAYNE, 2012b, p. 159).

3 DOAÇÃO REPRODUTIVA DO PONTO DE VISTA DO CATOLICISMO

Desde o nascimento do primeiro bebê concebido por meio da fertilização *in vitro*, em 1978, a Igreja Católica foi a primeira das religiões a se manifestar sobre as novas tecnologias de reprodução assistida. Em 1987, por intermédio do *Donum Vitae*, tratou principalmente de pesquisas de células tronco e fertilização *in vitro*. Na oportunidade, considerou todas as formas de reprodução assistida imorais, reafirmando que a vida humana deve ser respeitada e protegida de forma absoluta desde o momento da concepção. Em 2008, por intermédio do *Dignitas Personae*, foi a vez de se manifestar sobre criopreservação, embriões excedentários, clonagem, eugenia, terapia genética e hibridização. Basicamente, considerou ilícita qualquer técnica da reprodução assistida que substitua o ato sexual, porquanto esse só se justifica pela procriação.

A fertilização *in vitro*, seja homóloga ou heteróloga, é condenada pela Igreja Católica. A homóloga porque realiza-se fora do corpo dos cônjuges, mediante a intervenção de médicos, cuja competência e atividade técnica determinam o sucesso da intervenção, o que instauraria um domínio da técnica sobre a origem e o destino da pessoa humana (DONUM VITAE, 1987). Com relação à fertilização *in vitro* heteróloga, o *Donum Vitae* dispõe que “o filho tem direito a ser concebido, levado no seio, posto no mundo e educado no matrimônio: é através da referência segura e reconhecida aos próprios pais que ele pode descobrir a própria identidade e amadurecer a própria formação humana”. Seria moralmente ilícita a fecundação de uma esposa com o esperma de um doador que não seja seu marido, assim como a fecundação com o esperma do marido de um óvulo que não provém da sua mulher. Além disso, a fecundação artificial de uma mulher não casada, solteira ou viúva, seja quem for o doador, não pode ser justificada moralmente. A inseminação artificial homóloga também não passa pelo crivo da

Igreja Católica. A imoralidade da técnica se baseia na doutrina sobre a conexão entre o ato sexual e a procriação (DONUM VITAE, 1987).

Outra importante questão relacionada à reprodução assistida é o *status* moral do embrião, havendo controvérsia quanto ao exato momento em que a vida se inicia. A Igreja Católica tem a posição mais conservadora, reforçada por João Paulo II na Carta Encíclica *Evangelium Vitae*, de 25 de março de 1995: “O ser humano deve ser respeitado e tratado como uma pessoa desde a sua concepção e, por isso, desde esse momento devem-lhe ser reconhecidos direitos da pessoa, entre os quais e primeiro de todos, o direito inviolável de cada ser inocente à vida”.

Assim, a Igreja Católica, além de rejeitar veementemente o aborto, também o faz em relação a todas as técnicas contraceptivas e conceptivas que substituem o ato sexual.

Para Javier Sádaba (2004, p. 66–71), o grande problema para a Igreja Católica é que possa haver um intermediário entre o criador e a criatura. A criação é obra exclusiva de Deus. Assim, qualquer interferência humana no processo reprodutivo é condenado. Essa seria a razão da condenação de qualquer técnica de almeje controlar a reprodução, seja no aspecto contraceptivo ou no conceptivo.

A Itália, embora Estado formalmente secular, é o país que mais sofre influência do Vaticano, em razão da sua posição geográfica. Em fevereiro de 2004, o Parlamento promulgou a primeira lei sobre reprodução assistida no país, a Lei 40/2004, que, dentre outras medidas restritivas, proibiu toda e qualquer intervenção de terceira parte no processo reprodutivo. A lei permite inseminação e fertilização homóloga, mas proíbe e criminaliza a doação de óvulos, esperma e embriões, assim como a gestação de substituição. Prevê multa de €300 mil a €600 mil e pena restritiva de liberdade de até vinte anos para quem desrespeitar a proibição.

Os fundamentos utilizados para banir a doação de esperma e de óvulos, na esteira da opinião do Vaticano, foram estruturados em torno da proteção da futura criança contra relações incestuosas, bem como o direito da criança de não ser abandonada por seus pais genéticos. A nova disposição legal foi a resposta dada aos movimentos da Igreja Católica e *pro-life*, com o objetivo de pôr fim ao “*wild west*” reprodutivo, que tinha na Itália seu principal nicho de mercado (ZANINI, 2013, p. 87–88).²⁶

²⁶ Antes de 2004, a Itália era considerada o *wild west* reprodutivo, que poderia ser traduzido como *terra de ninguém*, onde não há regras e vence o mais forte. Segundo Rory Carrol (2001, *online*), milhares de casais inférteis viajavam para a Itália em busca de tratamentos de fertilização e o número de gravidezes múltiplas era maior do que em qualquer Estado europeu e até mesmo que nos Estados Unidos. Não havia limite para o número de embriões a implantar, nem questionamentos sobre a quem pertencia um útero, se da mãe ou uma gestante em substituição. A taxa de nascimento de triplos era de 7%, contra menos de 1% no restante da Europa. Em 2000,

Além de proibir a doação de gametas, a Lei 40/2004 banuiu a criopreservação de embriões, procedimento que era comum na maioria dos centros reprodutivos na Itália. A partir de então, nas fertilizações *in vitro* somente três óvulos podem ser fertilizados e todos os embriões devem ser obrigatoriamente transferidos para o útero materno. Dessa forma, todo o tratamento deve ser realizado com o objetivo de não gerar embriões excedentes. As consequências dessas restrições foram: diminuição das taxas de gravidez, aumento das taxas de gestações múltiplas e crescimento do turismo reprodutivo (CIRIMINNA *et al.*, 2007).

Em 2009, *Corte Costituzionale* italiana deu início à flexibilização das regras de reprodução assistida na Itália, até então as mais rigorosas da Europa. A *sentenza* 151/2009 declarou inconstitucionais os §§ 2º e 3º do art. 14 da Lei 40/2004, que limitavam a criação de no máximo três embriões, além da necessidade de implantá-los de uma única vez. A Corte entendeu que os dispositivos legais em questão são prejudiciais à saúde da mulher, porquanto a cada ciclo de fertilização *in vitro* malsucedido, o processo deveria ser retomado do início, com a nova submissão da mulher ao tratamento de indução hormonal e aspiração de óvulos, que oferece riscos à saúde. Assim, a Corte decidiu que o número de óvulos a serem fertilizados e, posteriormente, o número de embriões a serem transferidos deverão ser decididos pelo médico responsável, que levará em consideração a saúde da mãe no caso concreto. Os embriões excedentes poderão ser criopreservados para uma nova transferência, caso seja necessária.

A *sentenza* 151/2009 da Corte Constitucional da Itália produziu efeitos concretos nas taxas de êxito dos procedimentos posteriores. Estudos realizados após a decisão demonstraram um significativo acréscimo nas taxas de gravidez, de 20,43% para 23,49%, e o percentual de gravidezes múltiplas (triplos) caiu de 2,46% para 1,68%, o que se mostra bastante positivo, considerando o risco aumentado para triplos tanto para a mãe como para os bebês (COTARELO; MINASI; GRECO, 2011, p. 7).

Em 28 de agosto de 2012 foi a vez da Corte Europeia de Direitos do Homem se pronunciar a respeito das restrições impostas pela Lei 40/2004 na Itália. No caso *Costa e Pavan v. Italy – application* 54270/2010, Rosetta Costa e Walter Pavan, cidadãos italianos portadores de fibrose cística, estavam sendo impedidos de se valerem do diagnóstico pré-implantatório a fim de prevenir a transmissão da doença para o futuro filho. Nessa decisão, dentre outros fundamentos presentes no corpo da Convenção de Direitos do Homem, a ECHR – *European Court of Human Rights* entendeu que há um paradoxo entre a Lei 40/2004, que proíbe o diagnóstico pré-implantatório ao fundamento que viola a integridade do embrião, e a Lei

uma mulher de 31 anos na Sicília deu à luz a óctuplos, mas somente quarto sobreviveram (CARROLL, 2001, *online*).

194/1978, que permite o aborto nos três primeiros meses na Itália. A soma das duas leis fazia com que casais que se submetessem à reprodução assistida e gerassem embriões com problemas genéticos recorressem ao aborto para evitar o nascimento de crianças com má formação. Nessa mesma decisão, a ECHR reafirmou o posicionamento de que o embrião não tem o direito intrínseco de viver, tomado em 2008, no caso *Evans v. The United Kingdom*.

Em 9 de abril de 2014, a *Corte Costituzionale* da Itália proferiu outra importante decisão acerca da Lei 40/2004. A *sentenza* 162/2014 declarou inconstitucional o §3º do art. 4º da Lei 40/2004²⁷, que proibia o uso de técnicas da reprodução assistida – inseminação artificial e fertilização *in vitro* – do tipo heterólogo, ao fundamento de que a proibição discrimina casais inférteis porque só lhes restaria a adoção para exercer o direito de formar família. A partir de então, a doação de espermatozoides passou a ser aceita em todos os países da Europa, já que a Itália era o único que ainda proibia a prática. A doação de óvulo continua proibida na Áustria, Suíça, Alemanha e Noruega (IFFS, 2013, p. 63-66).

Assim como a decisão 151/2009 refletiu de imediato no incremento das taxas de gravidez nos tratamentos de reprodução assistida na Itália, tem-se que o mercado do turismo reprodutivo, em especial o europeu, deverá em breve refletir a importância das decisões da ECHR de 2012 (*application* 54370/10) e da *sentenza* 162/2014 da *Corte Costituzionale* da Itália.

Estudo feito em 2005 pelo Centro de Estudo e Conservação de Óvulos e Esperma (CECOS) na Itália constatou que o número de casais italianos que buscaram tratamento de fertilização no exterior foi quatro vezes maior que em 2003, tendo a Espanha como destino preferido, em razão da política de doação de gametas na forma anônima (BUXTON, 2006, *online*).²⁸

Em 2009, outro estudo foi realizado em seis países destinatários de turismo reprodutivo na Europa. Foram entrevistados 1.230 casais no período de outubro de 2008 a março de 2009. Deste total, 31% eram italianos, sendo que 70,6% justificaram a procura de clínicas estrangeiras em razão das restrições impostas pela Lei italiana 40/2004. Ou seja, considerando os números deste estudo específico (SHENFIELD; *et. al.* 2010, p. 1364), após as decisões da *Corte Costituzionale* 151/2009 e 162/2014, 276 casais italianos não teriam que cruzar a fronteira italiana em busca de tratamentos de fertilização.

²⁷ “3. *E' vietato il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo*”.

²⁸ Em 2003, 1.066 casais italianos buscaram 28 clínicas no exterior, sendo 25 em estados membros da Comunidade Europeia e 3 nos Estados Unidos. Já em 2005, após a aprovação da Lei 40/2004, a mais restritiva da Europa, 4.173 casais italianos foram buscar tratamento no exterior (BUXTON, 2006, *online*).

Conforme Britta C. Van Beers (2014, p. 4), não obstante haver um desacordo entre os Estados membros da Comunidade Europeia a respeito de regulamentação e limites do mercado reprodutivo, existe um consenso de que o turismo reprodutivo carrega consigo efeitos colaterais nefastos.²⁹ Alguns países europeus têm, em algumas circunstâncias, sinalizado uma estratégia de tolerância à regulamentação da reprodução assistida como forma de combater o turismo reprodutivo transnacional.³⁰ Não que essa *tolerância* encontre fundamento na legitimidade desse mercado, mas sim em sua inevitabilidade. De acordo com Sonia Suter (2009, p. 233, tradução nossa), “a tolerância não está fundamentada na *teoria ideal*, mas nas realidade prática”.³¹

CONCLUSÃO

Observa-se que cada uma das religiões abraâmicas busca estabelecer uma relação entre casamento e descendência, mas em diferentes bases, o que reflete diretamente na aceitação – ou na não aceitação – das novas tecnologias da reprodução assistida.

Para a religião católica, a reprodução é a razão de ser do casamento e o ato sexual somente se legitima com este propósito. Assim, qualquer técnica de reprodução assistida que substitua o ato sexual é considerada imoral, porque ofende a união conjugal, a família. A inseminação artificial, a fertilização *in vitro*, a criopreservação de embriões e de gametas, a reprodução póstuma, a doação de gametas e de embriões, a redução fetal, o diagnóstico genético pré-implantacional e a gestação de substituição são condenáveis pela Igreja Católica.

Para o islamismo, o que importa é a linha genealógica. Desde que se mantenha a linhagem genética, o ato sexual em si não tem maior importância e a utilização da fertilização *in vitro* homóloga é aceita de forma tranquila tanto pelos sunitas como pelos xiitas. Já a doação de gametas e de embriões não é aceita pela maioria islâmica, representada pelos sunitas, porque as crianças teriam a linhagem desconhecida, o que interfere diretamente no Direito Sucessório.

²⁹ A desigualdade de acesso (somente a elite possui condições financeiras de buscar tratamento no exterior); a dificuldade de avaliar a qualidade do tratamento porquanto na maioria das vezes as clínicas são escolhidas por meio de anúncios na internet; e o aconselhamento e termos de consentimento em língua estrangeira são alguns dos problemas relacionados com o turismo reprodutivo transnacional. Para saber mais sobre o assunto, recomenda-se a leitura de SUTER, Sonia. Giving in to baby markets: regulation without prohibition. 16 **Mich J Gender & Law** 217, 2009.

³⁰ Para saber mais sobre as estratégias de combate ao turismo reprodutivo na Europa, recomenda-se BEERS, Britta C. Van. Is Europe ‘giving in to baby markets? Reproductive tourism in Europe and the gradual erosion of existing legal limits to reproductive markets. **Medical Law Riview** Vol. 0, n.0, pp. 1-32, 2014.

³¹ “tolerance not grounded in “ideal theory” but practical realities” (SUTER, 2009, p. 233).

Para o judaísmo, a fé passa de mãe para filho e a chave mestra está na legitimidade da descendência, não oriunda de relações incestuosas ou adúlteras. Desde que tomadas as devidas precauções para prevenir relações desta natureza, as técnicas de reprodução assistida em Israel não apenas são aceitas, como também incentivadas, porque o objetivo principal do Estado de Israel é produzir judeus. Doação de gametas, gestação de substituição e diagnóstico pré-implantacional são permitidos e custeados pelo Estado de Israel, obedecendo ao comando *frutificai e multiplicai-vos*.

Contudo, como bem salienta Debora Spar em seu livro *Baby Business* (SPAR, 2006, prefácio), com o domínio da técnica da fertilização *in vitro* não há como colocar o gênio de volta à lâmpada. Se antes do surgimento das tecnologias da reprodução assistida tinha-se que os fiéis seguiam as orientações dos seus líderes religiosos na condução da vida familiar, não se pode dizer o mesmo na atualidade.

Dominada a técnica da fertilização *in vitro*, a indústria da fertilidade instalada em todos os continentes comprova que enquanto o mundo discute o que é moral e ético, provavelmente, o desejo de ter um filho será resolvido com base nas possibilidades oferecidas pelo mercado, que vai funcionar mesmo que as questões religiosas, morais, éticas e legislativas sejam incertas e, até mesmo, arriscadas. As pessoas continuarão a vender os componentes básicos para gerar uma criança, como óvulo, espermatozoides, citoplasma e útero, ao passo que outras pessoas irão pagar por eles. A procriação faz parte da natureza humana; é o instinto de sobrevivência da espécie.

Pela via religiosa – e também pela legislativa –, vê-se que não é possível controlar o instinto e os sentimentos, a ética e a moral individual, mas é possível estabelecer parâmetros de comportamento, de forma a dar o mínimo de segurança e proteção jurídica às partes envolvidas neste arranjo de trazer uma criança ao mundo.

REFERÊNCIAS

ABBASI-SHAVAZI, Mohammad Jalal; *et al.* The “iranian art revolution”: infertility, assisted reproductive technology, and third-party donation in the Islamic Republic of Iran. **Journal of Middle East Women’s Studies**, vol. 4, n° 2, pp. 1–28, 2008.

ADERET, Ofer. Number of unwed Israeli live-in couples more than doubles in last decade. **Haaretz**, versão *on line*, 7 fev. 2013. Disponível em: <http://www.haaretz.com/news/national/number-of-unwed-israeli-live-in-couples-more-than-doubles-in-last-decade.premium-1.501910>. Acesso em: 24 fev. 2015.

BEERS, Britta C. Van. Is Europe ‘giving in to baby markets? Reproductive tourism in Europe and the gradual erosion of existing legal limits to reproductive markets. **Medical Law Review** Vol. 0, n. 0, pp. 1-32, 2014.

BRUNDEN, Mary Rodgers. The influence of Catholicism, Islam and Judaism on the assisted reproductive technologies (“ART”). Bioethical and legal debate: a comparative survey of ART in Italy, Egypt and Israel. **University of Detroit Mercy Law Review**, nº 84, p. 715- 746, 2007.

BUXTON, Jess. Restrictive fertility law forces Italian patients abroad. **Bio News**, 11 dez. 2006. Disponível em: http://www.bionews.org.uk/page_12942.asp. Acesso em: 18 mar. 2015.

CARROLL, Rory. Why Italy is the wild west of infertility treatment. **Theguardian.com**, august 8th 2001. Disponível em: <http://www.theguardian.com/science/2001/aug/08/genetics.worlddispatch>. Acesso em: 19 mar. 2015.

CIRIMINNA, R; et al. Impact of Italian legislation regulating assisted reproduction techniques on ICSI outcomes in severe male factor infertility: a multicentric survey. **Human Reproduction**. v. 22, n. 9, p. 2481–2487, 2007

CLARKE, Morgan. Shiite perspectives on kinship and new reproductive Technologies. **ISIM Review**, nº 17, pp 26 – 27, 2006.

CORTE EUROPEIA DIREITOS DO HOMEM. **Costa e Pavan v. Italy – application** 54270/2010, Íntegra disponível em: [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-80046#{"itemid":\["001-80046"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-80046#{). Acesso em: 18 mar. 2015.

EHRENREICH, Barbara; ENGLISH, Deirdre. **Witches, midwives and nurses: a history of women healers**. Old Westbury, NY: Feminist Press, 1973.

GELIS, Jacques. History of childbirth: fertility, pregnancy and birth in early modern Europe. Boston: Northeastern University Press, 1991, *apud* SPAR, Debora L. **The baby business. How money, science, and politics drive the commerce of conception**. Boston: Harvard Business School Press, 2006.

GUIMARÃES, Cláudia M.R.N. *A third party* na reprodução assistida: perspectivas globais, diversidade cultural e mercado reprodutivo transnacional. In: **Biodireito** [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UFSC; coordenadores: Wilson Engelmann, Paulo Roney Avila Fagundez. Florianópolis : CONPEDI, 2014

INHORN, Marcia C. Making muslim babies: IVF and gamete donation in Sunni versus Shi’a Islam. **Culture, Medicine and Psychiatry** 30: 427–450, 2006.

INTERNATIONAL FEDERATION OF FERTILITY SOCIETIES - **IFFS Surveillance 2013**. Disponível em: https://c.ymcdn.com/sites/iffs.site-ym.com/resource/resmgr/iffs_surveillance_09-19-13.pdf. Acesso em: 10 mar. 2015.

IRAN. **Act Embryo Donation 2003**. Disponível em: <http://vrhrc.tums.ac.ir/Default.aspx?tabid=176>. Acesso em: 18 mar. 2015.

ISRAEL. **Egg Donation Law 5770-2010**. Disponível em: http://www.loc.gov/lawweb/servlet/lloc_news?disp3_l205402091_text. Acesso em: 24 out. 2014.

_____. **Embryo-Carrying Agreements Law 1996**, *apud* KAHN, Susan Martha. *Reproducing Jews: A cultural account of assisted conception in Israel*. Durham and London: Duke University Press, Appendix E, p. 189 – 196, 2000

ITÁLIA. **Legge 40**. Norme in materia di procreazione medicalmente assistita. Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 45 del 24 febbraio 200. Disponível em: <http://www.camera.it/parlam/leggi/04040L.htm>. Acesso em: 26 dez. 2014.

_____. Corte Costituzionale, 2009. **Sentenza 151/09**. Íntegra disponível em: <http://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=2009&numero=151>. Acesso em: 18 mar. 2015.

_____. Corte Costituzionale, 2014. **Sentenza 162/2014**. Íntegra disponível em: <http://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=2014&numero=162>. Acesso em: 18 mar. 2015.

JOÃO PAULO II, Papa. Instrução **Donum vitae** (Sobre o respeito à vida humana nascente e a dignidade da procriação). São Paulo: Loyola, 1987.

_____. Carta Encíclica **Evangelium vitae** (Sobre o valor e a inviolabilidade da vida humana). São Paulo: Loyola, 1995.

KAHN, Susan Martha. **Reproducing Jews: A cultural account of assisted conception in Israel**. Durham and London: Duke University Press, 2000

KRIEGER, Zvika. Forget marriage equality; Israeli gays want surrogacy rights. **The Atlantic**. 4 abril 2013. Disponível em: <http://www.theatlantic.com/international/archive/2013/04/forget-marriage-equality-israeli-gays-want-surrogacy-rights/274639/>. Acesso em: 25 fev. 2015.

LIOR, Ilan. Israel to ease rules of overseas surrogacy. **Haaretz.com**, 12 mai. 2013. Disponível em: <http://www.haaretz.com/news/national/israel-to-ease-rules-of-overseas-surrogacy.premium-1.523640>. Acesso em: 20 mar. 2015.

MARSH, M; RONNER, W. *The empty cradle: infertility in America from colonial times to the present*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1996, *apud* SPAR, Debora L. **The baby business. How money, science, and politics drive the commerce of conception**. Boston: Harvard Business School Press, 2006.

PHOTOPOULOS, Julianna. Thailand outlaws commercial surrogacy for foreigners. **Bio News**, 23 fev. 2015, disponível em: http://www.bionews.org.uk/page_498893.asp. Acesso em: 20 mar. 2015.

SÁDABA, Javier. **Principios de bioética laica**. Barcelona: Gedisa Editorial, 2004
SHAKARGY, Sharon. Israel. In: TRIMMINGS, Katarina; BEAUMONT, Paul. (Edit.) **International surrogacy arrangements. Legal regulation at the international level**. Oxford and Portland, Oregon: Hart Publishing. 2013. p. 231-245.

SHALEV, Carmel; GOOLDIN, Sigal. The uses and misuses of in vitro fertilization in Israel: some sociological and ethical considerations. **NASHIM: A Journal of Jewish Women's Studies and Gender Issues**, pp. 151-176, 2006. Disponível em: https://www.academia.edu/4717104/The_Uses_and_Misuses_of_In_Vitro_Fertilization_in_Israel_Some_Sociological_and_Ethical_Considerations. Acesso em: 24 jan. 2015.

SHENFIELD, F.; *et. al.* Cross border reproductive care in six European countries. **Human Reproduction**, vol. 25, no 6, pp. 1361-1368, 2010.

SHIDLO, Ruth. In search of donor relations and identity: the missing voices of Israel's children. **Medicine Law**, 32, pp. 95-113, 2013.

SIEGLER, Samuel L. Fertility in women: causes, diagnosis and treatment of impaired fertility. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1944, *apud* SPAR, Debora L. **The baby business. How money, science, and politics drive the commerce of conception**. Boston: Harvard Business School Press, 2006.

SMERDON, Usha Rengachary. India. In: TRIMMINGS, Katarina; BEAUMONT, Paul. **International surrogacy arrangements. Legal regulation at the international level**. Oxford and Portland, Oregon: Hart Publishing. 2013, p.p. 187-218.

SPAR, Debora L. **The baby business. How money, science, and politics drive the commerce of conception**. Boston: Harvard Business School Press, 2006.

SUTER, Sonia M. Giving in to baby markets: regulation without prohibition. 16 **Michigan Journal Gender & Law**, p. 217- 298, 2009.

TREMAYNE, Soraya. The dilemma of assisted reproduction in Iran. **FVV in ObGyn**, pp. 70-74, 2012a.

_____. Law, ethics and donot Technologies in Shia Iran. In INHORN, Marcia C.; TREMAYNE, Soraya. **Islam and assisted reproductive Technologies: Sunni and Shia perspectives**. Oxford/NY: Berghahan Books, pp. 144 -163, 2012b.

VICENTE, Dário Moura. **Direito Comparado**. 3^a ed., rev. e atual. Lisboa: Almedina, 2014.

WHITEMAN, Hilary. Anxious parents fear for babies as Thai military tightens surrogacy laws. **CNN**, 20 ago. 2014. Disponível em: <http://edition.cnn.com/2014/08/19/world/asia/thailand-surrogacy-laws-change/>. Acesso em 26 jan. 2015.

ZANINI, Giulia. Neither gametes nor children: Italian prospective parents and the variable meaning of donor embryos. **TECNOSCIENZA - Italian Journal of Science & Technology Studies** 4 (1) p. 87-109, 2013.