

# As representações dos técnicos de saúde de uma Maternidade face à substituição gestacional e às hospedeiras gestacionais (“Barrigas de Aluguer”)

JOANA LEONARDO (\*)

NUNO NODIN (\*)

As representações e concepções sociais que cada indivíduo, inserido numa determinada sociedade, tem acerca do papel social da mulher e da maternidade têm sido alteradas progressivamente mas, «desde sempre, parte do poder atribuído à mulher tem estado relacionado com a sua capacidade reprodutora» (Leal et al., 2000, p. 771). A História mostra o quanto a procriação tem sido considerada importante nas mais variadas épocas e culturas: «geralmente [os filhos] são vistos como fonte de satisfação emocional (...) e como portadores de interesse e variedade à vida dos pais. A existência com filhos é encarada como mais rica e mais interessante do que sem eles.» (Leal et al., 2000, p. 772). Actualmente, uma grande parte dos casais planeia a formação de uma família tão meticulosamente como a educação, a profissão, a habitação e o investimento económico, pesando todos os factores e escolhendo o momento

adequado para começar uma família. Mesmo na sociedade pós-moderna, em que existe uma limitação significativa dos nascimentos pelo uso de métodos anticoncepcionais, a situação de um casal que deseja procriar e que não consegue concretizar esse objectivo é, regra geral, vivida de forma dramática (Conner, 1976), apesar das modernas técnicas de reprodução medicamente assistidas poderem ultrapassar muitas das causas de infertilidade.

Apesar de existir a possibilidade da adopção, actualmente, esta alternativa não chega para preencher as necessidades dos casais inférteis que querem formar uma família, seja por terem que estar inscritos em listas de espera durante anos a fio, seja porque não encontram a criança que idealizaram para si, seja porque não preenchem os requisitos necessários a um processo de adopção. Para estes, algumas das decisões possíveis poderão ser a de permanecer sem filhos, a de esperar por novas e eficazes técnicas de reprodução medicamente assistidas, a de recorrer a dadores (de óvulos e/ou de esperma) externos ou a **hospedeiras gestacionais** para concretizarem os seus desejos de parentalidade. As hospedeiras gestacionais são mulheres que disponibilizam o seu útero

---

(\*) Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

para que aí se desenvolva, durante o período de gestação, uma criança filha biológica de outras duas pessoas que não ela própria.

A realidade da substituição gestacional surge da solidariedade, compreensão e tentativa de resolução do problema de casais que não podem ter filhos biológicos e para quem a adoção acaba por ser um processo moroso ou praticamente impossível, como é o caso dos casais homossexuais masculinos e dos casais de pessoas que consideram ter esperado um período de tempo excessivo por uma criança. Nestes casos, e através do estabelecimento de um contrato baseado na confiança mútua e no respeito com uma segunda mulher (a hospedeira gestacional), o casal pode estar intimamente envolvido em todos os detalhes e pormenores daquele seu futuro filho (que poderá ser geneticamente descendente de um ou mesmo dos dois membros do casal, ou não), tendo uma parte activa em todo o processo.

De acordo com Sweet (1998), o recurso a uma hospedeira gestacional é apropriado para mulheres que não tenham útero (congenitamente ou por histerectomia) ou em que este se encontre com algum tipo de patologia adquirida; que já sofreram múltiplas Fertilizações In-Vitro (FIV); que tenham insucessos de gravidez recorrentes; que sejam perimenopausicas; que sofram de doença cardiovascular ou que tenham hipertensão arterial; que sejam inférteis; ou que estejam sujeitas a terapias radio ou quimioactivas. O autor refere ainda que não apenas as mulheres poderão recorrer a hospedeiras gestacionais, mas também o poderão fazer os homens com orientação homossexual ou sem parceira(o), bem como casais que já não estejam em idade fértil ou que nunca conseguiram adoptar uma criança e que pretendam ter filhos.

Do ponto de vista da mulher que se dispõe a ser hospedeira gestacional, três das mais usuais motivações apresentadas para tal são:

1. O altruísmo;
2. O interesse económico;
3. A compaixão para com todos os que não podem ter filhos, e o dever de ajudar.

Aigen (1997), após um estudo de três anos com hospedeiras gestacionais, verificou que, apesar do dinheiro ser um importante motivo para muitas hospedeiras, não é o prioritário. Quase todas as hospedeiras da amostra (n=200) apontam uma

variedade de razões emocionais para levarem a cabo uma gravidez por e para outrem: poderem permitir a parentalidade a outros, para se sentirem actualizadas e para enaltecer a sua identidade. Assim, a substituição gestacional é vivida como uma experiência particularmente feminina, relacionada com a experiência e com o significado da maternidade. O amor pelos seus próprios filhos, a gratificação que estes lhes dão e o desejo de partilhar estas experiências são dos factores mais referidos por estas mulheres. De acordo com a autora desta investigação, a substituição gestacional, por envolver o acto de dar algo de si próprio, é um processo muito relevante porque o que se está a dar tem um valor único.

Deste modo, ser hospedeira tem o potencial de ser um evento propiciador de mudança, uma experiência capaz de alterar e transformar a identidade, a auto-imagem e a estrutura psíquica já existente. A memória desta acção passa a ser uma reserva psicológica permanente contra acontecimentos mais negativos. Deste modo, dificilmente a substituição gestacional pode ser entendida como um mero *acting-out*, uma representação ou uma chamada de atenção. Muitas mulheres decidem tornar-se hospedeiras gestacionais para ajudar pessoas próximas com problemas de infertilidade, razão pela qual frequentemente se encontram hospedeiras que o são dos próprios familiares e amigos. Muitas delas sentem-se realizadas por saberem que “mudaram as vidas de outros para melhor” e que permitiram que “um sonho se tornasse realidade”.

O estereótipo que se encontra associado a hospedeiras gestacionais considera-as geralmente como mulheres oriundas de classes sociais pouco diferenciadas, sozinhas, perdidas, imaturas, materialistas, o que as tornará vulneráveis a serem exploradas e a “prostituírem-se” reprodutivamente e, finalmente, a sofrerem a experiência traumática da “perda” quando têm que entregar a criança ao casal intencional. Em contraste com esta imagem, Aigen (op. cit) refere que encontrou mães normais que são felizes com os seus filhos e que gostariam de ajudar outras mulheres a sê-lo também.

Hanafin (1990) caracteriza as hospedeiras gestacionais como sendo mulheres que:

- a) gostam de estar grávidas;

- b) ficam com um historial de gravidezes simples e fáceis;
- c) têm uma oportunidade para se sentirem especiais;
- d) têm empatia por casais sem filhos;
- e) dão importância aos seus próprios filhos nas suas vidas;
- f) têm a oportunidade de fazer uma contribuição única;
- g) ganham financeiramente com a situação para si e para a sua família;
- h) têm a oportunidade de atravessar uma gravidez previamente terminada e delimitada.

Do ponto de vista das características exigidas por alguns dos centros médicos que trabalham nesta área, relativamente a potenciais hospedeiras gestacionais, são habitualmente as seguintes:

- a) Mulher com **idade compreendida entre os 21 e os 38 anos** – uma hospedeira com menos de 21 anos poderá não ter a maturidade que lhe permita lidar com todos os factores que influenciam a substituição gestacional e o efeito que a sua decisão poderá ter nela própria e nos seus filhos; a idade máxima é definida com base em considerações médicas, nomeadamente a relação entre a idade e as gravidezes de risco;
- b) Mulher que tem que ter **pelo menos um filho seu** – apenas alguém que já tenha passado por uma gravidez, sentido os movimentos do bebé e a experiência de ter dado à luz poderá compreender a situação e saber se quer, de facto, ser uma hospedeira gestacional;
- c) Mulher que tem que ter **estabilidade financeira** – uma vez que o dinheiro não deverá ser o maior factor motivacional para que alguém se torne hospedeira gestacional; requerem-se, portanto, mulheres economicamente estáveis e que não estejam desesperadas por dinheiro.

Não há dúvida de que a substituição gestacional é um processo atípico, não só porque a gravidez se desenrola num “recinto” estranho como também porque o novo ser está a ser alimentado com um sangue diferente do da mãe intencional. Contudo, o exame genético da criança gerada por uma hospedeira gestacional mostra, de forma inquestionável, que os seus pais biológicos foram

os que lhe providenciaram o seu material genético através dos gâmetas.

Apesar disso, Hinman (1992) refere que poderão surgir várias dúvidas do ponto de vista da paternidade das crianças que nascem através deste processo. A questão que se coloca é: quem são, de facto, os pais “reais” deste novo ser? Alguns autores vêem a biologia como sendo o factor mais real de modo que, para eles, os pais “reais” são ou o casal genético (não necessariamente o casal intencional) ou, quanto muito, a mulher que dá à luz a criança. Outros há que vêem as relações e o amor como sendo o que os torna “reais” e, para estes, os “verdadeiros” pais são os que cuidam e acarinham. Esta questão ainda se torna mais difícil de responder no caso da substituição gestacional, uma vez que se introduz mais um interveniente: a hospedeira gestacional que tem uma relação de nove meses com a criança de quem está grávida e que irá parir. Existe então uma relação carregada de emoções e de intimidade pelo que serão compreensíveis alguns vínculos afectivos e emocionais que surjam nas hospedeiras gestacionais.

Desta forma, e do ponto de vista ético, inúmeras questões permanecem sem resposta. Segundo Gitlin (1990), as respostas a estas e outras questões variam consoante a nossa própria forma de estar no mundo e de olharmos a substituição gestacional. Para os que são contra, a taxa paga à hospedeira aquando da gravidez é uma forma de comprar e vender bebês; para os que são a favor é apenas o pagamento pelos serviços prestados por uma mulher que passa pela gravidez e pelo parto. Para os que são contra, a substituição gestacional é socialmente indesejável pois são as mulheres pobres quem, maioritariamente, se presta a ser hospedeira gestacional; os que são a favor (nomeadamente alguns movimentos pró-feministas) argumentam que as mulheres são adultas, livres e independentes, logo, poderão fazer do seu corpo o que quiserem. Os que são contra apontam o facto de, nos procedimentos de adopção, a mãe ter o direito de não querer dar a criança após o parto e de só tornar a situação oficial depois de assinados os papéis; os que são a favor apontam o facto de que, nos procedimentos de adopção, normalmente, a mãe engravida sem querer. Na substituição gestacional, contudo, a mulher não engravida quando quer e, portanto, deverá assinar um

contrato no qual promete dar a custódia da criança ao casal intencional.

Em muitos aspectos, a problemática da substituição gestacional reflecte a maturidade humana e cultural de uma sociedade. Com efeito, há uma “relatividade cultural” que está na base do julgamento social que, sendo influenciado pelos valores e atitudes culturais específicos de uma sociedade, distingue as “boas mães” das “más mães”. Estes julgamentos procuram afastar, esconder, mascarar ou estigmatizar as “indesejáveis” cuja presença ofende e ameaça a ordem social, ética e moral.

Com tantos factores de diversa ordem que se lhe encontram associados, é fácil perceber que o papel do técnico de saúde neste processo é essencial, não só o do ginecologista ou obstetra como o do médico assistente, do psicólogo, do assistente social e o de outros que estejam envolvidos, na medida em que a representação da gravidez remete para um conjunto de relações que o sujeito (técnico de saúde) estabelece com o objecto (grávida/hospedeira gestacional). Trata-se, portanto, do reflexo da subjectividade do sujeito, ou seja, a hospedeira gestacional é representada pelo outro, não por ser quem é, mas sim pela forma como o outro a vê através do que ela faz.

As representações que os técnicos de saúde vão construindo sobre a substituição gestacional poderão relacionar-se com a qualidade dos cuidados de saúde que prestam às hospedeiras gestacionais, com as suas atitudes e desempenho profissional enquanto transmissores de informação, enquanto formadores que também podem influenciar as atitudes e comportamentos dos outros e na forma como percebem o seu papel numa estratégia global de prevenção da gravidez. Assim, torna-se importante estudar as representações que os técnicos de saúde de uma maternidade têm da substituição gestacional, uma vez que estas poderão influenciar as suas atitudes e comportamentos em relação a possíveis casos de maternidade por substituição que possam surgir no seu contexto profissional.

## MÉTODO

### *Delineamento do Estudo*

O presente estudo é de carácter exploratório,

dada a ausência de investigação de carácter psicológico sobre substituição gestacional no nosso país. Pretende-se detalhar as representações sociais da população dos técnicos de saúde sobre esta temática, sem fazer comparação de grupos.

### *Participantes*

A amostra é composta por 80 indivíduos, técnicos de saúde da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, de ambos os sexos sendo que, predominantemente, são do sexo feminino (81,3%), o que se justifica uma vez que o número de mulheres a trabalhar nesta instituição é superior ao número de profissionais do sexo masculino. A maioria dos indivíduos situa-se na faixa etária compreendida entre os 26 e os 35 anos e é, essencialmente, constituída por católicos, casados e com uma média de dois filhos por casal, sendo que a grande maioria não gostaria de ter mais filhos.

Grande parte da amostra tem um curso superior (70%) e a maior percentagem destes técnicos insere-se na carreira dos técnicos de saúde, ramo de Enfermagem (42,5%).

### *Instrumento*

Partindo de um *brain-storming* construiu-se um questionário que se encontra dividido em três partes: a primeira, constituída por um conjunto de questões que permite fazer a caracterização da amostra; a segunda, composta por 5 questões abertas, através das quais se tenta aceder às representações sociais dos indivíduos da amostra, e a terceira, constituída por 28 questões fechadas apresentadas sob a forma de uma escala tipo Lickert, através das quais se tenta aceder às atitudes dos sujeitos face à substituição gestacional e que variam num espectro entre “Concordo Totalmente” e “Discordo Totalmente”. Foi aplicado um pré-teste a 10 técnicos de saúde, após o qual foram feitas algumas alterações até se atingir a versão final do questionário.

### *Procedimento*

Os questionários foram distribuídos por locais estratégicos da Maternidade Dr. Alfredo da Costa e entregues a chefes de serviço e a enfermeiras chefe dos vários serviços para que os distribuissem pelos técnicos que têm sob sua responsabili-

dade. Muitos dos questionários foram também entregues pessoalmente a técnicos, sendo combinado em que local seriam posteriormente recolhidos.

Semanalmente procedeu-se à recolha e análise dos mesmos de modo a verificar se preenchiam o requisito essencial, ou seja, saber se tinham sido preenchidos por um técnico de saúde. Os que não cumpriam com este requisito foram de imediato invalidados e destruídos.

À medida que se procedeu à recolha dos questionários, foram-se inserindo os resultados das perguntas fechadas no programa estatístico SPSS (*Statistical Program for Social Sciences*). Relativamente às questões abertas, foi efectuada a categorização das respostas e posteriormente realizada uma análise qualitativa das mesmas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os principais resultados verificados resumem-se de seguida. Assim, para a maioria da população inquirida, a substituição gestacional é vista como:

- uma situação que não lhes provoca stress;
- uma questão que não deveria ser legalizada em Portugal (porque existem outras opções como a adopção ou porque não é necessária, logo, nem deve ser considerada como uma situação de último recurso);
- um contrato económico (em que, essencialmente, se “vendem filhos”).

Em suma, se fosse pedido a estes técnicos apoio para concretizarem o processo, eles não o dariam.

Para a maioria da população inquirida, a hospedeira gestacional é vista como:

- uma mulher com carências económicas que só quer ganhar dinheiro;
- uma mulher que não deverá reclamar o direito à criança depois de esta nascer;
- uma mulher que, por solidariedade, procura ajudar amigos ou familiares;
- uma mulher com graves questões psicológicas associadas ao narcisismo, à auto-estima e ao self.

Na grande maioria, as mulheres da amostra não aceitariam ser hospedeiras gestacionais.

Para a maioria da população inquirida, o casal intencional é visto como:

- infértil;
- tendo um elevado poder económico;
- estando obcecado por ter um filho;
- não perdendo a sua dignidade enquanto indivíduos pelo facto de recorrerem a hospedeiras gestacionais;
- podendo desempenhar tão bem a função da parentalidade como outro casal que não recorra a hospedeiras.

Em suma, parece existir uma maior facilidade de compreensão/aceitação social do casal intencional (compreensão de uma necessidade) do que para a disponibilidade (física e emocional) das hospedeiras gestacionais.

Considerou-se pertinente o cruzamento de itens, proporcionando outro nível de análise dos dados verificados. Assim, através do cruzamento das respostas dadas ao item “*Se me pedissem apoio (emocional, económico, etc.) para concretizar o processo de substituição gestacional dá-lo-ia*” com as do item “*Se uma pessoa próxima me pedisse dinheiro para o processo de substituição gestacional não lho emprestaria*”, obtêm-se os seguintes resultados mais significativos: 15% dos inquiridos não daria qualquer apoio para realizar o processo de substituição gestacional se este lhe fosse solicitado, nem emprestaria algum dinheiro para a sua realização; 16,3% dos sujeitos, não dariam apoio mas emprestariam dinheiro; 15% daria apoio mas não emprestaria dinheiro e, apenas 5% da amostra daria apoio e emprestaria o dinheiro. Donde se verifica que, para a maior parte dos indivíduos, a substituição gestacional, independentemente dos motivos que a suportam, não se enquadra nos seus quadros internos de pensamento. Por outro lado, pressupõe-se que, para os técnicos de saúde inquiridos, o apoio possível neste tipo de situações é essencialmente de índole afectivo-emocional.

Em relação à legislação sobre esta matéria, cruzando as respostas dos itens “*O governo deveria legalizar a substituição gestacional*” e “*A legislação portuguesa deveria contemplar a substituição gestacional*”, facilmente se verifica que, para um total de cerca de 40% dos sujeitos não deverá existir qualquer tipo de legislação que contemple os direitos de todos os intervenientes no processo, contrapondo a cerca de 25% que acham

que deverá existir. Como argumentos a suportar a não existência de legislação são apontados genericamente alguns factores morais, éticos, sociais, religiosos, entre outros, sem que os sujeitos consigam identificar com precisão de quais se tratam, à excepção da prioridade que deverá ser dada à adopção.

No que diz respeito às razões que poderão levar uma mulher, um homem ou um casal a optar pela substituição gestacional, são predominantemente alegadas questões de infertilidade ou de incapacidade para levar uma gravidez a termo e, pela análise do cruzamento dos itens “*Quando a grávida não tem condições médicas para a gravidez sou a favor da substituição gestacional*” e “*Quando a mulher não tem condições psicológicas para a gravidez sou a favor da substituição gestacional*”, pode-se concluir que, nem por razões de cariz médico nem por razões de índole psicológica os sujeitos modificam a sua postura face ao processo e às próprias hospedeiras gestacionais. Assim, cerca de 56.4% dos inquiridos afirma que discorda (parcial ou totalmente) de ambas as afirmações, sendo que exclusivamente 5% concordam com as mesmas.

Foi possível verificar alguma ambiguidade na postura dos inquiridos que, nas questões abertas se referiram com alguma incidência às hospedeiras gestacionais como “*mulheres sem escrúpulos que só querem ganhar dinheiro*” ou como “*aqueilas que se dedicam à prostituição*”, enquanto que, nas questões fechadas, se verificou que 51% dos sujeitos discordam que se seja “*pior mãe*” por se passar por um processo de substituição gestacional e que as pessoas que necessitam de recorrer a este género de serviços não perdem nenhuma da sua dignidade enquanto seres humanos.

Surge também que, ao cruzarem-se as respostas dadas aos itens “*Seria contra a possibilidade de uma parente próxima ser hospedeira gestacional*” e “*Seria contra a possibilidade de uma parente próxima recorrer a uma hospedeira gestacional*” se obterem resultados de cerca de 33% de sujeitos que discordam (parcial ou totalmente) da atitude desfavorável apresentada em ambos os itens (“*ser contra*”) e de apenas 17.6% afirmar que, de facto, seriam contra essa situação. Esta discrepância, como já foi referido anteriormente, deve-se (ou pelo menos assim os sujeitos o afirmam) a uma posição não tão crítica face aos outros, já que cada um tem o direito de viver a vida como

assim o entender e que as opções são individuais e influenciadas por um tempo histórico, cultural e social.

Concluiu-se, tendo por base esta amostra, que a substituição gestacional é sobretudo um fenómeno que requer, para a sua compreensão, uma análise mais abrangente, ou seja, é impossível dissociar uma prática profissional, neste caso a intervenção em contexto de saúde, da conjuntura histórica, social, política e ético-moral em que essa prática ocorre. Neste sentido, sugerimos o estudo de outras dimensões relacionadas com a substituição gestacional e de outras populações técnicas, nomeadamente que trabalhem noutras instituições de saúde. De resto, parece-nos que a elaboração de folhetos de divulgação e sensibilização para esta temática poderá ser importante para dar a conhecer à população técnica, bem como não técnica, esta nova realidade. Necessário também seria fazer investigações de foro psicológico junto das próprias hospedeiras gestacionais, no sentido de estudar de modo mais aprofundado os factores psicológicos e emocionais associados à disponibilidade destas mulheres em disponibilizarem-se para esta prática.

O aparecimento de novos fenómenos biomédicos requer sempre uma “*abertura social*”, necessária para a (trans)formação de atitudes e representações existentes numa sociedade. O diagnóstico de como se percebe e reage face ao processo de substituição gestacional pode, nesse sentido, contribuir para a sensibilização relativamente à necessidade de evoluir para modelos de sociedade baseados em **direitos de cidadania**. Esperamos que esta investigação possa ter contribuído nesse sentido.

## REFERÊNCIAS

- Aebischer, V., Dechonchy, J-P., & Lipianski, R. (1990). *Idéologie et Représentations Sociales*. Fribourg: DeIVal.
- Aigen, B. P. (1997). *Motivations of surrogate mothers: parenthood, altruism and self-actualization*. [Online]. Available: <http://www.surrogacy.com/psychres/article.html>. (07 Jan. 2001)
- Conner, S. (1976). Women’s liberation and sexual liberation. In S. Gordon, & R. W. Libby (Eds.), *Sexuality today and tomorrow* (pp. 216-247). North Scituate: Duxbury Press.

- Doise, W., & Palmonari, A. (1986). Caractéristiques des représentations sociales. In W. Doise, & A. Palmonari (Eds.), *L'étude des représentations sociales* (pp. 12-33). Paris: Delachaux et Niestle.
- Gitlin, H. J. (1990). *Surrogacy is one answer, assisted reproductive technologies the other*. [On-line]. Available: <http://www.aaml.org/ART.htm>. (12 Mar. 2001)
- Hanafin, H. (1990). *Based on surrogate parenting: reassessing human bonding – a surrogate mother profile*. [On-line]. Available: <http://www.creatingfamilies.com/surrogacy/smprf.HTML>. (12 Jan. 2001)
- Hinman, L. M. (1992). *Reproductive technology and surrogacy: an introduction to the issues*. [On-line]. Available: <http://ethics.acused.edu/Papers/Introduction%20to%20Reproductive%20Technologies.html>. (25 Mar. 2001)
- Leal, I., Cameira, S., Cabral, I. P., & Ribeiro, J. L. (2000). Desejo de um filho. In J. Ribeiro, I. Leal, & M. Dias (Eds.), *Actas do 3.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 771-777). Lisboa: ISPA.
- Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of social representations. *European Journal of Social Psychology*, 18 (3), 211-250.
- Sweet, C. (1998). *Surrogacy: practical medical aspects*. [On-line]. Available: <http://www.surrogacy.com/medfres/article/aspects.html>. (04 Jan. 2001)
- Vala, J. (1993). *Representações Sociais – Para uma Psicologia Social do Pensamento Social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

## RESUMO

Neste estudo pretendeu-se caracterizar e descrever as dimensões avaliativas que se poderão encontrar nas representações sociais de técnicos de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de análises clínicas, psicólogos, técni-

cos de serviço social, dietistas, fisioterapeutas, etc.) a exercer funções numa maternidade sobre o fenómeno da substituição gestacional e sobre as próprias hospedeiras gestacionais. Para o efeito, foi desenvolvido um questionário do qual faziam parte cinco questões abertas e vinte e três questões fechadas em escala de Likert. Este instrumento foi aplicado a uma amostra de oitenta técnicos de saúde de uma maternidade lisboeta.

Dos resultados e na generalidade, verificou-se que as inferências pessoais, relacionadas com representações preexistentes, tendem a sobrepor-se aos conhecimentos científicos sobre a temática em estudo.

*Palavras-chave:* Substituição gestacional, hospedeiras gestacionais, barrigas de aluguer, representações sociais.

## ABSTRACT

The goal of this study was to characterize and describe the evaluative dimensions that may be found in the social representations of health professionals (physicians, nurses, psychologists, social workers, dieticians, physiotherapists) working in a maternity hospital, in what concerns surrogacy, surrogate motherhood and surrogate mothers.

An instrument was developed composed of five open questions and twenty three closed questions in a Likert scale. The surveys were filled by a sample of eighty health professionals of a maternity hospital in Lisbon.

In general, the results show that personal inferences of the health professionals about the subject under investigation were related with pre-existent representations and preconceptions and not with scientific knowledge

*Key words:* Surrogacy, surrogate mothers, surrogate motherhood, social representations.