

**Barreiras sociais e econômicas: crise global de fertilidade e a não possibilidade de  
escolha**

***Social and economic barriers: global fertility crisis and the lack of choice***

***Barreras sociales y económicas: crisis mundial de fertilidad y falta de opciones***

***Priscilla Paiva Gê Vilella dos Santos***

***Maria Teresa Rossetti Massari***

***Maria Auxiliadora Souza Mendes Gomes***

**Resumo:** O relatório “Estado da População Mundial 2025” do UNFPA destaca que a verdadeira crise da fertilidade está na falta de condições para escolhas reprodutivas livres e seguras. Barreiras econômicas, sociais e relacionais estão no centro desta discussão. O documento propõe políticas centradas na agência reprodutiva, incluindo acesso a cuidados de saúde, apoio institucional e igualdade de gênero. Além do relatório, é apresentada uma matéria em que se discute também os dilemas da gestação por substituição (“barriga de aluguel”), refletindo tensões entre desejo reprodutivo, biotecnologia e justiça social.

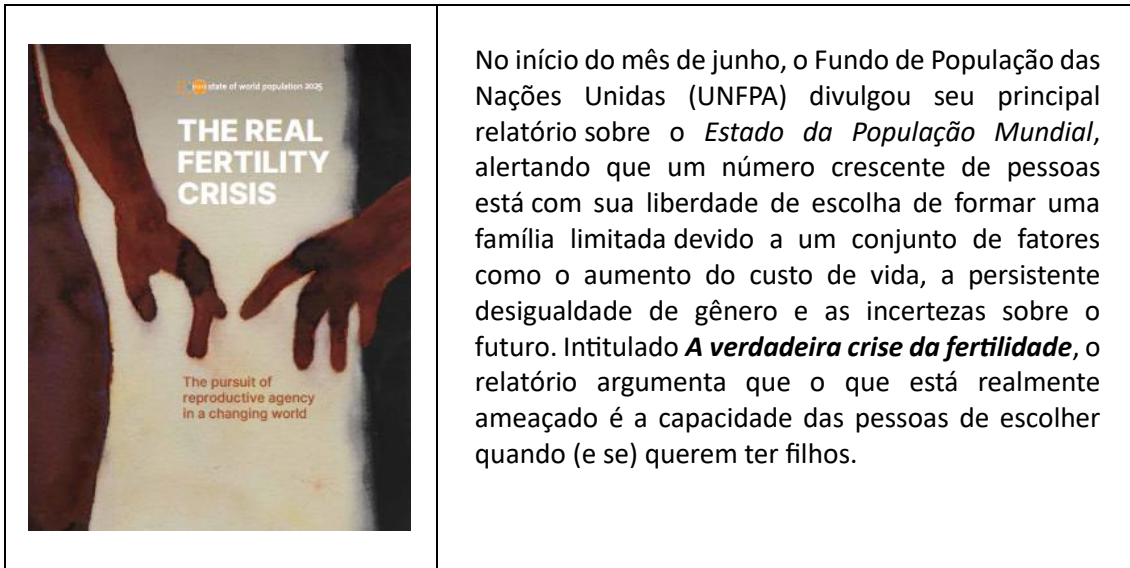
**Palavras-chave:** Fertilidade; População; Saúde Global; Justiça Social.

**Abstract:** *The UNFPA’s State of World Population 2025 report highlights that the real fertility crisis lies in the lack of conditions for free and safe reproductive choices. Economic, social, and relational barriers are at the heart of this issue. The document proposes policies centered on reproductive agency, including access to healthcare, institutional support, and gender equality. In addition to the report, a news article discusses the dilemmas of surrogacy, reflecting tensions between reproductive desire, biotechnology, and social justice.*

**Key words:** *Fertility; Population; Global Health; Social Justice.*

**Resumen:** El informe *Estado de la Población Mundial 2025* del UNFPA destaca que la verdadera crisis de la fertilidad radica en la falta de condiciones para decisiones reproductivas libres y seguras. Las barreras económicas, sociales y relacionales están en el centro del debate. El documento propone políticas centradas en la agencia reproductiva, incluyendo acceso a la atención sanitaria, apoyo institucional e igualdad de género. Además del informe, se presenta una noticia que aborda los dilemas de la gestación por sustitución, reflejando tensiones entre el deseo reproductivo, la biotecnología y la justicia social.

**Palabras-clave:** *Fertilidad; Población; Salud Global; Justicia Social.*



O documento possui 160 páginas e está dividido em quatro seções, cuja ênfase está na ideia de “agência reprodutiva”, entendida como a capacidade das pessoas de fazerem escolhas livres e informadas sobre reprodução, sexualidade e maternidade/paternidade. Tal abordagem desloca o foco das métricas tradicionais, como taxa de fertilidade, para os desejos e obstáculos reais vividos por indivíduos em contextos diversos. Este enquadramento propõe uma mudança nas políticas de população e desenvolvimento, voltando-se para os direitos e aspirações das pessoas, em vez de metas demográficas dos Estados.

O relatório se baseia em uma recente pesquisa online com mais de 14 mil adultos (homens e mulheres) do UNFPA em parceria com a empresa internacional YouGov abrangendo 14 países que, juntos, representam 37% da população global e o objetivo foi entender os desejos reprodutivos das pessoas, além dos desafios enfrentados a partir de seus resultados.

Não é de hoje que o mundo vem passando por uma nova fase de transição demográfica. Um dos efeitos é a queda das taxas de fertilidade em praticamente todas as regiões. Esse fenômeno é multifatorial: urbanização, entrada das mulheres no mercado de trabalho, adiamento da maternidade, insegurança econômica e transformações nos modelos de família. Em paralelo, crescem os relatos de infertilidade (estimada em 1 em cada 6 pessoas no mundo), e aumenta a procura por técnicas de reprodução assistida, incluindo a gestação por substituição.

Apesar disso, a população global deve atingir seu pico ainda neste século, para depois começar a diminuir. Mas em alguns locais o processo de “inversão da pirâmide etária” já está em curso. Hoje, uma em cada quatro pessoas vive em países onde a população parou de crescer. Isso tem formado sociedades com menos jovens, mais idosos e, possivelmente, uma força de trabalho menor. Essas mudanças terão impactos profundos no futuro das próximas gerações.

Essas mudanças não surgem do nada e estudos referem ser efeito do processo de crescimento populacional acelerado que marcou o século anterior. Na década de 1970, os nascimentos anuais ultrapassaram os 120 milhões, no auge do chamado “boom da fertilidade”. Esse período gerou forte preocupação e levou vários países ao redor do mundo à adoção de políticas populacionais que, em muitos casos, violaram direitos humanos.

O relatório ressalta que atualmente o panorama demográfico é extremamente diverso. Enquanto alguns países ainda enfrentam altas taxas de natalidade, outros lidam com o envelhecimento populacional. Há regiões que recebem grandes fluxos de imigrantes e outras que veem sua população partir. Mesmo dentro de um mesmo país, os perfis podem variar bastante. O envelhecimento populacional, por exemplo, não é uma surpresa - o que preocupa não é a rapidez da mudança, mas a falta de preparo para enfrentá-la.

O debate público tem se concentrado em temas como queda nas taxas de natalidade, envelhecimento populacional e superpopulação. Alguns falam em colapso da previdência, queda no número de eleitores, tensões étnicas e até um suposto “despovoamento”. E poucos abordam o que as pessoas realmente querem para sua fertilidade, famílias e futuro. Metade das gestações no mundo são não planejadas; muitas mulheres não têm autonomia para decidir sobre o uso de contraceptivos, cuidados com a própria saúde ou se querem ou não ter relações sexuais. Em outras palavras, não têm seus direitos reprodutivos garantidos.

O primeiro capítulo, ***Revelando a real crise (da infertilidade)***, denuncia a incoerência entre o discurso público e a realidade dos desejos reprodutivos. Argumenta-se que a “crise de fertilidade” não se refere à queda ou explosão populacional, mas sim à incapacidade de milhões de pessoas em concretizarem seus projetos reprodutivos, seja por falta de acesso a anticoncepcionais, cuidados de saúde de qualidade, apoio comunitário ou estabilidade econômica. Ainda revela que cerca de 25% das mulheres não podem recusar relações sexuais e uma em cada dez não decide sobre o uso de métodos contraceptivos.

Considerado esses pontos, o relatório analisou os seguintes países: Coreia do Sul, Tailândia, Itália, Hungria, Alemanha, Suécia, Brasil, México, EUA, Índia, Indonésia, Marrocos, África do Sul e Nigéria. Em todos os países, o número de filhos mais desejado foi dois. No entanto, muitos entrevistados relataram ter mudado seus planos ao longo da vida — alguns passaram a desejar menos filhos, outros mais. Quase 1 em cada 5 adultos em idade reprodutiva (18%) acredita que não conseguirá ter o número de filhos que gostaria:

- 11% acham que terão menos filhos do que o que gostariam;
- 7% acham que terão mais filhos do que gostariam;
- 37% esperam atingir seu número “ideal”;
- 45% não souberam ou não quiseram responder.

A pesquisa também incluiu pessoas com 50 anos ou mais, cujas vidas reprodutivas já se encerraram. Nesse grupo, os dados mostram claramente que a realidade nem sempre corresponde ao ideal:

- 31% tiveram menos filhos do que gostariam;
- 12% tiveram mais;
- 38% alcançaram o número ideal;
- 19% não souberam ou não quiseram responder.

Entre os entrevistados de todas as idades, 32% disseram que eles ou seus parceiros passaram por uma gravidez não intencional; 23% relataram já ter desejado um filho e não conseguir tê-lo no momento ideal e mais de 40% desses acabaram não tendo o filho desejado, e quase 13% vivenciaram tanto uma gravidez indesejada quanto obstáculos para ter um filho desejado - em alguns países, esse número ultrapassa 20%.

Esses dados mostram que as pessoas enfrentam dificuldades para realizar seus desejos reprodutivos, independentemente de viverem em países com alta ou baixa fertilidade. Para identificar os obstáculos à liberdade de decisão reprodutiva, a pesquisa elencou motivos três de saúde e quatro econômicos para que os respondentes selecionassem diante da pergunta: *Na sua situação pessoal, quais fatores levaram ou provavelmente levarão você a ter menos filhos do que desejava inicialmente?* (Figuras 1.a).

**Figura 1.a** – Barreiras de saúde e econômicas para ter filhos (%) \*.

Países	Infertilidade ou dificuldade para engravidar	Barreiras ao atendimento médico relacionado à fertilidade ou gravidez	Saúde geral precária ou doenças crônicas	Limitações financeiras	Limitações de moradia	Falta de opções de cuidado infantil suficientes/de qualidade	Desemprego/insegurança no trabalho
Coreia do Sul	12	6	11	58	31	28	26
Tailândia	19	10	17	51	21	17	33
Itália	15	6	13	29	14	12	30
Hungria	10	4	8	34	20	11	16
Alemanha	11	3	10	25	18	12	10
Suécia	10	3	9	19	6	3	5
<b>Brasil</b>	8	7	13	39	18	8	26
México	8	7	8	35	23	14	21
EUA	16	8	12	38	15	12	20
Índia	13	14	15	38	22	18	21
Indonésia	6	10	10	39	22	6	20
Marrocos	10	4	19	47	20	11	15
África do Sul	15	8	13	53	17	9	33
Nigéria	14	11	13	32	14	17	16
<b>Média de todos os países</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>39</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>21</b>

Além desses, também considerou duas barreiras de ordem subjetiva, duas de preocupação com o futuro e três como sendo de outra ordem (Figura 1.b).

**Figura 1.b** – Barreiras subjetivas, de preocupação com o futuro e de outra ordem para ter filhos (%) \*\*.

Países	Mudança de desejo (decidiu querer menos filhos)	Meu parceiro quer menos filhos	Preocupações com situação política/social	Preocupações com mudanças climáticas/ambientais	Falta de parceiro (adequado)	Envolvimento insuficiente do parceiro	Pressão de médicos/profissionais de saúde
Coreia do Sul	14	13	8	8	10	19	3
Tailândia	12	9	23	18	25	11	6
Itália	7	11	19	11	17	8	1
Hungria	9	8	10	4	17	5	4
Alemanha	11	11	13	9	15	8	2
Suécia	4	9	6	4	17	5	4
<b>Brasil</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>5</b>
México	12	8	21	14	16	8	5
EUA	12	19	11	7	18	11	6
Índia	17	19	14	16	12	15	14
Indonésia	19	17	14	12	10	16	7
Marrocos	8	17	8	4	9	13	4
África do Sul	17	18	15	9	18	9	5
Nigéria	17	19	12	10	10	12	5
<b>Média (todos os países)</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>5</b>

Fonte: UNFPA (2025, adaptado pelas autoras).

\*Verde claro: Barreiras de saúde

\*Alaranjado: Barreiras econômicas

\*\*Verde acinzentado: Barreiras subjetivas/de desejo pessoal

\*\*Azul: Barreiras de preocupação com o futuro

\*\*Roxo: Barreiras de outra ordem

Os dados revelam um conjunto complexo de fatores que influenciam a decisão de homens e mulheres ao redor do mundo de terem menos crianças do que inicialmente desejavam. Esses fatores vão desde mudanças no desejo pessoal (subjetivas), dinâmicas relacionais até preocupações sociais, ambientais, de saúde e sobretudo econômicas.

#### Barreiras estruturais e materiais: a centralidade das dificuldades econômicas

Quando observamos as barreiras práticas que impedem ou desestimulam as pessoas a terem filhos, a dimensão econômica aparece como a mais predominante e transversal. Em média, 39% dos respondentes citaram limitações financeiras como fator decisivo para não ampliar a família. O destaque absoluto é a Coreia do Sul, onde 58% das pessoas afirmaram que os custos financeiros são uma barreira - o maior percentual de todos os países analisados. África do Sul (53%) e Marrocos (47%) também apresentaram índices altos, apontando para a dificuldade de manter filhos em contextos de desigualdade e carestia.

As limitações habitacionais, como a falta de espaço ou os altos preços de aluguel e moradia, também afetam especialmente países como a Coreia do Sul (31%), México (23%) e Indonésia (22%), enquanto na Suécia essa preocupação praticamente não aparece (6%). Isso revela a importância de políticas públicas de habitação na composição da decisão reprodutiva.

A ausência ou insuficiência de serviços de cuidado infantil (como creches de qualidade e acessíveis) é outra barreira presente, sobretudo em países do sudeste asiático, como Tailândia e Índia, e novamente na Coreia do Sul, onde mais de um quarto dos entrevistados citou essa dificuldade.

Por fim, o desemprego e a insegurança no mercado de trabalho foram mencionados por 21% dos participantes em média, atingindo níveis elevados em países como Tailândia (33%), Itália (30%) e África do Sul (33%). A instabilidade econômica não só dificulta o planejamento familiar como também acentua sentimentos de incerteza que atravessam outras dimensões da vida.

#### Desejos e percepções individuais: entre mudanças pessoais e preocupações com o futuro

Uma das razões mais citadas para desejar menos filhos foi uma mudança de perspectiva pessoal, como decidir querer menos filhos com o tempo, com destaque para países como Índia, Indonésia, Nigéria e Brasil, onde pelo menos 17% dos entrevistados apontaram essa mudança de desejo.

Outro fator importante são os conflitos ou descompassos com o parceiro, especialmente na Índia e Indonésia, onde 18% em média mencionou que seus parceiros queriam menos filhos do que eles inicialmente desejavam.

Preocupações com o futuro também apareceram com bastante força, especialmente no que se refere a questões políticas, sociais e ambientais. Em países como Tailândia, México e Brasil, entre 21% e 23% dos entrevistados disseram que o cenário político-social (como guerras e emergências sanitárias) influencia diretamente a decisão de ter menos filhos. As mudanças climáticas e a degradação ambiental também são um ponto de atenção, especialmente na Tailândia, Itália e México.

Outros aspectos, como a dificuldade de encontrar um parceiro adequado ou a falta de envolvimento do parceiro atual nos cuidados domésticos e com os filhos, foram apontados em média

por 14% e 11% dos respondentes, respectivamente. Este último ponto evidencia a carga desigual de responsabilidades, sobretudo sobre as mulheres, sendo particularmente relevante em países como Coreia do Sul, Índia e Nigéria.

Embora menos frequente, o relato de pressão por parte de profissionais de saúde para que as pessoas tenham menos filhos, como esterilizações forçadas ou imposições médicas, que também apareceu em destaque na Índia (14%), sugerindo práticas que violam direitos reprodutivos em alguns contextos.

### O caso brasileiro

O Brasil aparece como um país em que os fatores econômicos e relacionais se entrelaçam. Por um lado, 39% dos entrevistados citam dificuldades financeiras como a principal barreira para ter filhos, e 26% mencionam insegurança no emprego, reforçando a centralidade da dimensão econômica. Ao mesmo tempo, fatores como “meu parceiro querer menos filhos” (12%) e “envolvimento insuficiente do parceiro nas tarefas domésticas e de cuidado” (8%) também aparecem, indicando que a decisão de ter filhos no Brasil passa tanto pela instabilidade estrutural quanto pela divisão desigual de responsabilidades dentro de casa.

Os dados reforçam que a decisão de ter filhos está cada vez menos ligada a fatores biológicos isolados ou a um desejo fixo e atemporal. Em vez disso, ela emerge como um processo altamente condicionado por elementos sociais, econômicos, relacionais, ambientais e até éticos. O desejo de constituir família encontra obstáculos diversos — desde a falta de apoio institucional até desigualdades de gênero e pressões socioeconômicas.

A análise mostra ainda que, mesmo em contextos com maior renda per capita, como a Coreia do Sul ou os Estados Unidos, o custo de vida, a precariedade das redes de apoio e o mercado de trabalho instável estão tornando a parentalidade um desafio crescente. Em países de renda média, como Brasil, Índia e Indonésia, os fatores econômicos se somam à desigualdade de gênero e às limitações no acesso a cuidados de saúde.

Portanto, para promover escolhas reprodutivas livres e seguras, é preciso considerar o impacto das políticas públicas de habitação, emprego, cuidados infantis, saúde sexual e reprodutiva, e igualdade de gênero. A autonomia reprodutiva só é possível quando há estrutura para sustentá-la.

A crise, portanto, não está no número de filhos que as pessoas têm, mas nas condições que impedem escolhas livres e seguras sobre reprodução. As políticas atuais muitas vezes ignoram esses contextos e tentam controlar a fertilidade de forma ineficaz ou até prejudicial.

Neste sentido, o segundo capítulo, **“Janelas de oportunidade”: Infertilidade e invisibilidade**, ao abordar o estigma da infertilidade, especialmente em países de alta fecundidade, revela uma contradição: mesmo em contextos em que o número médio de filhos é elevado, a infertilidade não é menos dolorosa nem menos negligenciada. A ausência de políticas públicas para infertilidade, aliada à estigmatização de mulheres, expõe um hiato entre o discurso de planejamento familiar e os direitos sexuais e reprodutivos universais.

Sugere uma inversão no debate global sobre fertilidade ao propor que, ao invés de concentrar-se exclusivamente nos obstáculos para prevenir gravidezes indesejadas, deve-se considerar as barreiras que impedem mulheres e casais de conceber quando assim desejam. Trata-se de uma

inflexão necessária, pois o tratamento da infertilidade - especialmente em países de baixa e média renda - permanece negligenciado pelas políticas de saúde reprodutiva, mesmo em sistemas públicos que oferecem contracepção e pré-natal e a invisibilidade da infertilidade decorre de múltiplos fatores. Essa negligência contradiz compromissos internacionais, como os assumidos na Conferência do Cairo (ICPD, 1994), que reconhecem o direito de todos os indivíduos e casais de decidir livre e responsabilmente o número de filhos, seu espaçamento e momento, e de ter os meios para isso.

Propõe ainda uma abordagem centrada na agência reprodutiva positiva. Se, historicamente, as políticas de população focaram em “evitar” filhos indesejados, agora se reconhece a importância de possibilitar que os filhos desejados aconteçam. Isso implica em diagnóstico e tratamento da infertilidade nos sistemas de saúde pública, com financiamento adequado; redefinição da lógica dos serviços de planejamento familiar, para que contemplem os desejos de gestação, não apenas de prevenção; e reconhecimento dos direitos reprodutivos de todos os corpos e arranjos familiares, superando normas heteronormativas e patriarcais.

Na sequência, o terceiro capítulo, ***Igualdade de gênero como caminho para o progresso coletivo***, articula os avanços e retrocessos na igualdade de gênero desde a Declaração de Pequim (1995). Embora haja progresso legislativo, como o aumento de leis contra violência de gênero e maior presença feminina em parlamentos, ainda persistem normas sociais que cerceiam a autonomia das mulheres. O capítulo destaca a necessidade de políticas estruturais que avancem para além das legislações, promovendo mudanças nos valores sociais, especialmente em relação à autonomia corporal. O real empoderamento de mulheres e meninas é condição estruturante para alcançar metas de saúde e desenvolvimento. Este tema foi aprofundado no artigo do boletim anterior.

Por fim, a quarta seção ***As lições da história – e a esperança***, apresenta uma reflexão crítica sobre a trajetória das políticas populacionais no último século, com ênfase nos erros do passado e nas possibilidades de um futuro orientado pelos direitos humanos. Destaca as consequências nocivas de políticas coercitivas, como o caso da Romênia nos anos 1960–80 (banimento do aborto e da contracepção), que resultou em alta mortalidade materna e abandono infantil; assim como denuncia as novas formas de instrumentalização da fertilidade por Estados com agendas “natalistas ou antinatalistas”, que muitas vezes colocam os corpos das mulheres a serviço de interesses geopolíticos, econômicos ou nacionalistas.

O capítulo afirma a agência reprodutiva como critério ético e político, substituindo intervenções demográficas por políticas centradas em escolhas individuais, dignidade e justiça social. Ainda propõe que Estados e organismos internacionais aprendam com os erros históricos e não reproduzam políticas que violem direitos em nome do crescimento ou controle populacional. Ao invés disso, recomenda a promoção de resiliência demográfica baseada em direitos, equidade e inclusão.

A solução está em investir em autonomia reprodutiva, garantindo que todas as pessoas possam decidir, com liberdade e apoio, se, quando e quantos filhos querem ter. Isso traria benefícios não só para a saúde e bem-estar das famílias, mas também para comunidades e países, reduzindo custos com gravidezes não planejadas, abortos inseguros e promovendo o desenvolvimento de futuras gerações em contextos mais estáveis e saudáveis.

Garantir essa agência exige mais do que liberdade formal ou acesso pontual a serviços. Envolve a construção de condições políticas, legais e sociais que deem suporte verdadeiro às decisões

individuais. Ao focar na criação desses ambientes favoráveis, a agência reprodutiva se torna o caminho para a realização plena dos direitos sexuais e reprodutivos.

Cabe mencionar que cada uma das seções inclui estudos sobre gravidez na adolescência, envelhecimento populacional, e a importância da medição baseada na intenção (e não apenas na prática) no planejamento familiar. Estas análises revelam que indicadores como “necessidade não atendida” podem mascarar as reais barreiras enfrentadas pelas mulheres. Propõe-se o uso do indicador *Intention to Use* (ITU), que incorpora desejos reprodutivos, acessibilidade e contexto social — uma mudança crítica para uma diplomacia da saúde baseada em direitos.

Ainda possui ao final um extenso apêndice estatístico que acompanha o progresso rumo às metas do ICPD e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente nos domínios da saúde sexual e reprodutiva, educação e igualdade de gênero. As tabelas e indicadores tem como objetivo a tradução de compromissos políticos em dados comparáveis globalmente, mas o documento alerta que os números não devem substituir a escuta ativa das populações.

Em suma, o *Estado da População Mundial 2025* questiona os modelos tradicionais das políticas populacionais e propõe novas abordagens. Ao adotar a agência reprodutiva como núcleo analítico e normativo, o relatório desloca o foco da intervenção estatal para os desejos e direitos dos indivíduos, sobretudo das populações mais vulnerabilizadas. Trata-se de uma chamada à ação para que os países integrem justiça reprodutiva em suas políticas e programas. Além disso, ao expor os efeitos nocivos da “ansiedade demográfica”, como nomeia o fenômeno, seja sobre crescimento ou declínio populacional, o documento fortalece o argumento de que uma abordagem centrada nos direitos humanos é não apenas ética, mas também eficaz.

### **Notícia *Barriga de aluguel: um debate global longe do consenso***

No dia 16 de maio, foi publicada uma matéria na rede de notícias France 24, sobre gestação por substituição, popularmente conhecida como barriga de aluguel. O tema permanece como uma das questões mais controversas no campo dos direitos reprodutivos contemporâneos. A prática, embora legalmente estruturada em alguns países, continua envolta em inseguranças jurídicas, éticas e sociais, especialmente na América Latina, onde a regulamentação é escassa ou inexistente.

Enquanto na Rússia, Ucrânia, Geórgia, Bielorrússia e alguns estados dos EUA permitem e regulam a prática, inclusive com compensações financeiras à gestante, outras nações, como França, Alemanha, Itália, Espanha, Noruega e China a proíbem totalmente, muitas vezes com base em princípios éticos ou de proteção à dignidade da mulher. Há também modelos intermediários, como na Austrália, no Canadá e no Reino Unido, onde a prática é permitida apenas sem fins lucrativos, ou seja, sem pagamento além do necessário para cobrir os custos da gravidez.

No cenário latino-americano, o México possui legislações específicas que permitem a gestação por substituição mediante requisitos éticos e médicos, e o Uruguai permite apenas em situações médicas específicas e de forma altruísta (modelo intermediário). Ou seja, poucos avançaram em legislações específicas, mas a maioria dos países segue sem regulamentação, dependendo de decisões judiciais pontuais.

A questão divide profundamente o feminismo contemporâneo entre algumas entrevistas destacadas na matéria. As controvérsias também ganham força diante casos midiáticos, que

reacendem o debate sobre autonomia reprodutiva, mercado de corpos e os limites éticos da biotecnologia.

Em meio ao contexto global de queda das taxas de fecundidade, conforme discutido no relatório, a “barriga de aluguel” surge como uma das respostas tecnológicas e sociais à dificuldade crescente de formar famílias. No entanto, sua adoção e regulamentação revelam desigualdades profundas e dilemas éticos. A busca por filhos, em uma era marcada pela baixa fecundidade e pelo adiamento da maternidade, levanta questões urgentes: quem pode recorrer à gestação por substituição? Em que condições? E a que custo? Assim, o tema da gestação por substituição também reflete as tensões contemporâneas entre desejo reprodutivo, avanço biotecnológico e justiça social.

## Referências

UNFPA (Fundo de População das Nações Unidas). *The Real Fertility Crisis: The pursuit of reproductive agency in a changing world. State of World Population 2025* [Internet]. New York: UNFPA; 2025 Jun. (Disponível em: <https://www.unfpa.org/swp2025>).

FRANCE 24. “*Maternidad subrogada: un debate global lejos del consenso*” [Internet]. 16 mayo 2025. (Disponível em: <https://www.france24.com/es/programas/ellas-hoy/20250516-maternidad-subrogada-un-debate-global-lejos-del-consenso>; acesso em 17/06/25).