

Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: Questões e Desafios

Miriam Grossi,
Rozeli Porto e
Marlene Tamanini [Orgs.]

**Novas Tecnologias
Reprodutivas Conceptivas:
Questões e Desafios**

**Novas Tecnologias
Reprodutivas Conceptivas:
Questões e Desafios**

Miriam Grossi,
Rozeli Porto e
Marlene Tamanini
[Orgs.]

LETRAS LIVRES
Brasília
2 0 0 3

Copyright© 2003 by LetrasLivres

b Coleção Bioética - 3

Todos os direitos reservados

De acordo com a Lei n. 9.610, de 19.02.1988, nenhuma parte deste livro pode ser fotocopiada, gravada, reproduzida ou armazenada em um sistema de recuperação de informações ou transmitida sob qualquer forma ou por qualquer meio eletrônico ou mecânico sem o prévio consentimento do detentor dos direitos autorais e do editor.

Copidesque e Revisão: Malu Fontes
Imagem da Capa: Arte sobre cartaz homônimo
Capa e Projeto Gráfico: Rodrigo Guilherme
Editoração Eletrônica: Lilian Silva
Normalização Bibliográfica: Kátia Soares Braga
Secretaria Editorial: Fabiana Paranhos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Bibliotecária Responsável: Kátia Soares Braga (CRB/DF 1522)

Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: questões e desafios / Miriam Pillar Grossi, Rozeli Maria Porto, Marlene Tamanini (Orgs.). - Brasília : LetrasLivres, 2003. 196p. — (Coleção Bioética; 3)

Apresentação de: Miriam Pillar Grossi

Conteúdo: Novas tecnologias reprodutivas conceptivas no contexto da tecnociência / Alejandra Rotania; Medicina reprodutiva e desejo de filhos / Marilena Corrêa; Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: produzindo classes distintas de mulheres? / Rosana Machin Barbosa; Novela e biotecnologia: os pais de "O Clone" segundo mulheres em tratamento de fertilidade / Naara Luna; Tecnologias reprodutivas e atribuições de paternidade e maternidade / Rosely Costa; Mães, ainda / Amanda Perez Pinos; Questões e desafios decorrentes da fabricação de bebês / Martha Celia Ramírez-Gálvez; Do sexo cronometrado ao *casal infértil* / Marlene Tamanini; Quem autoriza o aborto seletivo no Brasil? Médicos, promotores e juízes em cena / Debora Diniz; Bibliografia Comentada / Rozeli Maria Porto.

ISBN: 85-98070-01-7

1. Tecnologia reprodutiva humana - aspectos éticos e sociais. 2. Direitos da mulher. 3. Saúde da Mulher. 4. Bioética. I. Grossi, Miriam Pillar (Org.). II. Porto, Rozeli Maria (Org.). III. Tamanini, Marlene (Org.). IV. Série.

CDD 176.21
CDU 176

A obra será indexada na LILACS
Foi feito Depósito Legal

Edição e Distribuição: LetrasLivres
ANIS: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero
Caixa Postal 8011
CEP 70673-970 Brasília-DF Brasil
Tel/Fax: +55 61 343.1731
letraslivres@anis.org.br
www.anis.org.br

Apoio:
Fundação Ford
NIGS: Núcleo de Identidades de Gênero e Subjetividades

IMPRESSO NO BRASIL

SUMÁRIO

Apresentação.....	9
[Miriam Grossi]	
Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas no Contexto da Tecnociência.....	15
[Alejandra Rotania]	
Medicina Reprodutiva e Desejo de Filhos.....	31
[Marilena Corrêa]	
Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: produzindo classes distintas de mulheres?.....	41
[Rosana Barbosa]	
Novela e Biotecnologia: os pais de "O Clone" segundo mulheres em tratamento de fertilidade.....	53
[Naara Luna]	
Tecnologias Reprodutivas e Atribuições de Paternidade e Maternidade.....	69
[Rosely Costa]	
Mães, Ainda.....	81
[Amanda Pinos]	
Debate - Parte I.....	89
Questões e Desafios Decorrentes da Fabricação de Bebês.....	109
[Martha Ramírez]	
Do Sexo Cronometrado ao <i>Casal Infértil</i>.....	123
[Marlene Tamanini]	
Quem Autoriza o Aborto Seletivo no Brasil? médicos, promotores e juízes em cena.....	139
[Debora Diniz]	
Debate - Parte II.....	155
Bibliografia Comentada.....	169
[Rozeli Porto]	
Sobre as Autoras.....	185
Sobre o NIGS.....	189
Sobre a LetrasLivres.....	192

Para Alice, Bruno, Cristiano e Matthis,
sobrinhos de "sangue" e "coração"
que nos estimularam, por suas presenças cativantes,
a refletir sobre as questões deste livro

APRESENTAÇÃO

Miriam Grossi

Este livro é a publicação dos trabalhos apresentados nas "Jornadas Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: Questões e Desafios", realizadas pelo Núcleo de Identidades de Gênero e Subjetividades (NIGS), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em Florianópolis, no mês de março de 2003. Trata-se, também, do início de uma parceria, que esperamos ser longa, entre o NIGS e a ANIS: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, uma organização não-governamental, que trabalha com a temática da bioética feminista.

O espírito que nos moveu nestas jornadas foi o de criar um espaço acadêmico para que as pesquisadoras brasileiras sobre novas tecnologias reprodutivas conceptivas pudessem avançar em suas reflexões trocando referências teóricas e dados de campo. Pensávamos também que era imperativo que este encontro pudesse servir para a explicitação de diferentes posições teóricas e políticas sobre o tema, uma vez que nossas pesquisas podem ter um papel importante tanto na elaboração da legislação brasileira sobre o tema – que tramita atualmente no Congresso Nacional – quanto nas políticas públicas relativas à infertilidade e a reprodução.

As jornadas ocorreram, em Florianópolis, nos dias 21 e 22 de março, em quatro sessões, duas delas abertas ao grande público e duas reservadas a um grupo seletivo de pesquisadoras.¹ Participaram das sessões abertas colegas e estudantes do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social e do Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas da UFSC, assim como médicos, médicas e agentes de saúde. Pudemos, ao longo dos dois dias das jornadas, tanto dialogar e explicitar nossas diferenças em um pequeno grupo durante o dia, quanto ampliar o diálogo com outras pessoas, com diferentes interesses, no período da noite. Foram momentos muito proveitosos que desejamos compartilhar com um público mais amplo, publicando este livro.

Este encontro, para nós, do NIGS, representa o fim de uma etapa de pesquisa, a da elaboração da tese de doutorado de Marlene Tamanini, primeira aluna da linha de gênero do Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas (DICH) da UFSC. Foi em função da defesa de sua tese que tivemos a idéia de reunir um número significativo de pesquisadoras brasileiras da temática das novas tecnologias reprodutivas conceptivas, pesquisadoras que havíamos encontrado em diferentes seminários e congressos nos últimos anos. Um frutífero período de trabalho na equipe *Identité*, coordenada por Françoise Héritier no Laboratoire d'Anthropologie Sociale (LAS), em Paris, foi o ponto de partida para as reflexões sobre a temática realizadas no NIGS. Nesta equipe, composta por pesquisadores e pesquisadoras com as mais diferentes formações e interesses teóricos, desenvolvemos nossas primeiras reflexões sobre o tema entre 1996 e 1998.²

Como pesquisadora brasileira participando de uma equipe francesa, não pude deixar de observar, ao longo deste período de trabalho no LAS, as profundas diferenças culturais existente entre o Brasil e a França no que dizia respeito às novas tecnologias reprodutivas conceptivas, sobretudo porque compartilhava com amigas e amigos, em ambos os continentes, experiências e tentativas

de ter filhos através destas tecnologias. Experiências sofridas em ambos os continentes, mas culturalmente percebidas de formas muito distintas. Enquanto na França a concepção de crianças através destes procedimentos – mesmo que recorrente – era, via de regra, vivida secretamente e de forma escondida, no Brasil o acesso às novas tecnologias reprodutivas conceptivas parecia ser vivido de forma muito mais pública e compartilhada com amigos, familiares, quando não com a imprensa.³ Assim como as cirurgias plásticas, que parecem ser no Brasil um importante símbolo de status, obrigando as mulheres que se submetem a elas a divulgarem publicamente seus resultados, as novas tecnologias reprodutivas conceptivas nos parecem cumprir um papel similar, pois falam tanto do poder da ciência quanto do poder do consumo, uma vez que o acesso a estas novas tecnologias no Brasil está diretamente vinculado ao poder aquisitivo, tal como algumas das autoras abordam em seus textos neste livro.

Todos os textos aqui publicados foram apresentados nas jornadas, mas re-escritos nos meses que o seguiram, à luz das discussões ali travadas. O livro é, portanto, um “texto em processo”, pois nele temos discussões sobre textos que também foram re-escritos após as jornadas. Os artigos aqui reunidos mostram que já começa a se formar hoje, no Brasil, um pequeno campo de estudos sobre as novas tecnologias reprodutivas conceptivas. Vários dos artigos aqui publicados são frutos de teses de doutorado já defendidas (Alejandra Rotania, Marilena Corrêa, Marlene Tamanini, Martha Ramírez e Rosely Costa) ou em elaboração (Naara Luna), realizadas em diferentes instituições (UNESP, COOPE/UFRJ, IMS/UERJ, PUC/SP, UFSC), sob diferentes orientações teóricas e disciplinares. Além destas autoras, já há também uma nova leva de pesquisadoras, cujos trabalhos listamos na bibliografia comentada no final deste livro. Publicamos os artigos na ordem da apresentação dos trabalhos e dos debates ao longo dos dois dias. Optamos por manter o tom oral das intervenções feitas no decorrer do encontro. Acreditamos que estes debates refletem o estado atual dos questionamentos em torno deste tema.

Assim, iniciamos com os trabalhos de Alejandra Rotania, Marilena Corrêa e Rosana Barbosa, que os apresentaram na primeira sessão, seguidos dos artigos de Naara Luna, Rosely Costa e Amanda Pinos, que os apresentaram na segunda sessão. Na seqüência, apresentamos a transcrição dos debates realizados em torno destes trabalhos. Em seguida, publicamos os artigos de Martha Ramírez e Marlene Tamanini com os debates que eles estimularam, e finalizamos com o texto de Debora Diniz, apresentado na última sessão do encontro. Para permitir o aprofundamento da temática das novas tecnologias reprodutivas conceptivas há, por fim, uma bibliografia comentada sobre o tema, elaborada por Rozeli Maria Porto.

Ao elaborarmos este livro, comemorava-se os 25 anos do nascimento de Louise Brown e o “milagre da ciência”, o de fazer filhos.⁴ Durante uma semana, o principal noticiário televisivo, o Jornal Nacional, da TV Globo, em agosto de 2003, exibiu uma série de reportagens sobre as novas tecnologias de reprodução no Brasil. Entre entrevistas com médicos de avental branco e mulheres rodeadas de crianças, mais uma vez foram reatualizados os mitos da maternidade como definidora do gênero feminino e do poder da ciência em “tornar as mulheres felizes”. Apesar de algumas vozes dissonantes, pouco se viu sobre os fracassos, os erros médicos, as seqüelas em crianças e mulheres e as decepções.

Os trabalhos aqui publicados mostram o quanto estas novas tecnologias são ainda um espaço de risco, mas que são também um dos grandes desejos de inúmeros casais no Brasil. Esperamos que este livro possa ajudar tanto estes casais, sejam eles hetero ou homossexuais, quanto médicas e médicos a refletirem sobre estes procedimentos. Os textos aqui presentes mostram que já há dúvidas neste campo. Torcemos para que, talvez, assim como ocorreu há uma década com os obstetras e pediatras – que ao constatar os riscos e a crueldade dos partos medicalizados (cujo expoente é a cesariana) passaram a militar a favor do “parto humanizado” –, comece a gestar-se um movimento similar entre os “especialistas em fazer filhos” à luz das reflexões sócio-antropológicas que estamos fazendo.

Finalmente, gostaríamos de lembrar que a publicação deste livro só foi possível graças aos apoios que recebemos para a realização das jornadas por parte da Fundação Ford, através de Ondina Fachel Leal. Agradecemos também a colaboração da Universidade Federal de Santa Catarina, através do Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas, do Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação, da Revista Estudos Feministas (em particular de Louise Lazzari, que fez, como sempre, de forma brilhante, toda a arte do evento), do Núcleo de Antropologia Visual (NAVI) (na figura de Peri, que, com sua câmara na mão, fez as gravações indispensáveis para a transcrição dos intensos debates) e de toda a equipe do Núcleo de Identidades de Gênero e Subjetividades (NIGS) que, como sempre, se engajou com paixão neste projeto.

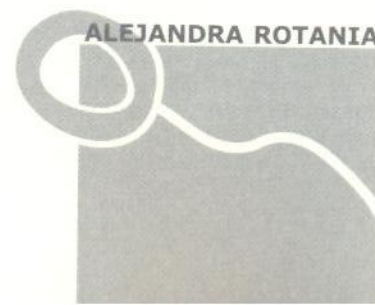
1-As sessões reservadas ocorreram no Hotel Quinta da Bica d'Água e as abertas realizaram-se no Museu de Imagem e Som no Centro Integrado de Cultura de Santa Catarina, como atividades de extensão do Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas (Quartas Transdisciplinares e Antropologia e Cidadania).

2-Para a realização desta pesquisa, contei com uma bolsa de pós-doutorado da CAPES, assim como com o apoio do Departamento de Antropologia da UFSC.

3-Reportagens sobre reprodução assistida são recorrentes na imprensa brasileira, sobretudo quando se trata do nascimento de filhos de “celebridades”, artistas e apresentadores e apresentadoras de televisão, que relatam suas experiências vitoriosas, tanto nas páginas da imprensa de informação semanal (revistas como a Veja, Isto É, Época, etc.) quanto nas revistas de colunas sociais (como Caras, Isto É Gente, Chiques e Famosos, etc.).

4-Louise Brown foi o primeiro bebê gerado por reprodução assistida no mundo. Nasceu na Inglaterra.

ALEJANDRA ROTANIA



NOVAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS CONCEPTIVAS NO CONTEXTO DA TECNOCIÊNCIA

Alejandra Rotania

O objetivo deste artigo é apontar para a necessidade da inserção do tema da reprodução humana assistida ou das novas tecnologias reprodutivas conceptivas no contexto maior de análise, descrição e questionamentos do desenvolvimento científico e tecnológico das ciências da vida, denominado de tecnociência por especialistas contemporâneos, provenientes do campo da filosofia, epistemologia, ciências da informação, antropologia, sociologia e ética, entre outros. É preciso assinalar e avaliar o fato de que as novas tecnologias reprodutivas conceptivas constituem tão somente um campo mais específico do projeto de conhecimento, manipulação, intervenção e transformação de elementos e funções biológicas e que as informações deles provenientes sustentam a biotecnologia contemporânea e o seu valor para o sistema. A biotecnologia é um dos eixos fundamentais do modelo econômico e político vigente e hegemônico na contemporaneidade. O desconhecimento deste fato provoca repercussões no campo da análise teórica em geral e particularmente no campo da ética.¹

NOVAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS CONCEPTIVAS E TECNOCIÊNCIA: A FORMA

As indagações que norteiam as reflexões apresentadas neste artigo são as seguintes: por que é necessário contextualizar o tema das novas tecnologias reprodutivas conceptivas no cenário mais geral da ciência e da tecnologia da vida e quais os seus aspectos que devem ser destacados? Segundo Hans Jonas, tal contextualização e redimensionamento se constituem em uma instância analítico-descritiva que permite compreender a dinâmica ou o movimento e a organização da tecnociência como um empreendimento coletivo e continuado que avança segundo leis próprias de movimentação.² Estudiosos e estudiosas da tecnociência, a partir de abordagens diferenciadas, consideram-na o eixo que dá sustentabilidade ao modelo produtivo-consumista contemporâneo.³ Trata-se de uma expressão que busca condensar profundas mudanças da natureza do conhecimento, do fazer humano e da sua aplicação nos processos de desenvolvimento, sobretudo a íntima e quase indissociável relação entre ciência, técnica e indústria.

Segundo Paulo Adler, a tecnociência pertence a um contexto que se caracteriza por: 1) crise concernente à demarcação, construção e legitimação do conhecimento científico; 2) a forma de produzir ciência e tecnologia que se encontra comprometida com a lógica de um sistema muito maior; 3) a descrença progressiva com respeito à finalidade, ao valor e ao sentido do progresso; 4) a fragmentação disciplinar e a excessiva especialização; 5) a imbricação entre produção de conhecimento, tecnologia e indústria, entre outros aspectos.⁴ A tecnociência é um projeto humano, historicamente determinado, filho do poder, isto é, fruto de vontades e escolhas políticas e

coloca em xeque o entendimento do conhecimento progressivo, neutro e inquestionavelmente benéfico, como parte "natural" da evolução humana.

Atualmente, a tecnologia, assinala Jonas, é uma empresa coletiva permanente e continuada, isto é, um processo que avança segundo suas próprias leis, baseadas na idéia do progresso ilimitado, da novidade e da superação constante.⁵ Cada estágio posterior é superior ao precedente conforme os critérios da própria técnica e este processo se realiza a partir da criação de necessidades das quais resultam novas necessidades. A observação do processo tecnológico histórico das novas tecnologias reprodutivas conceptivas, desde a inseminação artificial até as complexas tecnologias genéticas, permite constatar que as mesmas respondem a esta dinâmica no contexto da tecnociência.

Aos objetos de desejos e necessidades agregam-se incessantemente novos e até inéditos objetos de desejos e necessidades, multiplicando-se suas próprias perspectivas e possibilidades. Segundo Jonas, os objetivos que, em princípio, se estabelecem sem ser solicitados e, talvez, inesperadamente, pelos fatos da invenção técnica, se transformam em necessidades vitais quando são econômica e socialmente assimilados pelo costume e estimulam a continuar produzindo e aperfeiçoando os meios para sua realização.⁶ No campo das novas tecnologias reprodutivas conceptivas o dinamismo é inestimável, veloz e sempre surpreendente e superador.

Em primeiro lugar, cabe assinalar que são elementos onto-epistemológicos os que dão sustentabilidade a premissas modernas formais da tecnociência. A compreensão da existência de uma "infinitude" do conhecimento, das possibilidades e da inovação sobre uma natureza aberta à exploração sem limites de novos conhecimentos, à descoberta e à invenção encontra-se na base destas premissas. Uma natureza que deve ser desprovida de significados e sentidos específicos de modo a que não ofereça resistência à exploração e utilização. A vida, nos seus elementos mais ínfimos, é objeto de técnica, que antes de ser um conjunto de "objetos técnicos" é, segundo aponta Wilmar do Valle Barbosa, uma questão de interesse que se dá no "... plano do procedimento interessado que escolhe certos fins porque os valoriza..." e se funda na crença na objetividade dos fatos, do que é dado e se impõe por si.⁷

Em segundo lugar, a tecnociência pertence à ordem de uma vontade de poder ou vontade política (de alta concentração e definida na exclusão) de transformação do conhecimento em tecnologia, para seu imediato uso com fins industriais e de mercado. Seja esta tecnologia baseada no conhecimento teórico da mecânica, eletrônica, química, física ou biologia, ela é um elemento constitutivo de um direcionamento unilateral do desenvolvimento humano que pretende dar sentido ao mundo, à vida, à natureza como objetos domináveis à luz de uma única verdade. Jonas assinala apropriadamente que a técnica é um exercício do *poder humano*, ou seja, uma forma de atuar, de agir; e todo agir humano é suscetível de exame moral.⁸ Este poder humano, a capacidade de poder fazer da própria singularidade humana, se exacerba quando se expressa em suas formas políticas fundamentadas na expropriação, na apropriação, na vontade de controle e na exclusão inerentes às formas hegemônicas do sistema global contemporâneo.

Laymert Garcia dos Santos realiza brilhante análise da tecnociência através do que ele denomina a "virada cibernética", própria do capitalismo contemporâneo, aspecto que corresponde ao campo analítico-descritivo da forma e do conteúdo.⁹ Afirma que a "virada cibernética" selou a aliança entre o capital, a ciência e a tecnologia e conferiu à tecnociência a função de motor de uma acumulação que vai tomar todo o mundo existente como matéria-prima à disposição do trabalho técnico-científico.¹⁰ A importância da cibernética, na evolução da atividade científica, na elaboração de uma linguagem comum para além das especificidades dos diversos setores de conhecimento, se apóia, conforme Santos, no fato de o conceito de informação ser válido nos campos da física, da biologia e da tecnologia.

A possibilidade de encontrar um denominador comum à matéria inerte, ao ser vivo e ao objeto técnico "... apaga progressivamente as fronteiras estabelecidas pela sociedade moderna entre natureza e cultura ...".¹¹ A virada cibernética é esse movimento comum que se dá no campo da ciência e da técnica, a partir do qual se instaura a possibilidade de abrir totalmente o mundo ao controle técnico-científico, através da informação. Deste modo, a informação (seu valor para o capital) "... reconfigura o trabalho, o conhecimento e a vida e transforma o mundo num inesgotável banco de dados ...".¹² Este desenvolvimento é a base da globalização e é o fruto de uma aliança entre o capital e a tecnociência de alcance planetário que consagra a inovação tecnológica como instrumento de supremacia econômica e política. O capital, sobretudo o financeiro, começa a deslocar-se para o campo do virtual da economia futura.

Santos observa, ainda, que o processo está baseado na exclusão e na aceleração tecnológica e econômica.¹³ O primeiro refere-se ao fato de que, no modelo de máxima aceleração, não há lugar para os "descartáveis" ou excluídos, aqueles que se excluíram ou foram deixados de lado no movimento total, por diversas razões do *modus operandi* da tecnociência. Não há sentido específico para a utilização econômica, social e política dessas categorias. A aceleração indica uma temporalidade unilateral crescente exponencial que faz com que as transformações se precipitem. Aspectos que, de alguma forma, foram previstos também nos estudos de Jonas.

Cabe constatar que as novas tecnologias reprodutivas conceptivas configuram expressões particulares desta dinâmica. A informação proveniente do conhecimento específico no campo da biologia molecular, da genética e de outras especialidades, como a informática, por exemplo, foram aplicadas ao campo da reprodução humana. Tais informações multidisciplinares fazem parte do movimento total, cujo motor é a inovação e a superação constantes das técnicas que surgem para criar necessidades inestimáveis às necessidades criadas, econômica e socialmente assimiladas. A íntima relação entre o conhecimento produzido no campo da biologia e da genética, as técnicas experimentadas e aperfeiçoadas no âmbito da reprodução com animais e transferidas para o campo da medicina reprodutiva humana, dos laboratórios e das indústrias de medicamentos revelam, enfim, a natureza formal das novas tecnologias reprodutivas conceptivas como setor da tecnociência.

O lançamento de tecnologias complementares de ponta no mercado e sua intensa veiculação na mídia revelam o processo de aceleração

tecnológica do capitalismo tardio ou o progresso ilimitado assinalado por Jonas.¹⁴ Os aspectos formais da tecnociência da reprodução humana podem contribuir para relativizar ou contextualizar o peso que, nos estudos e análises das novas tecnologias reprodutivas conceptivas, é dado ao desejo de homens e mulheres que procuram as tecnologias ofertadas. Podem também acentuar os aspectos necessários para uma visão crítica das ofertas de tecnologias como expressão de um progresso irreversível e inquestionável e do modelo econômico e político hegemônico.

NOVAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS CONCEPTIVAS E TECNOCIÊNCIA: O CONTEÚDO

A tecnociência, segundo Jonas, é uma instância analítico-descritiva que consiste em abordar os aspectos materiais, as coisas e os efeitos sobre o mundo, conferindo à vida e ao uso concreto que dela faz o homem, novos poderes e objetivos, produzindo novas formas de atuação e conduta humana.¹⁵ Jonas, bem como outros estudiosos da tecnociência, analisam as diferentes fases das mudanças tecnológicas a partir de fins do século XVIII, com a era das máquinas da chamada Revolução Industrial, destacando que este desenvolvimento se caracteriza pela complexidade das redes de reciprocidades, seu crescimento exponencial e pelo processo de conhecimento e análise da matéria, de fora para dentro, para intervenção e modificação das substâncias naturais para uso humano.¹⁶

A química, a biologia, a genética e as tecnologias de informação configuram um processo de intervenção profunda na estrutura da matéria e de reordenação arbitrária das moléculas para obtenção de novas substâncias, produtos e formas de vida: "... a artificialidade ou construção criativa conforme um desenho abstrato (plano) penetra no íntimo da matéria...".¹⁷ No sentido mais geral, a biotecnologia pode ser entendida como um conjunto de conhecimentos científicos e técnicos que possibilita ao ser humano associar, degradar ou sintetizar substâncias que compõem os seres vivos.¹⁸ Ainda de acordo com Jonas, a biotecnologia se baseia nos conhecimentos biológicos, toma como objeto toda forma de vida e outorga capacidade de manipulação e reprogramação.¹⁹

Hoje, a tecnociência biológica abrange todo o espectro que inclui a vida como objeto de tecnologia, desde os microorganismos, aos seres vivos do reino vegetal, animal e humano. A reprodução, propriedade fundamental dos seres vivos, passa a ser objeto tecnológico. A justificativa dos produtos como bens para o uso humano são as mais variadas e, aparentemente, legítimas. Ficam diluídos e escamoteados, a partir dos benefícios inquestionáveis, o valor dos procedimentos e produtos para o capital, a inter-relação ou reciprocidades dos diversos setores tecnocientíficos de alto potencial industrial e comercial e as implicações filosóficas de uma ordem em que seres vivos e seres humanos são bens de uso dos próprios seres humanos.

A biotecnologia, portanto, no contexto das inter-relações entre robótica, informática, engenharia genética, Projeto Genoma Humano, genômica, nanotecnologia, armas biológicas e inteligência artificial é o contexto no qual devem ser situadas as novas tecnologias reprodutivas conceptivas ou a chamada reprodução humana assistida. Uma análise rápida das gran-

des corporações transnacionais e suas variadas áreas de produção e de mercado é ilustrativa deste enunciado. Biotecnologia e informática representam altas concentrações de capital e o incrível aumento do poder, através da fusão, das corporações transnacionais deixam a mostra que ambas ocupam a indústria de alimentos, medicamentos, sementes, produtos bioquímicos, atenção à saúde, medicina, cosméticos, genômica, biomateriais, etc.²⁰ Por que as novas tecnologias reprodutivas conceptivas ficariam imunes, isoladas, no plano do conteúdo material da tecnociência?

A contextualização das novas tecnologias reprodutivas conceptivas na instância analítico-descritiva da tecnociência aponta para um amplo leque de articulações e aproximações. A genética médica, por exemplo, incorpora uma série de atividades clínicas envolvendo atitudes e propedêuticas médicas voltadas para diagnóstico, tratamento, assistência e prevenção de doenças genéticas e tecnologias reprodutivas apoiadas em exames genéticos, análise cromossômica, estudos bioquímicos e moleculares.²¹ As oportunidades de receita comercial na indústria genômica voltada para a descoberta e patenteamento dos genes, suas variações e funções, bem como das proteínas correspondentes, são inestimáveis. Uma análise da tecnologia genômica revela a "rede de reciprocidades" à qual Jonas se refere em termos da inter-relação de setores, instrumentos, procedimentos, produtos, serviços, etc.²²

Houve, e ainda há, uma tendência de estudos e pesquisas em novas tecnologias reprodutivas conceptivas se atrelarem a definições sobre este caso particular configuradas pelos próprios especialistas. Estes tendem, obstinadamente e de modo não consensual e pouco rigoroso, a separar os campos da reprodução e da genética, por exemplo, e a enfatizar as diferenças entre tecnologias reprodutivas de baixa e alta complexidade, visando, obviamente, minimizar maiores questionamentos do ponto de vista da biossegurança, da experimentação em seres humanos, da ética e dos efeitos sobre a saúde dos usuários das técnicas e das novas gerações.²³ Contudo, a perspectiva crescente de novas tecnologias no campo da reprodução humana apresenta fronteiras diluídas entre manipulação biológica e manipulação genética e encontram-se comprometidas, pela complexidade tecnológica contemporânea e pelos interesses econômicos em jogo.

As novas tecnologias reprodutivas conceptivas conferem novos poderes econômicos e sociais à tecnociência e são condição *sine qua non* de aspectos essenciais da aceleração tecnológica e do seu "progresso" ilimitado. No contexto do paradigma biotecnológico, um dos eixos centrais da tecnociência como sustentáculo da ordem econômico-política global, a análise das mudanças ocorridas no campo da reprodução humana deve ultrapassar o âmbito restrito da medicina entendida como prática inquestionável de saúde ou terapêutica e dos significados das mesmas para os sujeitos envolvidos, pois novos enfoques incorporam novas e significativas facetas na ordem simbólica e valorativa.

Donna Haraway descreve este estágio do desenvolvimento técnico-científico e o denomina de "informática da dominação".²⁴ Compara os velhos e confortáveis domínios de uma cosmovisão em fase de transição para um sistema mundial de exploração em termos de produção, reprodução e dominação. A fisiologia transforma-se em engenharia de

comunicações; o organismo passa a ser um "componente biótico"; a reprodução torna-se replicação; a especialização orgânica sexual em ótima estratégia genética; a natureza e a cultura serão interpretadas como "campos de diferença"; o público e privado serão superados pelos conceitos de cidadania ou *cyborg*; o sexo será engenharia genética e a mente, inteligência artificial. Este estágio é fruto dos resultados da rede de reciprocidades tecno-científicas e da biologia entendida como ciência da engenharia na reconfiguração de materiais biológicos e processos de vital interesse para o novo industrialismo da eletrônica, da robótica, da nanotecnologia e da cibernética.²⁵

Conhecer o conteúdo material da tecnociência, especificamente no setor da biotecnologia e em todos os setores afins, e destacar os aspectos que devem ser relacionados às tecnologias de reprodução humana é uma proposta de abordagem significativa para a contextualização dos estudos empíricos e teóricos sobre as novas tecnologias reprodutivas conceptivas.

NOVAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS CONCEPTIVAS E TECNOCIÊNCIA: A ÉTICA

A tecnociência é uma instância axiológica ou valorativa, na qual o conhecimento que emerge da análise e descrição da forma e do conteúdo a ela intrínsecos aponta para o fato de que a mesma se constitui em objeto da ética e da filosofia. A ação de dimensão global da tecnociência biológica coloca em questão a existência e singularidade da vida e a existência e singularidade do humano, tornando-as objeto de responsabilidade humana.²⁶ Este enunciado *jonasiano* só pode ser formulado na medida em que se explicitam os fundamentos ontológicos do projeto moderno e se recorta um olhar filosófico a partir do qual se desenvolve a análise.

A análise axiológica da tecnociência como um todo e, especificamente, a biotecnologia, tendo em vista as questões éticas, é um dos grandes desafios enfrentados pelo pensamento contemporâneo. O desafio consiste, não só em contextualizar as ações do ponto de vista da dinâmica econômica, social e política, mas no sentido de repensar os valores que caracterizam a natureza dessa dinâmica historicamente determinada, ou seja, em última análise, repensar a questão da natureza e da natureza humana, o significado da existência, do nascimento, da vida e da morte e o conceito de *bonum* humano. Entretanto, repensar valores significa repensar o modo de agir.

O utilitarismo ou pragmatismo existente na visão hegemônica moderna que propõe a rigorosa separação da ciência e da técnica, da ética teórica e da ética aplicada, não é mais do que a cristalização de uma determinada compreensão filosófica sobre a natureza e a ação humana. Esta hermenêutica tem raízes na exacerbação da tradição filosófica do iluminismo, racionalismo, idealismo e positivismo. Nas palavras de Wilmar Barbosa, "... sermos hoje escravos do objeto técnico hipostasiado nada mais é do que consequência do valor que atribuímos à vida que inventamos para nós mesmos ...".²⁷ Por que, então, a questão da reprodução humana como objeto de tecnologia ficaria fora da análise axiológica da tecnociência? A quais imperativos se estaria obedecendo, ao negar todas as reciprocidades existentes entre os eventos tecno-científicos e suas implicações éticas gerais? Por que a medicina reprodutiva conceptiva de

base tecno-científica fundamentada no bem de prover os mecanismos de substituição da falta ou da carência e o suposto alívio ao sofrimento humano, haveria de se manter incólume à crise axiológica contemporânea?

Os valores instalados na cultura provenientes da hegemonia da racionalidade técnico-científica biológica e do fato desta ter-se constituído no eixo fundamental da ação econômico-política contemporânea influem na dimensão ética da vida humana e molda o processo de autonomia ou auto-determinação do ser humano através dos mecanismos externos sutis, cotidianos e imperceptíveis que fazem parte da configuração da visão de mundo. É a partir dela que se determina a conduta ou o agir. Qual é o significado pleno da liberdade humana neste contexto? De que modo a liberdade individual poderia, efetivamente, se exercer a partir da compreensão crítica deste contexto?²⁸

Jonas adota como base argumentativa cinco alegações para a análise da dimensão valorativa da tecnociência biológica: a) ambivalência dos efeitos: a dinâmica interna que caracteriza a forma e o conteúdo da tecnociência assinala o fim da neutralidade ética e extrapola a questão do uso moral ou imoral; b) automatismo da aplicação: em geral, a posse de um conhecimento, capacidade ou poder não significa necessariamente seu uso, porém a dinâmica da tecnociência está baseada na vontade de atualizar de modo permanente e acelerado seu potencial técnico no interjogo do poder. Deste modo, a relação e as diferenças entre o poder e o fazer, o saber e sua aplicação, a posse e o exercício do poder não são evidentes; c) dimensões globais de espaço e tempo: as ações e os efeitos são globais, abrangem o planeta e as gerações futuras; as decisões e ações cotidianas incorporam o futuro e colocam a responsabilidade no centro da questão ética; d) ruptura da visão antropocêntrica no horizonte ético: ampliação da obrigação humana para com as gerações humanas futuras e incorporação do cuidado com a vulnerabilidade da vida nas suas múltiplas manifestações; e) a questão metafísica: o alto potencial da tecnociência de colocar em risco a sobrevivência do autenticamente humano, a integridade genética ou de modificá-la arbitrariamente ou prejudicar as condições de vida na terra, traz para o centro do debate as questões filosóficas relativas à existência ou não de uma humanidade, da razão de se preservar o ser humano no contexto do processo evolutivo natural, da preservação ou não da integridade genética ou, indo ainda mais longe: por que deve existir vida?²⁹

Parece evidente a dificuldade de aproximar esta dimensão do plano de ação individual e da ordem do concreto, seja pelos obstáculos provenientes da natureza abstrata da mesma, seja pela resistência que o pensamento e a reflexão críticos encontram no território hegemônico do circunstancial, do efêmero, do imediato, do previsível, do controlável e do liberalismo extremo que caracteriza o universo valorativo contemporâneo. Esta dificuldade provoca impactos negativos no processo de formulação de estratégias sócio-culturais e políticas adequadas à instalação dos possíveis valores emergentes. Duas são as questões que podem ser apresentadas com o intuito de provocar aproximações entre o geral e o particular. A primeira diz respeito à proximidade das novas tecnologias reprodutivas conceptivas com as tecnologias genéticas e a exacerbação do processo de objetivização tecnológica da reprodução humana; a segunda aponta para a questão do desejo e da responsabilidade, tendo

ambas a ver com a esfera axiológica ou valorativa da análise da tecnociência.

As novas tecnologias reprodutivas conceptivas de alta complexidade significam o deslocamento das funções reprodutivas do território do corpo e da sexualidade para o espaço do laboratório, constituindo um processo acelerado de instrumentalização e objetivização e uma perspectiva de redefinição das estruturas biológicas ou da sua reprogramação pelas fronteiras cada vez mais diluídas entre o campo restrito das técnicas consideradas tradicionalmente de reprodução humana assistida e as tecnologias genéticas.³⁰ Evidentemente, o automatismo da aplicação e a aceleração tecnológica só tenderá a imbricar cada vez mais intensamente a relação entre reprodução humana e genética e acrescentar profundas inovações neste campo.³¹

As tecnologias da procriação medidas pela assistência médica entraram na intimidade de homens e mulheres e a cultura técnico-científica favoreceu e disseminou a idéia de que se trata de práticas terapêuticas e, enquanto tais, inquestionáveis do ponto de vista moral. Mas, o que estaria efetivamente acontecendo na instância do biológico humano quando, a partir das decisões individuais e das ofertas, há manipulação de espermatozoides e óvulos e riscos não suficientemente avaliados das tecnologias de alta complexidade? Escolhas individuais, demandas sociais e serviços podem significar o rompimento inadvertido de fronteiras.

O que tem ocorrido é a predominância de uma visão de mundo que tem desprovido a natureza ou a vida de qualquer sentido próprio e tem outorgado à tecnociência um valor que lhe permite ser suporte e razão do intervencionismo tecnológico e econômico. Quais os interesses econômicos que justificariam o **inaceitável** do ponto de vista ético, tal como a utilização de óvulos de fetos femininos abortados ou a insistente busca de justificativas, apesar de um discurso consensual contrário, para o uso da clonagem com fins reprodutivos? A negativa, comum e freqüente, no campo das ciências humanas e das vertentes mais hegemônicas da bioética oficial, em aceitar a abordagem e aprofundamento dos aspectos ontológicos que conduzam a busca de sentidos modernos para a questão da vida e da natureza, em prol de uma visão culturalista exacerbada, não condiz com a determinação concreta e efetiva da biotecnologia contemporânea. Ela, sim, provoca alterações nunca antes imaginadas.

A factibilidade e natureza formal da tecnociência, bem como as respostas sobre riscos imprevisíveis que a própria ciência não se encontra em condições de dar, legitimam a entrada no domínio das reformulações da conduta humana em termos de crítica, cautela e desconstrução da instância valorativa fundacional.³² Estaríamos situados na dimensão da problemática valorativa analisada por Jonas, na configuração de um novo cenário de moralidades e imoralidades no campo da tecnologia e reprodução humana.³³ O futuro das novas gerações também está contido nos objetos de responsabilidade das ações individuais.³⁴

A tecnociência como parte constitutiva do projeto econômico global, o altíssimo valor comercial dos recursos biológicos e genéticos e da informação deles provenientes, a criação de produtos e procedimentos no campo da medicina, da saúde, da reprodução, ou seja, a instância de produção e consumo de tecnologias, têm, no caso da reprodução huma-

na, como condição *sine qua non* da sua razão e sustentabilidade, a questão do "desejo de filhos biológicos" por parte das mulheres e dos homens. Este aspecto nos permite abordar a segunda questão proposta. A oferta das novas tecnologias e a demanda social das mesmas são pólos de uma dinâmica que não pode ser compreendida sem a análise de um e do outro de forma dialética no contexto do modelo global hegemônico. Enfatizar a análise do desejo de filhos e a demanda pelo acesso ou uso das novas tecnologias, a partir de uma metodologia pouco associada à compreensão crítica da natureza própria do primeiro pólo, pode provocar a ilusão de que subjetividades autônomas escolhem o que está "dado" em uma relação mecânica indivíduo-sociedade, na irreversibilidade dos processos sociais e políticos, comprometendo a perspectiva de desconstrução das lógicas que se configuram como produtoras de um único discurso.

O desejo alimenta-se apenas do que não é satisfeito, diz Jacques Testart.³⁵ A angústia, a aflição e o sofrimento psíquico da insatisfação do desejo "... sempre é autêntico ...", acrescenta.³⁶ E este sofrimento - da mulher que não pode conceber e gestar um filho biológico - "... pode ser perfeitamente tão grande, tão profundamente humano quanto a de uma mãe que ... acaricia a cabeça enorme do filho faminto ...".³⁷

Ora, Testart esquece, nesta análise, que as causas do sofrimento são diferentes e que, portanto, as alternativas para o alívio do sofrimento humano são de naturezas também substancial ou ontologicamente diferentes. Uma alternativa de alívio consistiria, então, em arriscar a integridade e singularidade humana através das manipulações biotecnológicas, isto é, em mudar de natureza, um agir que retira a humanidade do sujeito, tendo em vista a reprogramação da vida para cobrir uma falta, um limite, uma carência que lhe é essencialmente inerente ao gênero humano. No outro exemplo da comparação, a alternativa de resolução do sofrimento da mãe perante o filho faminto, pertencendo à ordem histórica da justiça social, dos direitos humanos e da política, agrega humanidade ao sujeito na busca da superação. Trata-se, neste caso, do sofrimento humano fruto das relações perversas de poder baseadas na exclusão e na descartabilidade do outro. A busca do alívio, neste caso, muda as relações sociais e históricas para a preservação da dignidade humana da liberdade e da autodeterminação, mas não muda a natureza humana nas dimensões essenciais do seu ser em benefício do poder.

Do ponto de vista do sujeito e do seu sofrimento imediato, pessoal e concreto, não há saída. O desejo humano é ilimitado, aberto. Pertence à ordem da incompletude e da insatisfação existencial que lhe define sua própria natureza. A escolha do indivíduo pela busca do alívio do sofrimento através da tecnociência, desde este ponto de vista restrito, é compreensível e trágico do ponto de vista moral. Talvez, deslocar a análise para fora do indivíduo e compreender o lugar exterior de onde provêm os elementos determinantes para a construção das subjetividades, ilumine novas e complexas facetas para a compreensão dos valores e da conduta humana e a urgência de uma nova ordem de moralidade.

Feita a escolha pelas novas tecnologias reprodutivas conceptivas, os indivíduos ficarão atentos aos impactos emocionais que as mesmas possam ocasionar, ao exercício da responsabilidade profissional dos especialistas, à vigília com os riscos, aos cuidados com a saúde e ao respeito pela

justa satisfação dos desejos ou dos direitos individuais. Contudo, o risco, diz Jonas de modo instigante, "... está mais no sucesso do que no fracasso ...".³⁸ Eis aqui que a idéia de um risco desta natureza aponta para o conceito de **responsabilidade**, conceito que deveria confrontar-se com a idéia da satisfação dos desejos humanos, tanto de quem procura quanto de quem oferece, a qualquer custo.

O conceito de **responsabilidade jonasiano** não se resume a seu conteúdo tradicional e formal relativo à causa e sua conseqüência, ou à coerência do agente com seu próprio ato. Um especialista em reprodução humana que tenha conseguido levar a bom termo seu propósito - dar um filho biológico a um casal infértil - respeitando a autonomia do casal, sua perspectiva de escolha, cuidando da beneficência e da não maleficência, preservando a qualidade de vida do futuro ser, tem tido evidentemente uma conduta responsável, do ponto de vista contratual; tem exercido o poder outorgado pela sua competência profissional no contexto de um bem social estabelecido no acordo.

Entretanto, se a análise se desloca para além da responsabilização formal da relação causa-agente-conseqüência, outras facetas aparecem, pois o "ato" dos agentes se situa em outra ordem, no plano de uma responsabilidade que vai além do acordo, do imediato e da tarefa, além do "objeto direto", da "coisa" propriamente dita, segundo a expressão de Jonas.³⁹ Esta compreensão só se alcança se o processo é lido no âmbito da responsabilidade de base ontológica, de ações não recíprocas, não imediatas, permanentes, globais e não contemporâneas, que colocam em risco um bem de um objeto de responsabilidade que, mais do que estar presente no objeto real, está presente apenas em uma idéia. Isto requer uma explicitação de valores e, nessa explicitação, será evidente a demarcação de fronteiras definidas entre o que é eticamente aceitável ou inaceitável, tendo em vista subsídios de base epistemológica, onto-antrológica e moral.

Neste caso, o bem, o objeto de responsabilidade, não é evidentemente o "bem do objeto direto" da ação humana e sim, a obrigação moral indireta com a preservação daquilo que nos constitui e nos define como humanos e nos leva a preservar a nossa integridade e singularidade. O dever moral que decorre desta idéia não provém de uma causa transcendente, vertical, alheia à nossa natureza humana. Não são as religiões instituídas as chamadas a estabelecer interditos ou limites desconhecendo a diversidade humana. A causa é imanente, provém do valor objetivo contido na própria natureza humana como parte integrante da natureza como um todo, mantida em sua singularidade pensante e por obra dela mesma. A busca dos limites para um progresso científico e tecnológico caracterizado hoje pelo vácuo ético e pelo comprometimento com o poder absoluto e excludente só poderá fundamentar-se em um referencial que contextualize os desejos humanos no campo da responsabilidade ontológica de validade universal. Para tal, a análise da instância valorativa da tecnologia da reprodução no contexto da tecnociência como um todo é um dos eixos cuja relevância é inegável.

CONCLUSÃO

Este artigo respondeu à proposta de inserir as novas tecnologias reprodutivas conceptivas no contexto da análise da forma, do conteúdo e da ética da tecnociência contemporânea utilizando-se basicamente o referencial teórico de Jonas. Procurou mostrar, embora não de forma exaustiva, mediante o desenvolvimento dos três aspectos privilegiados em sua organização que, a partir do esforço de contextualização, indagações relevantes se oferecem para a problematização deste setor e estas indagações podem ser consideradas subsídios para o desenvolvimento de pesquisas teóricas e empíricas nesta área.

A trajetória cultural do ocidente foi dividindo e fragmentando os saberes e construindo a hermenêutica do real através de um processo de especialização e separação gradativa do conhecimento e das suas aplicações para a sustentação do modelo global hegemônico. Os vários domínios do conhecimento configuraram territórios isolados e aparentemente auto-suficientes e auto-explicativos. A proposta de transdisciplinariedade pode ser vista hoje, metaforicamente, como a expressão da profunda necessidade de diálogo entre saberes, para a busca também do sentido e da tomada de posição em relação aos rumos do desenvolvimento humano.

Finalmente, é preciso enfatizar que ficando aquém do esforço de contextualização quanto à forma, ao conteúdo e à ética da tecnociência, a análise das novas tecnologias reprodutivas conceptivas pode ser construída desconhecendo-se o fato da reprogramação da vida como projeto político vigente. As novas tecnologias reprodutivas conceptivas significam, em nível dos procedimentos médicos de "cura" da esterilidade em sua complexidade crescente, passos prévios, portas abertas para a adesão acrítica, do ponto de vista do sujeito ou da sociedade, ao projeto hegemônico, seja para sua sustentabilidade ou sua superação.

1-Este argumento foi originalmente desenvolvido em: Rotania, Alejandra. **A Celebração do Temor: biotecnologia, reprodução, ética e feminismo**. Rio de Janeiro. E-papers Serviços Editoriais. 2001; e em vários artigos. Agradeço às sugestões e comentários de Marlene Tamanini e Martha Ramirez para o desenvolvimento deste artigo.

2-Jonas, Hans. **Técnica, Medicina e Ética**. Barcelona. Paidós. 1997. Na edição espanhola de 1997, os capítulos 1 a 5 correspondem às considerações mais gerais, e os capítulos 6 a 11 à análise de casos concretos (clonagem, experimentação em seres humanos, transplantes, entre outros). Esta edição reúne artigos e entrevistas do pensador publicados em inglês e alemão de 1969 a 1985.

3-Para repensar a questão da técnica, Barbosa, Wilmar do Valle. **Revista Filosófica Brasileira**. vol. IV. n. 2. 1988: 119-129; Adler, Paulo Alexandre. **Paradoxos e Desafios da Racionalidade Científica**. Centro de Educação e Humanidades. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 1996. Mimeo; Santos, Laymert Garcia dos. "Invenção, Descoberta e Dignidade Humana". In : Carneiro, Fernanda e Emerick, Maria Celeste (Orgs.). **A Ética e o Debate Jurídico sobre Acesso e Uso do Genoma Humano**. Rio de Janeiro. Ed. FIOCRUZ. 2000: 55-65; Santos, Laymert Garcia dos. "Perspectivas que a revolução micro-

eletrônica e a Internet abrem à luta pelo socialismo". **Seminário Socialismo e Democracia**. Partido dos Trabalhadores. São Paulo. 4 de junho de 2001. Mimeo; Bartholo, Jr. Roberto. "A Dor de Fausto". In : Bartholo, Jr. Roberto. **Ensaio**. Rio de Janeiro. Renan. 1992: 24-35; Cruz Filho, Murillo Florindo. **A Norma do Novo**. Fundamentos do Sistema de Patentes na Modernidade. Rio de Janeiro. Editora Murillo Cruz, 1996; Rifkin, Jeremy. Algeny. New York. Penguin Books. 1983; Ladriere, Jean **Os Desafios da Racionalidade**. Petrópolis. Editora Vozes. 1979; Haraway, Donna "Um manifesto para os cyborgs: ciência, tecnologia e feminismo socialista na década de 80". In : Hollanda, Heloisa Buarque de (Org.) **Tendências e Impasses**. O feminismo como crítica da cultura. Rio de Janeiro. Rocco. 1994: 243-288.

4-Adler, Paulo Alexandre. **Paradoxos e Desafios da Racionalidade Científica**. Centro de Educação e Humanidades. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 1996. Mimeo: 28/29.

5-Jonas, Hans. **Técnica, Medicina e Ética**. Barcelona. Paidós. 1997: 19.

6-Jonas, Hans. **Técnica, Medicina e Ética**. Barcelona. Paidós. 1997.

7-Barbosa, Wilmar do Valle. Para repensar a questão da técnica. **Revista Filosófica Brasileira**. vol. IV. n. 2. 1988: 122.

8-Jonas, Hans. **Técnica, Medicina e Ética**. Barcelona. Paidós. 1997.

9-Santos, Laymert Garcia dos. "Perspectivas que a revolução micro-eletrônica e a Internet abrem à luta pelo socialismo". **Seminário Socialismo e Democracia**. Partido dos Trabalhadores. São Paulo. 4 de junho de 2001. Mimeo.

10-Santos, Laymert Garcia dos. "Perspectivas que a revolução micro-eletrônica e a Internet abrem à luta pelo socialismo". **Seminário Socialismo e Democracia**. Partido dos Trabalhadores. São Paulo. 4 de junho de 2001. Mimeo: 02.

11-Santos, Laymert Garcia dos. "Perspectivas que a revolução micro-eletrônica e a Internet abrem à luta pelo socialismo". **Seminário Socialismo e Democracia**. Partido dos Trabalhadores. São Paulo. 4 de junho de 2001. Mimeo: 03.

12-Santos, Laymert Garcia dos. "Perspectivas que a revolução micro-eletrônica e a Internet abrem à luta pelo socialismo". **Seminário Socialismo e Democracia**. Partido dos Trabalhadores. São Paulo. 4 de junho de 2001. Mimeo: 05.

13-Santos, Laymert Garcia dos. "Perspectivas que a revolução micro-eletrônica e a Internet abrem à luta pelo socialismo". **Seminário Socialismo e Democracia**. Partido dos Trabalhadores. São Paulo. 4 de junho de 2001. Mimeo.

14-Santos, Laymert Garcia dos. "Perspectivas que a revolução micro-eletrônica e a Internet abrem à luta pelo socialismo". **Seminário Socialismo e Democracia**. Partido dos Trabalhadores. São Paulo. 4 de junho de 2001. Mimeo.

15-Jonas, Hans. **Técnica, Medicina e Ética**. Barcelona. Paidós. 1997.

16-Jonas, Hans. **Técnica, Medicina e Ética**. Barcelona. Paidós. 1997.

17-Jonas, Hans. **Técnica, Medicina e Ética**. Barcelona. Paidós. 1997: 27.

18-Oliveira, Fátima. "Um olhar feminista sobre biotecnologia". In : Oliveira, Fátima e Rotania, Alejandra. **Jornal da Rede Feminista de Saúde**. São Paulo. n. 25. 2002: 1-6.

19-Jonas, Hans. **Técnica, Medicina e Ética**. Barcelona. Paidós. 1997.

20-Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. **Dossiê Reprodução Humana Assistida**. Belo Horizonte. Agosto de 2003.

21-Llerena, Júnior. "A genética médica nas interfaces da ciência, ética e sociedade". In : Carneiro, Fernanda e Emerick, Maria Celeste (Orgs.) **A Ética e o Debate Jurídico sobre Acesso e Uso do Genoma Humano**. Rio de Janeiro. Ed. FIOCRUZ. 2000: 65-73.

22-Jonas, Hans. **Técnica, Medicina e Ética**. Barcelona. Paidós. 1997.

23-Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. **Dossiê Reprodução Humana Assistida**. Belo Horizonte. Agosto de 2003.

24-Haraway, Donna. "Um manifesto para os cyborgs: ciência, tecnologia e feminismo socialista na década de 80". In : Hollanda, Heloisa Buarque de (Org.). **Tendências e Impasses**. O feminismo como crítica da cultura., Rio de Janeiro. Rocco. 1994: 243-288.

25-Rotania, Alejandra. **A Celebração do Temor**: biotecnologia, reprodução, ética e feminismo. Rio de Janeiro. E-papers Serviços Editoriais. 2001.

26-O princípio da responsabilidade foi analisado, a partir das obras mais relevantes do pensador Hans Jonas, em Rotania, Alejandra. **A Celebração do Temor**: biotecnologia, reprodução, ética e feminismo. Rio de Janeiro. E-papers Serviços Editoriais. 2001. Estudos sobre tecnologia e o pensamento *jonasiano* são realizados na Universidade Estadual de Londrina através de cursos de especialização em bioética. Siqueira, José Eduardo de; Prota, Leonardo e Zancanaro, Lorenzo (Orgs). **Bioética**: estudos e reflexões. Londrina. Ed. UEL. 2000.

27-Barbosa, Wilmar do Valle. Para repensar a questão da técnica. **Revista Filosófica Brasileira**. vol. IV. n. 2. 1988: 199.

28-Evidentemente que a chamada "livre escolha" é um conceito instrumental e insuficiente se não se explicita o contexto onde a própria liberdade se exerce nem se outorga possibilidades de reflexão que permitam o exercício crítico do sujeito.

29-Jonas, Hans. **Técnica, Medicina e Ética**. Barcelona. Paidós. 1997.

30-As técnicas convencionais de baixa complexidade são cada vez mais ultrapassadas nos programas ou serviços de reprodução humana assistida pela fertilização *in vitro* convencional, a fertilização *in vitro* com utilização da injeção intracitoplasmática de espermatozóide ou de espermatide, a heteroplasmia mitocondrial, as técnicas complementares, tais como a doação de gametas, as experiências com ovários e produção de óvulos, a

criopreservação de embriões, a clonagem. Nos Estados Unidos, a expressão *reprogenetics technologies* indica a imbricação estreita das novas tecnologias reprodutivas convencionais com as tecnologias genéticas, diagnóstico pré-implantacional, pré-determinação do sexo, utilização de medicação recombinante para indução ovariana, entre outras. Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. **Dossiê Reprodução Humana Assistida**. Belo Horizonte. Agosto de 2003.

28

31-Jonas, Hans. **Técnica, Medicina e Ética**. Barcelona. Paidós. 1997.
Santos, Laymert Garcia dos. "Perspectivas que a revolução micro-eletrônica e a Internet abrem à luta pelo socialismo". **Seminário Socialismo e Democracia**. Partido dos Trabalhadores. São Paulo. 4 de junho de 2001. Mimeo.

32-Paulo Adler enfatiza as opiniões de Newton Freire Maia, um dos maiores especialistas em genética das populações do Brasil, quando sugere que devido a inevitável relação dialética entre condições culturais e biológicas, não é possível aceitar que a totalidade de nossa evolução esteja se dando a nível puramente cultural, sem considerarmos os impactos no sistema biológico (Adler, Paulo Alexandre. **Paradoxos e Desafios da Racionalidade Científica**. Centro de Educação e Humanidades. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 1996. Mimeo: 24). Uma certa tendência a considerar toda crítica da tecnociência como obscurantismo anti-ciência parece fragilizar-se em certa medida perante o avanço ameaçador do intervencionismo e o desenvolvimento da bioética crítica. Martin Rees, astrônomo da Royal Society e do King's College da Universidade de Cambridge, do Reino Unido, destaca os principais temores provenientes da reedição da ameaça nuclear, a biotecnologia, a nanotecnologia e ao re-desenho da espécie humana ou fase do "pós-humano" indagando sobre quem é capaz de decidir qual risco pode ser considerado aceitável. (Nogueira, Salvador. **A Explosão do Humano**. Folha de São Paulo. Mais! 15 de maio de 2003).

33-Jonas, Hans. **Técnica, Medicina e Ética**. Barcelona. Paidós. 1997.

34-Serres, Michel. "Prefácio". In : Testart, Jacques **O Ovo Transparente**. São Paulo. Editora da Universidade de São Paulo. 1995: 14.

35-Testart, Jacques **O Ovo Transparente**. São Paulo. Editora da Universidade de São Paulo. 1995: 20.

36-Testart, Jacques **O Ovo Transparente**. São Paulo. Editora da Universidade de São Paulo. 1995: 20.

37-Testart, Jacques **O Ovo Transparente**. São Paulo. Editora da Universidade de São Paulo. 1995: 20.

38-Jonas, Hans. **Técnica, Medicina e Ética**. Barcelona. Paidós. 1997: 34.

39-Jonas, Hans. **Técnica, Medicina e Ética**. Barcelona. Paidós. 1997: 167.



MEDICINA REPRODUTIVA E DESEJO DE FILHOS

Marilena Corrêa

Este texto tem como objetivo contribuir para a discussão de aspectos que merecem ser ressaltados quando se problematiza o desejo de filhos na reprodução assistida. Destacaria, em particular, a problematização desse desejo como direito reprodutivo.¹ Questões diversas podem ser levantadas em relação a essa forma de encarar o desejo de ter filhos. Dentre elas, ressalta-se a ação médica presente nas tecnologias reprodutivas conceptivas, apresentadas hoje como a forma mais eficaz de realizar o desejo de pessoas impossibilitadas de se reproduzir, pelas mais diversas razões. Esse aspecto é privilegiado também pelo fato de a noção de direitos reprodutivos evocar, na garantia do direito a escolhas, o direito à saúde no exercício da sexualidade e da reprodução, promovendo articulações que trazem para o debate a profundidade das múltiplas dimensões de aspectos ligadas à intervenção médica e tecnológica no contexto da reprodução humana.

Enquanto estiveram restritas à contracepção, aos cuidados da mulher na gravidez e com o bebê, essas diferentes dimensões dos direitos reprodutivos – saúde e escolha – apresentavam-se menos contraditórias, sendo articuladas de forma razoavelmente harmônica. O advento de tecnologias de concepção trouxe para esse campo tensões extremamente novas e importantes, e não é com tranqüilidade que se pode ampliar a noção de direito reprodutivo de modo a incorporar as novas tecnologias reprodutivas.

Considerando-se especificamente a procriação, é possível identificar na linguagem dos direitos reprodutivos aspectos como o direito de evitar uma gravidez indesejada, o espaçamento entre o nascimento de filhos, a proteção da mulher contra práticas coercitivas relacionadas ao aborto e à esterilização, o exercício livre da sexualidade, bem como a proteção contra interferências governamentais e práticas discriminatórias.² Autores como Laura Shanner e Joan Callahan sublinham o caráter comumente negativo da formulação dos direitos reprodutivos: a luta por direitos visa combater a restrição de liberdades na esfera reprodutiva, o que implica, em última instância, na reivindicação de uma distribuição de recursos técnicos disponíveis, como contracepção, serviços de saúde, etc., ou seja, muito mais do que a mera titularidade de um direito positivo à procriação, o que esbarraria na contemplação da esdrúxula hipótese segundo a qual caberia ao Estado atender a demanda de provisão de filhos de um determinado cônjuge ou de uma determinada família.³ Refletir sobre o "desejo de filhos" considerando-o como base de sustentação do direito à reprodução implica, por sua vez, na reivindicação sistemática de assistência visando a procriação, através das novas tecnologias reprodutivas.⁴

Na tradição do pensamento moral, direitos implicam em deveres ou responsabilidades. Na esfera da reprodução, caberia, tradicionalmente, ao Estado abster-se (direito negativo) para que fossem garantidas as liberdades individuais contra qualquer discriminação (exemplificada historicamente pelas leis do *apartheid* que proibiam casamentos mistos ou inter-raciais e, atualmente, pelo não reconhecimento do casamento entre pessoas do mesmo sexo). Na mesma tradição moral, os direitos de uma pessoa agir correspondem ao direito do outra não ser lesada por essa ação. Com as novas tecnologias

reprodutivas, surge de forma aguda um outro ator no cenário da economia de direitos e deveres (ou responsabilidades) da constituição de famílias: a criança que vai nascer. Nesse contexto ela é praticamente um dado inexistente, uma criança hipotética no contexto da contraceção.

Falar em danos causados a uma pessoa não existente é um *non-sense*, uma vez que tal dano só viria a se concretizar e ser sentido quando a pessoa vítima dele viesse a existir e ser por ele prejudicada. Com as tecnologias de concepção, surge uma questão fundamental: a necessidade de incluir a prole no debate sobre direitos individuais e escolhas reprodutivas, o que já ocorria no caso da adoção, seja em função de características do escolhido (a futura criança), seja em função de características de quem escolhe (indivíduo sozinho, acasalado, com ou sem poder aquisitivo, definido como homo ou heterossexual, etc.). A autonomia e a liberdade expressas em escolhas individuais e no desejo de ter filhos, aparecem no debate das novas tecnologias reprodutivas como um problema de elegibilidade ou acesso ao tratamento.⁵ John Robertson, jurista estadunidense representante de uma abordagem dita liberal, ficou conhecido ao propor que o direito à reprodução viesse a ser reconhecido nos Estados Unidos como um direito constitucional, como contrapartida ao direito à contraceção.⁶ Sua argumentação centra-se na tentativa de equiparar reprodução sexuada e reprodução sem sexo (*noncoital reproduction*).⁷

No Brasil, tem cabido ao discurso médico da reprodução assistida sustentar, de forma mais contundente e irrestrita, a defesa, a qualquer preço e a qualquer custo, da ação sem limites no campo da concepção, em nome de um desejo de filhos por parte de casais e pessoas sozinhas. A ação médica seria legitimada por um "direito" socialmente aprovado e estimulado de "querer ter filhos" e "formar família", em contraste com o que ocorreu, historicamente, no embate entre poder médico, mulher e reprodução. De fato, tradicionalmente, a luta do movimento de mulheres por garantias e direitos reprodutivos, com algumas raras exceções, definiu-se em oposição à ação médica "autoritária". A definição das novas tecnologias reprodutivas como uma resposta ao desejo de ter filhos, tal como ficou estabelecida majoritariamente no campo da reprodução medicamente assistida, torna quase patológica a não satisfação desse desejo, o que permite, facilmente, transferi-lo para o campo dos direitos reprodutivos, e vir a ser positivamente assegurado por um "tratamento". Este artifício, entretanto, deixa de lado as questões de deveres e responsabilidades, hoje já contempladas no debate jurídico e moral, por exemplo, quando se discute sobre o interesse da criança. No debate travado nos limites do campo médico reprodutivo, o que parece estar em questão é apenas o desejo dos indivíduos que demandam por assistência.

O desejo de **ter** filhos é discutido também pelos seus riscos de promover a objetificação da criança. O verbo **ter**, comumente relacionado à posse de objetos seria mais uma indicação da objetificação que poderia expressar-se em extremos opostos: seja na criança, como uma extensão imediata de si, seja como algo distanciado, como a aquisição de um item de consumo: "... um problema chave com demandas pelo direito à procriação é que muitas vezes elas soam como demandas por recursos materiais ou por objetos. É significativo que, em inglês ... o feto seja referido como *it* - pronome reservado a objetos ... Enfraquece-se, assim, a noção relacional implicada no ter filhos em detrimento de uma perspectiva

objetificante ...".⁸ Sobre esse aspecto, é possível perguntar se uma criança concebida por meio de uma relação sexual não estaria sujeita a correr o mesmo tipo de risco. Entretanto, essa pergunta tem sido, por sua vez, interpelada por uma outra que interroga se a intermediação médico-tecnológica no processo reprodutivo não constituiria um fator diferencial, em particular no que diz respeito ao papel e à responsabilidade de atores envolvidos na reprodução assistida, como médicos, especialistas, doadores de material reprodutivo, juristas, representantes dos poderes públicos, etc.

Uma das críticas de Laura Shanner à defesa liberal radical de Robertson em relação às novas tecnologias reprodutivas parte da perspectiva de que, ao equiparar a reprodução por meio da sexualidade à reprodução tecnológica, este autor ignora a ação médica e a responsabilidade que lhe é correlata.⁹ Shanner lança mão de um caso hipotético no qual uma mulher condenada por abusos sexuais contra crianças recorre às novas tecnologias reprodutivas para ter filhos.¹⁰ Para Shanner, negar o acesso às novas tecnologias reprodutivas, nesse caso, seria diferente da proposta de esterilização de pessoas condenadas pelo mesmo tipo de prática. E a diferença residiria exatamente na avaliação moral e por parte do Estado sobre a responsabilidade médica.

Outra contribuição interessante para a discussão das tecnologias conceptivas em estudos feministas e de gênero é apresentada por Elaine Denny.¹¹ A autora discute diferentes interpretações sobre a perspectiva de mulheres, suas expectativas e desejos face às novas tecnologias reprodutivas, identificando dois pólos opostos. Em um deles, o feminismo radical enfocaria as novas tecnologias reprodutivas como uma extensão do controle da reprodução pelo poder médico e pelo patriarcalismo, conferindo pouca importância à experiência de mulheres analisadas individualmente e ao significado da infertilidade em suas vidas, o que anularia a legitimidade de se reivindicar um direito à reprodução (procriação) sustentado em um "desejo de filhos", surgido no contexto das novas tecnologias reprodutivas.

No pólo oposto, a autora situa os estudos empíricos que, no campo médico, abordam o tratamento e seus resultados, sob a forma de inquéritos limitados à questão da satisfação de mulheres face ao consumo das técnicas. Denny indica a necessidade de desenvolvimento de estudos que esclareçam a perspectiva e os interesses de mulheres, estudos situados em uma posição intermediária que ela mesma adota em uma pesquisa com pessoas que se submeteram às novas tecnologias reprodutivas.¹²

No Brasil, o estudo de Marlene Tamanini buscou explorar essa via, trazendo importantes contribuições para o entendimento das motivações de mulheres e casais para a reprodução assistida, incluindo, de forma original, a visibilidade do homem na procriação medicalizada.¹³ Por não rejeitarem as novas tecnologias reprodutivas como meras imposições de um poder médico-científico sobre as vidas individuais, esses estudos conseguem propor uma perspectiva emancipatória para as mulheres quanto ao uso das tecnologias conceptivas. Segundo Denny, o entendimento, declarado por mulheres, de como a estrutura social influencia suas vidas cotidianas, seria suficiente para sustentar uma tal perspectiva.¹⁴ Conseqüentemente, eu diria, a demanda por um filho expressa em um desejo, nestes casos, poderia servir como argumento a ser defendido na luta por

direitos reprodutivos. Inúmeros são os desdobramentos e eventualidades na vida individual e social trazidos pela intervenção das novas tecnologias reprodutivas – da reprodução de casais heterossexuais, a trocas de material reprodutivo, reprodução de mulheres na menopausa, aluguel de útero, clonagem reprodutiva, entre outras situações. Reuni-los em um só “desejo de filhos” parece improvável. Mas, como poderia ser diferente no entendimento do desejo como direito?

34

Nesse sentido, embora se contrapondo a essa idéia, a resistência a uma perspectiva “mais liberal” leva em consideração exemplos nos quais o uso das novas tecnologias reprodutivas contribui, ainda que de forma sutil, para o reforço de sistemas sexistas e de opressão de classe em nossa sociedade: quando, por exemplo, uma mulher rica e mais velha “recebe” a “doação” de óvulos de uma mulher jovem e pobre que depende da “retribuição” daquela para tentar a chance de se reproduzir; ou quando um homem homossexual aluga o útero de uma mulher que será, “por contrato”, obrigada a entregar esse bebê ao demandante, sem a possibilidade de mudar de idéia em um segundo momento. Nesses exemplos, o que poderia representar o papel de um Estado e de uma ordem jurídica que viessem a sustentar um contrato deste tipo?

Callahan argumenta que tal perspectiva representa uma repetição de normas sociais e padrões de dominação vigentes (rico/ pobre, homem/ mulher) e que essa vertente conservadora está presente também em propostas aparentemente “libertárias”, como as de Robertson.¹⁵ Considerar liberdade apenas como não interferência do Estado - idéia do modelo reprodutivo liberal estadunidense - significa deixar de fora, ou seja, excluir do próprio direito à liberdade, aqueles que por razão de ordem econômica ou social não podem realizar seus “desejos” e “direitos” nessa área; especialmente em casos como o do Brasil, onde a reprodução medicamente assistida é amplamente privatizada.¹⁶

Na verdade, na esfera da reprodução humana, sair do dualismo “conservador *versus* inovador”, “natural *versus* artificial” é realmente um desafio. Entender esses pólos como tensões seria talvez uma saída, sempre provisória. Avaliar o que sustentaria legitimamente a defesa do desejo como critério de direito de acesso às novas tecnologias reprodutivas, considerado em toda a sua extensão, é tarefa apenas iniciada e dificultada pela abordagem médica da ausência de filhos, que propõe uma ação médica sem limites, legitimada pelo “desejo de filhos”.

Contrastando com essa proposta da reprodução assistida, a biomedicina caracteriza-se, hoje, por uma profunda interrogação dos limites da intervenção médica trazida pelo progresso tecnológico, nas mais diferentes áreas (e mesmo em situações claras de doença e sofrimento humano, sendo o melhor exemplo o da renúncia aos esforços terapêuticos em pacientes terminais). O discurso do risco dirigido ao indivíduo – suas “preferências” e seu “estilo de vida” –, na medicina dita preventiva, volta-se para a própria intervenção médica de base biotecnológica, que passa a ser uma variável de incerteza.

Ao mesmo tempo, multiplicam-se situações para as quais a intervenção médica visa condições muito mal definidas como se dá com a categoria de doença, configurando-se, muitas vezes, como mera “manutenção” da saúde, como nos casos da suplementação da beleza, da juventude, da potência,

da alegria e do humor. Poderiam essas situações de “déficit de saúde” ser entendidas como respostas técnicas “neutras” aos desejos individuais “neutros”, trazidas pela prática médica contemporânea? Teriam os indivíduos direito a ter acesso a esses recursos e serviços? A esses direitos, deveriam responder os poderes públicos? Com quais tipos de respostas?

A intervenção médico-tecnológica em situações como as acima caracterizadas, consideradas como de “déficit de saúde”, trariam, de fato, alívio ou benefício para os indivíduos e, a título disso, poderiam ser por eles desejadas. Entretanto, desdobramentos e incertezas resultantes dessa própria intervenção podem acabar por impor limites ou mesmo interrupção destas práticas, em nome, também, paradoxalmente, de um alívio ou benefício. Pessoas confrontadas com a ansiedade do envelhecimento, ou com sua forma física, por exemplo, podem ingressar em processos de “rejuvenescimento”, ou de emagrecimento, que podem lhes trazer muito mais sofrimento que satisfação, em uma espiral negativa sem limites.

A incerteza e a suplementação de um déficit estão presentes também no caso das tecnologias de reprodução assistida, com complicadores nada simples: para um benefício de difícil avaliação, como ter filhos, é proposta uma tecnologia de baixa eficácia a custos muito altos que visa fazer frente a uma condição subjacente – a ausência de filhos (por vezes definida como infertilidade) – que não causa sofrimento físico ou ameaça à vida. Pensemos, por exemplo, em situações de infertilidade natural, como no caso de pessoas sozinhas, mulheres na menopausa - situações de “déficit” - ou mesmo em casais nos quais as respectivas mulheres não engravidam, e que ficam por enormes períodos submetidos a tentativas que os desgastam severamente.

Entretanto, raramente indaga-se, no campo médico da reprodução assistida no Brasil, essas eventualidades. Perguntar até que ponto a reprodução assistida é válida, qual o limite de aplicação dessas tecnologias, são perguntas praticamente interditas ou pouquíssimo exploradas no discurso da medicina reprodutiva que sustenta a absolutização do desejo de filhos, ao qual outras vezes começam a se incorporar, oriundas, inclusive, de outros campos, tanto de estudos das ciências humanas quanto dos movimentos sociais. A interdição da pergunta estaria neste caso determinada pelo próprio desejo de ter filhos, que não pode conhecer limites, gerando um raciocínio circular fechado sobre si mesmo. A um “desejo de filhos” absolutizado corresponde uma aplicação inquestionável das novas tecnologias reprodutivas.¹⁷ Até que ponto um discurso que transforma direitos reprodutivos em direitos à reprodução (procriação) e/ou o desejo de ter filhos em um direito individual fundamental, contribui para um ainda maior obscurecimento destas questões?

Finalmente, questões de segurança e de eficácia das tecnologias de reprodução assistida não podem ser aqui consideradas em sua extensão devida. A liberdade procriativa entendida não mais como um direito à não interferência, mas como a afirmação da demanda por assistência através das tecnologias de reprodução assistida, traz à tona o problema da alocação de recursos, problema diretamente ligado àquelas questões. Este não é um problema menor, principalmente quando o direito à liberdade procriativa é associado ao desejo de filhos. Como no manejo de qualquer desejo, introduz-se aqui uma variável incomensurável, mesmo quando a idéia de desejo é traduzida pelas idéias de prosseguimento de um plano ou projeto de vida como ter filhos e família.

35

Todas são idéias vagas que acabam por não se diferenciar de uma idéia geral de liberdade. Somos, assim, conduzidas à posição original na qual o respeito à liberdade procriativa era entendido como um direito (negativo) de não interferência. Resta, portanto, a questão do igualitarismo e da justiça na alocação de recursos, uma vez que o acesso às novas tecnologias reprodutivas, por seu elevado custo econômico e mesmo por sua indisponibilidade em alguns contextos sociais e sanitários, deixa uma parcela significativa de pessoas excluídas de seus supostos benefícios.

Aparentemente, o único limite da aplicação das novas tecnologias reprodutivas seria aquele representado pelo desejo oposto, isto é, o de **não querer ter filhos**. Como visto, o filho das novas tecnologias reprodutivas tem que ser desejado para que a infertilidade possa ser aventada ou diagnosticada. Não querer ter filhos anula a possibilidade de um estado de hipofertilidade ou de infertilidade vir a ser ou não medicamente confirmado, ou mesmo apenas ser interrogado.¹⁸ Há um aspecto ainda mais importante: a ausência de desejo de filhos invalida também a possibilidade de se falar em nome de um direito irrestrito à reprodução; ou pelo menos, traz a necessidade de se falar, também, em um direito reprodutivo de não se reproduzir biologicamente, ou de se viver sem filhos sem ser estigmatizado. A transformação do desejo em um direito a ser positivamente garantido por tecnologias reprodutivas e por assistência tecnológica poderia vir a anular o direito à não reprodução. A redescritção da ausência não desejada de filhos como direito à reprodução em nome do desejo de filhos poderia expelir o direito de se permanecer sem filhos, sem sofrer pressões por busca de tratamento.

Diante disso, é preciso incluir nos estudos das novas tecnologias reprodutivas as mulheres com experiências negativas, aquelas que se desiludiram, ou ainda aquelas que rejeitaram as ofertas de tecnologias reprodutivas, aquelas que escolheram viver com sua infertilidade e, sobretudo, as mulheres férteis que decidiram viver sem filhos. Paralelamente a isso, caberia identificar as vozes que ainda naturalizam um desejo de filhos e que tornam invisíveis as mulheres que não querem tê-los, para além do estímulo à maternidade naturalizada, no qual as novas tecnologias reprodutivas se apóiam e do qual derivam em grande parte sua existência. Essas questões emergem para além de estudos médicos e médico-psicológicos sobre a (in)satisfação de mulheres e casais com os bebês de prole e a reprodução assistida. Para respondê-las, conta-se com as pesquisas sociológicas, antropológicas e com enfoque de gênero que começam a abordar esses problemas. Alçar o desejo de filhos à categoria de direito reprodutivo tem desdobramentos que não podem ser ignorados e este debate tem sido feito de forma ainda muito limitada no país.

1-Este artigo aborda os direitos reprodutivos como uma noção em construção que se altera com o surgimento de fatos novos, como a introdução e difusão das novas tecnologias reprodutivas conceptivas. No espaço limitado deste artigo, não se propõe uma revisão de aspectos epistemológicos da construção desta noção em geral. Indico apenas que não estaria em questão, de meu ponto de vista, a tentativa de fixar uma definição para uma

noção que circula em discursos heterogêneos (desde o acadêmico ao debate público da luta dos movimentos sociais, por exemplo). Mais do que discutir a fragilidade ou a maleabilidade dessa noção - que pode revelar-se por vezes paradoxal, como veremos ao longo do texto - pretende-se aqui mostrar como a noção de direitos reprodutivos se comporta quando confrontada com as implicações do uso das novas tecnologias reprodutivas em homens e mulheres, com base na contribuição de autores dedicados a esse ponto específico, trazidos aqui para o debate no texto que se segue.

2-O direito ao espaçamento das gestações é uma idéia que se enquadra no direito à saúde no sentido de que se visa, além da escolha, a própria sobrevivência da mulher ao processo reprodutivo. Da mesma forma, a idade mínima para o casamento, assim como a evitação da gravidez na adolescência, comporta a idéia de prevenção de riscos para a saúde, para além dos problemas sociais.

3-Shanner, Laura. The right to procreate: when rights claims have gone wrong. *McGill Law Journal*. v. 40, n. 4, August, 1995: 823-874; Callahan, Joan. Critical Notice to John A. Robertson. Children of Choice: freedom and the new reproductive technologies. *Stanford Law and Policy Review*. (6):2, 1995:121-125.

4-O desejo de filhos na reprodução assistida é uma categoria construída de forma intrinsecamente ligada à existência e liberação do/no mercado dessas tecnologias. Não me parece possível enfocar o desejo de ter filhos como uma categoria (mais ou menos) nativa, a não ser para enfatizar que a reprodução como destino humano é historicamente universal e pré-existe às tecnologias reprodutivas conceptivas (nossas avós tinham filhos e possivelmente queriam ou desejavam ter filhos, mas certamente não tinham esse "desejo de filhos", aqui apresentada como sinônimo de uma categoria contemporânea ligada às novas formas de medicalização). Como pensar algo "nativo" nessa esfera, em uma sociedade do século XXI na qual a reprodução é toda normativa e tecnicamente medicalizada? Assim, quando a expressão "desejo de filho" aparece entre aspas nesse texto é para indicar que onde o desejo de ter filhos mais pareceria uma "categoria nativa", é ali exatamente onde ele está mais claramente submetido ao discurso da medicina reprodutiva e às possibilidades biotecnológicas que esta oferece.

5-Conferir Diniz, Debora e Buglione, Samantha. **Quem Pode Ter Acesso às Novas Tecnologias Reprodutivas?** Diferentes Perspectivas do Direito Brasileiro. Brasília. LetrasLivres. 2002.

6-Robertson, John. "Noncoital reproduction and procreative liberty" In : Alpern, Kenneth D. **The Ethics of Reproductive Technology**. New York. Oxford University Press. 1992.

7-Conferir Joan Callahan, Laura Shanner, entre tantos outros que discutem novas tecnologias reprodutivas e direitos reprodutivos, tendo o trabalho de John Robertson como referência fundamental para a discussão sob uma perspectiva "liberal radical" (Shanner, Laura. The right to procreate: when rights claims have gone wrong. *McGill Law Journal*. v. 40, n. 4, August, 1995: 823-874; Callahan, Joan. Critical Notice to John A. Robertson. Children of Choice: freedom and the new reproductive technologies. *Stanford Law and Policy Review*. (6):2., 1995:121-125; Robertson, John. "Noncoital reproduction and procreative liberty". In :

Alpern, Kenneth D. **The Ethics of Reproductive Technology**. New York. Oxford University Press. 1992; Robertson, John. Surrogate mothers: not so novel after all. **Hastings Center Report**. v.13. n. 5. October. 1993: 28-34. Robertson, John. **Children of Choice: freedom and the new reproductive technologies**. New Jersey. Princeton University Press. 1994).

8-Shanner, Laura. The right to procreate: when rights claims have gone wrong. **McGill Law Journal**. v. 40. n. 4. August. 1995: 859 [tradução livre].

9-Shanner, Laura. The right to procreate: when rights claims have gone wrong. **McGill Law Journal**. v. 40. n. 4. August. 1995: 823-874; Robertson, John. "Noncoital reproduction and procreative liberty" In : Alpern, Kenneth D. **The Ethics of Reproductive Technology**. New York. Oxford University Press. 1992.

10-Shanner, Laura. The right to procreate: when rights claims have gone wrong. **McGill Law Journal**. v. 40. n. 4. August. 1995: 823-874.

11-Denny, Elaine. Liberation or oppression? Radical feminism and in-vitro fertilization. **Sociology of Health and Illness**. v. 16. n 1. 1994: 63-80.

12-Denny, Elaine. Liberation or oppression? Radical feminism and in-vitro fertilization. **Sociology of Health and Illness**. v. 16. n 1. 1994: 63-80.

13-Tamanini, Marlene. **Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas à Luz da Bioética e das Teorias de Gênero: casais e médic@s no sul do Brasil**. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina. 2003.

14-Denny, Elaine. Liberation or oppression? Radical feminism and in-vitro fertilization. **Sociology of Health and Illness**. v. 16. n 1. 1994: 63-80.

15-Callahan, Joan. Critical Notice to John A. Robertson. **Children of Choice: freedom and the new reproductive technologies**. **Stanford Law and Policy Review**. (6):2. 1995: 121-125; Robertson, John. **Children of Choice: freedom and the new reproductive technologies**. New Jersey. Princeton University Press. 1994.

16-Joan Callahan indica também em John Robertson, uma referência constante mas apenas subentendida a casais heterossexuais, o que faz sentido se pensarmos que a equiparação entre reprodução por tecnologia reprodutiva e reprodução "ao natural", como referido por ela, exige um homem e uma mulher (Callahan, Joan. Critical Notice to John A. Robertson. **Children of Choice: freedom and the new reproductive technologies**. **Stanford Law and Policy Review**. (6):2. 1995:121-125.).

17-Corrêa, Marilena e Loyola, Maria Andréa. Novas tecnologias reprodutivas, novas estratégias de reprodução? **Physis - Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 9. n. 1. 1999: 209-234.

18-Corrêa, Marilena. **Novas Tecnologias Reprodutivas**. Limites da biologia ou biologia sem limites?. Rio de Janeiro. EDUERJ. 2001.



NOVAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS CONCEPTIVAS: PRODUZINDO CLASSES DISTINTAS DE MULHERES?

Rosana Barbosa

As reflexões presentes neste artigo estão baseadas em alguns achados de pesquisas, tendo como foco as novas tecnologias reprodutivas conceptivas e os direitos reprodutivos.¹ Parto do pressuposto de que o modo como as mulheres lidam com os eventos de sua vida sexual e reprodutiva está relacionado ao seu universo sócio-cultural e, nesse sentido, para as mulheres de estratos populares, usuárias dos serviços públicos de saúde voltados para o tratamento de situações de infertilidade, há predomínio do papel da mulher marcado pelas suas funções no espaço doméstico e na reprodução biológica. Já no caso das mulheres de estratos médios e altos, usuárias dos serviços privados de saúde, predomina a idéia de autonomia e determinação no exercício da sexualidade e dos direitos reprodutivos.²

Considero importante um olhar mais atento sobre o contexto social em que essas técnicas são aplicadas, assim como, na ótica da medicina, da tecnologia, da bioética, das relações de gênero e dos direitos sexuais e reprodutivos. Há uma grande publicização das técnicas, especialmente, nos meios de comunicação, mas ainda sabemos pouco sobre o funcionamento das clínicas que oferecem esses serviços ou mesmo sobre a prevalência dos tipos de infertilidade no país. Algumas questões ainda carecem de estudos mais aprofundados para que se possa efetivamente dimensionar a atuação das novas tecnologias reprodutivas conceptivas como, por exemplo, a prevalência da infertilidade com enfoque nos diferentes grupos sociais e regiões do país, a relação da assistência à saúde reprodutiva com os tipos de infertilidade, como a demanda por filhos é tratada por mulheres e por homens de diferentes contextos sociais, culturais e econômicos e por casais do mesmo sexo, os sentidos da maternidade e da paternidade, as categorias de referência para se lidar com a ausência de filhos segundo diversos grupos sociais e os riscos efetivos e potenciais à saúde das mulheres envolvidas, assim como das crianças nascidas por meio dessas técnicas.

As inovações biomédicas têm sido introduzidas no país por meio dos serviços públicos ou universitários, em razão dos altos custos das pesquisas tecnológicas e da necessidade de pessoal qualificado para seu desenvolvimento. Aliás, o Estado figurou como um ator central no processo de desenvolvimento tecnológico em saúde na América Latina, uma vez que incorporou equipamentos médico-hospitalares aos hospitais públicos e privados (conveniados), no intuito de responder a uma demanda dos profissionais de saúde e da população.³ Já as novas tecnologias reprodutivas conceptivas foram introduzidas, no Brasil, quase que exclusivamente por iniciativa da medicina privada, ainda que alguns de seus primeiros especialistas exercessem também atividades ligadas às universidades. Contribuíram para essa situação interesses ligados à medicina privada, à indústria farmacêutica e de produtos e equipamentos médicos, que já atuavam de maneira disseminada no campo da reprodução.⁴

A incorporação de tecnologia médica no campo reprodutivo teve seu desenvolvimento marcado pela expansão das sociedades industrializadas, causando mudanças nas configurações familiares.⁵ As principais tecnologias que afetaram o grupo familiar foram: a pílula anticoncepcional, que permitiu a desvinculação da sexualidade em relação à reprodução; os procedimentos de diagnósticos fetais que possibilitam avaliar a qualidade da procriação; os testes de DNA que permitem a verificação dos laços de paternidade e as novas tecnologias reprodutivas conceptivas, que separaram a gravidez da sexualidade. A instituição médica, ao introduzir tecnologias sofisticadas, em diferentes níveis, tem provocado mudanças consideráveis nas formas de diagnóstico e tratamento das doenças. A produção e consumo dessa tecnologia também passou a ser legitimadora dos procedimentos médicos.⁶ Assim, a crescente incorporação de tecnologia no ato médico tem figurado como elemento definidor da avaliação de um bom atendimento na área da saúde.⁷

INFERTILIDADE: UM TERMO POUCO PRECISO

Inicialmente, gostaria de tecer alguns comentários sobre o próprio objeto para o qual as novas tecnologias reprodutivas conceptivas estão voltadas: a infertilidade. Os termos infertilidade ou infecundidade, usados como sinônimos pela literatura médica, indicam a incapacidade de conceber e de desenvolver uma gravidez, mas com uma acentuação relativa e temporânea.⁸ Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de infertilidade se define como a situação de não concepção, depois de dois anos de relacionamento sexual sem uso de medidas contraceptivas.⁹ Do ponto de vista médico-epidemiológico, a prevalência da infertilidade é muito mal conhecida. De fato, boa parte dos dados recolhidos refere-se a estatísticas dos centros de fertilidade, que estão diretamente implicados na produção destes dados, uma vez que são obtidos em contexto de demanda por reprodução.

Entre as causas associadas à infertilidade feminina, segundo a Organização Mundial de Saúde, podem-se referir: as infecções pélvicas e suas conseqüências, como fibroses e bloqueio de trompas, causas hormonais, distúrbios ovulatórios, problemas de compatibilidade imunológica com o espermatozóide do parceiro e infertilidade sem causa aparente. Entre as causas masculinas, há os distúrbios na produção do sêmen, problemas de função testicular e sexuais, como dificuldade para atingir e manter as ereções. De acordo com Elvio Tognotti e José Pinotti, o fator feminino e o fator masculino são responsáveis, cada um, por 40% dos casos de infertilidade, sendo o restante (20%) de origem combinada.¹⁰ Na análise da infertilidade feminina, é necessário também considerar a incapacidade de levar avante uma gravidez, denominada abortamento habitual.¹¹ Além disso, o fato de a infertilidade ser, de certa forma, invisível, e só manifestar-se no momento em que se deseja conceber, torna mais difícil o estabelecimento de medidas preventivas.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, entre os fatores femininos, a inflamação pélvica é um dos principais responsáveis pela infertilidade, causando bloqueios e infecções tubárias.¹² Os principais fatores relacionados à infecção pélvica são: doenças sexualmente transmissíveis, doenças como malária, toxoplasmose e tuberculose, entre outras, e infec-

ções pós parto e relacionadas ao aborto (mais freqüentemente os casos praticados de maneira clandestina e sob péssimas condições sanitárias). Se algumas das causas da infertilidade não podem ser prevenidas, os fatores apontados acima são quase todos passíveis de prevenção, através de melhor atendimento ao parto, descriminalização da prática do aborto, diagnóstico e tratamento de doenças infecciosas pélvicas, educação sanitária para limitar a incidência de doenças sexualmente transmissíveis, difusão de informação, orientação sobre contracepção e acesso a métodos contraceptivos, como têm mostrado inúmeras pesquisadoras e ativistas feministas.¹³

Em depoimentos recolhidos em minha pesquisa no serviço público voltado para o tratamento de situações de infertilidade, com uma clientela marcada por baixa escolaridade e renda, encontraram-se vários casos de mulheres que, em função do atendimento médico recebido ao longo de sua trajetória reprodutiva, se tornaram candidatas ao uso de tecnologias reprodutivas conceptivas.¹⁴ Assim, acredito que muitas mulheres que buscam serviços de reprodução assistida, particularmente os públicos, poderiam estar em outra situação, caso suas demandas anteriores por assistência à saúde, como contracepção, abortos e assistência ao parto, tivessem sido adequadamente resolvidas. Alguns relatos permitem supor que se tivessem recebido orientação, informação e acesso a métodos contraceptivos, não teriam optado por uma solução definitiva de controle da fertilidade (ligadura tubária) que, posteriormente, se traduziu em arrependimento, sobretudo nos casos de novas uniões. Muitas vezes, na nova união, o filho é visto como uma maneira de retribuir a presença de um "bom marido" em suas vidas.

"... Eu não tinha orientação de ninguém, eu nunca tive orientação nenhuma. Agora, hoje em dia, tem muita coisa, tem várias opções, camisinha... mas na época, eu tinha tanto problema com o meu marido, ele me batia e tudo... Fiz laqueadura com 21 anos, porque se tivesse mais um filho com ele, ficava doida... Com a vida sofrida que eu tinha, não queria ter mais filho e nem pensava em casar de novo... e agora estou aqui ..." [Cleide, 33 anos, negra, diagnóstico de ligadura tubária por ocasião da entrevista. Procedimento já realizado: uma fertilização *in vitro*].

As mulheres que se submeteram à realização de ligadura tubária constituíram um conjunto considerável daquelas que buscaram a reprodução assistida no serviço público pesquisado. Outros relatos indicaram que um mau atendimento em situações de aborto espontâneo ou provocado, e na assistência médica, em casos de inflamações pélvicas, ou mesmo de pequenas patologias, pode ter comprometido a fertilidade.

"... Não tem aquele negócio de ficar escondendo, eu não tenho nada para esconder, foi uma coisa que aconteceu naturalmente, não sei se foi culpa minha por ter feito aquele aborto, não sei ..." [Renata, 32 anos, negra, diagnóstico de obstrução tubária, já realizou três tentativas de fertilização *in vitro*]

Já os depoimentos recolhidos no serviço privado revelaram, em sua maioria, problemas de fertilidade decorrentes de uma busca tardia pela maternidade, após a conquista de estabilidade profissional e/ou financeira.

"... Em todos os sentidos já fiz as coisas que normalmente as pessoas desejam fazer, viagens pela Europa, um bom apartamento, uma casa que está em construção ainda. Hoje, acho que tinha de ter pensado nisso; não precisava ter feito essa carreira, que é isso que tem acontecido com as mulheres: primeiro eu vou chegar lá, financeiramente, profissionalmente, fazer meus cursos, fazer minhas viagens depois eu penso nisso. E aí, depois fica mais difícil ..." [Nice, 38 anos, branca, diagnóstico de obstrução tubária. Procedimentos já realizados: três inseminações artificiais e três tentativas de fertilização *in vitro*]

44

EM BUSCA DE UM FILHO: NO SERVIÇO PÚBLICO OU PRIVADO

A demanda de mulheres e homens por um filho mediante o uso das novas tecnologias reprodutivas conceptivas manifesta-se de formas distintas para os grupos sociais estudados, considerando a trajetória empreendida no serviço público ou privado. Entre as usuárias do serviço público voltado para o tratamento das situações de infertilidade, a busca por um filho ocorreu proximo à união do casal. Após um ano ou dois de tentativas de engravidar, a mulher buscou atendimento médico que, muitas vezes, correspondeu a um longo caminho para o estabelecimento de um diagnóstico. Uma das entrevistadas chegou a percorrer, durante 10 anos, diversos serviços (públicos e privados) sem que conseguisse um diagnóstico. A maternidade é definida por essas mulheres de camadas populares como um fato da condição feminina, como um "destino" social.¹⁵ Muitas mencionaram o filho como importante para que não se sentissem sós. Cláudia Fonseca, discorrendo sobre o significado de um filho para as classes populares, revela que a idéia do casal que resolve adiar ou mesmo evitar a vinda de um filho é bastante estranha a esse contexto.¹⁶ Os recém-casados buscam logo consolidar "seu status adulto" com a presença de um bebê. Os casais inférteis procuram algum bebê que possa ter vindo em circunstância inoportuna para seus pais, com o intuito de poderem assumir sua criação. Segundo a autora, as mulheres desses setores sociais organizam suas atividades a partir das crianças.

Entre as mulheres entrevistadas na pesquisa, é significativa a presença daquelas que não exercem atividade remunerada. Ademais, muitas chegam a interromper o trabalho para poder se dedicar de maneira integral à busca da gestação, já que o atendimento no serviço público demanda grande disponibilidade de tempo para a realização de exames, consultas e procedimentos. Nesse sentido, destaca-se, para esse grupo social, a presença de um discurso normativo em torno da maternidade no que concerne às razões alegadas para ter filhos, conforme apontado pela literatura.¹⁷ A afirmação da capacidade reprodutiva é um elemento importante na definição do lugar social dessas mulheres.

Entre as mulheres usuárias dos serviços oferecidos por clínicas privadas, mulheres de camadas médias e altas, a idéia da opção tardia pela gestação, da noção de escolha fruto da dissociação de sexo e reprodução, da maior presença no mercado de trabalho e busca de realização profissional e estabilidade financeira é majoritária.¹⁸ Os discursos dessas mulheres indicam que a busca pelo filho ocorre tardiamente após as uniões e, muitas vezes, o acesso às novas tecnologias reprodutivas conceptivas decorre da dificuldade em engravidar em razão da queda na fertilidade,

fruto da idade avançada. Essas mulheres também são as maiores clientes de técnicas como doação de óvulos e, geralmente, de repetidas tentativas de engravidar. Se a possibilidade de escolher o momento adequado para vivenciar a maternidade é uma importante conquista da mulher, não se pode deixar de considerar que essa conquista tem servido para aumentar a medicalização e utilização de tecnologia no atendimento à saúde da mulher.¹⁹

Ademais, a oferta de tecnologia no campo conceptivo tem sido apresentada pela mídia e pelos profissionais de saúde envolvidos nesse campo como uma solução de relativa facilidade para lidar com as questões da infertilidade, criando demandas para o uso dessas técnicas e colocando em segundo plano outras formas de contornar a ausência de filhos, como a adoção, contribuindo, assim, para a consolidação do processo de mercantilização da vida e de consumo de serviços médicos.

"... Eu vi um médico falando no programa de televisão: "Vocês mulheres que querem ter suas carreiras, congelem seus óvulos". O apelo é o seguinte: os óvulos envelhecem, os espermatozoides não, tem solução a gravidez mais tarde, mas tem que se reservar os óvulos. Eu acho que é um conselho terrível. Em um médico, depois da minha experiência, eu diria para não fazer isso de jeito nenhum. Porque não é só a juventude do óvulo que precisa ser conservada, é o endométrio, o útero, a produção hormonal, eu acho que os médicos não podiam falar isso...é uma propaganda enganosa e falsa ..." [Nice, 38 anos, branca, diagnóstico de obstrução tubária, três inseminações artificiais e três tentativas de fertilização *in vitro*].

O próprio "desejo de filhos", no contexto de uso das novas tecnologias reprodutivas conceptivas, é muito pouco questionado. Na verdade, a medicina se atribui a função de realizar esse "desejo".

CLASSES DISTINTAS DE MULHERES?

As novas tecnologias reprodutivas conceptivas têm como sua maior clientela integrantes de grupos sociais com maior poder aquisitivo, em condições de arcar com seus altos custos. Os serviços públicos voltados para o tratamento das situações de infertilidade, em geral ligados a universidades públicas, representam a única alternativa para outros grupos sociais buscarem a gestação.²⁰ Muitos desses serviços não oferecem todas as técnicas de reprodução assistida e os usuários precisam arcar com os medicamentos necessários aos procedimentos, o que restringe o acesso, além de apresentarem uma longa fila de espera para a realização dos procedimentos. Vale ressaltar que há aspectos de âmbito estrutural que dificultam a existência e ampliação desses serviços. Alguns de ordem legal e ética, como a responsabilidade diante da conservação e guarda de material genético ou mesmo da própria existência desses serviços no âmbito público, em razão das dificuldades ainda presentes no acesso e na qualidade da atenção à saúde integral da mulher.

Deve-se considerar também que a presença dessas tecnologias no sistema público é um importante mecanismo de legitimação desse campo. Em depoimentos colhidos em minha pesquisa com médicos atuantes

45

nesse campo foi recorrente a idéia da necessidade de "democratizar" o acesso dessa tecnologia às populações de baixa renda, com a criação desses serviços no âmbito público. Um exemplo de como as novas tecnologias reprodutivas conceptivas podem produzir classes distintas de mulheres é exemplificado por um programa de doação de óvulos que permite relacionar as usuárias do serviço público e as de serviço privado. Trata-se de um programa de doação compartilhada de óvulos. Nesse programa, aquelas mulheres (receptoras) que têm condições econômicas para buscar um filho por meio das novas tecnologias reprodutivas conceptivas, mas não possuem óvulos adequados para a realização dos procedimentos (usuárias da clínica privada), doam a medicação para hiperestimulação ovariana em mulheres em atendimento no serviço público (doadoras) e sem recursos para a aquisição da medicação.²² Esse programa possibilitou o atendimento da demanda da clínica privada por óvulos e diminuiu a fila de espera no serviço público pela fertilização *in vitro*.²³

Assim, mulheres que provavelmente dispuseram de assistência adequada à saúde durante sua trajetória reprodutiva podem dispor de material genético de mulheres que podem ter tido dificuldades de atendimento quanto às suas demandas por saúde reprodutiva e, diante de uma infertilidade, precisam "doar" seus óvulos para terem acesso às técnicas. O aspecto perverso que este programa de doação compartilhada de óvulos revela é a possibilidade das técnicas alimentarem situações que reforçam desigualdades sociais e de acesso aos serviços de saúde. Ou seja, a questão que pode ser levantada é a seguinte: em que medida a oferta das novas tecnologias reprodutivas conceptivas no serviço público pode configurar um espaço para captação de material genético para as mulheres que têm condições para pagar por esse material? Uma outra questão que tem surgido com relação à oferta desses serviços no âmbito público é relativa ao acesso. Recentemente, um hospital público adotou critérios sócio-econômicos para restringir o ingresso de pessoas aos tratamentos voltados à infertilidade para evitar a possibilidade de que casais sem condições financeiras engravidem de mais de um bebê.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maternidade vem passando por uma série de mudanças em seu significado em razão da introdução de tecnologias no campo reprodutivo e da maior presença da mulher no mercado de trabalho e na vida pública. O surgimento da pílula anticoncepcional inaugurou um processo de mudanças substantivas para a mulher e a família. As mulheres deixaram de ter suas vidas e exercício da sexualidade vinculadas à maternidade como um "destino". As novas tecnologias reprodutivas conceptivas vêm reforçar o valor social da maternidade e da busca de uma solução baseada na importância dos laços sanguíneos. Possibilitar aos casais terem "o seu próprio filho" tem sido um importante "slogan" utilizado para a divulgação dessas técnicas. Essa noção traz, em si, uma ambigüidade na medida em que essas tecnologias têm contribuído para a separação entre parente biológico e parente social, como ocorre com técnicas como doação de óvulos, espermatozoides, embriões e mãe substituta.

A busca de uma gestação por meio das novas tecnologias reprodutivas conceptivas apresenta a proeminência de valores diferenciados nos segmen-

tos considerados. Mulheres de baixa renda revelam o não atendimento de diversas demandas no campo da saúde reprodutiva como indicativos de suas dificuldades para conceber. Mulheres pertencentes a camadas médias e altas, grupos sociais nos quais a ideologia individualista moderna se faz mais presente, mencionam valores relativos à autonomia, determinação e escolha como elementos importantes para definir o momento adequado para a maternidade, que tem implicado em maiores dificuldades em razão da idade avançada.

A identificação desses contextos é importante para se precisar as relações dos distintos grupos de mulheres com as novas tecnologias reprodutivas conceptivas, os direitos reprodutivos e a assistência prestada à saúde da mulher. Finalmente, não se pode deixar de mencionar a importância de um sistema de saúde pública que contemple a saúde da mulher e os direitos reprodutivos, evitando o surgimento de situações de infertilidade como fruto de manipulações inadequadas às quais as mulheres estão sujeitas.

1-Novas tecnologias reprodutivas conceptivas designam um conjunto de técnicas voltadas para realizar a reprodução humana por meio da fecundação artificial. Fazem parte das novas tecnologias reprodutivas conceptivas: fertilização *in vitro* (FIV), manipulação de embriões, amadurecimento e doação de óvulos, transferência, congelamento e armazenamento de embriões, uso de substâncias hormonais e inseminação artificial (IA).

2-Sarti, Cynthia A. **A família Como Espelho**. Um estudo sobre a moral dos pobres. Campinas. Autores Associados/Fapesp, 1996; Brandão, Elaine R. "Percepção do corpo feminino entre mulheres de camadas populares" In : Brandão, Elaine R. (org) **Saúde, Direitos Reprodutivos e Cidadania**. Juiz de Fora. Ed. UFJF. 2000: 55-77; Vargas, Eliane P. "A figueira do inferno: os reveses da identidade feminina". **Estudos Feministas**. v. 7. n. 1/ 2. 1999: 99-108; Bourdieu, Pierre. **A Dominação Masculina**. Rio de Janeiro. Bertrand Brasil. 1999.

3-Augusto, Maria Helena Oliva. **Política Social e Tecnologia em Saúde**: ação estatal e incorporação de equipamentos médico-hospitalares às práticas de saúde. Departamento de Sociologia. Tese de doutorado. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. São Paulo. 1986.

4-Corrêa, Marilena V. **Novas Tecnologias Reprodutivas**: limites da biologia ou biologia sem limites? Rio de Janeiro. Ed.UERJ. 2001.

5-Scavone, Lucila. Impactos das tecnologias médicas na família. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro. Cebes. v. 40. 1993: 48-53; Fonseca, Cláudia. **A Vingança de Capitu**: DNA, escolha e destino na família brasileira contemporânea. Artigo apresentado no III Programa Relações de Gênero na Sociedade Brasileira. Fundação Carlos Chagas. 13-16 de março. Mimeo. São Paulo. 2001; Sarti, Cynthia A. **A Família Como Espelho**. Um estudo sobre a moral dos pobres. Campinas. Autores Associados/Fapesp, 1996.

6-Scavone, Lucila. Impactos das tecnologias médicas na família. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro. Cebes. v. 40. 1993: 48-53.

7-Augusto, Maria Helena Oliva. **Política Social e Tecnologia em Saúde:** ação estatal e incorporação de equipamentos médico-hospitalares às práticas de saúde. Departamento de Sociologia. Tese de doutorado. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. São Paulo. 1986.

8-Pizzini, Franca. **Maternità in Laboratorio:** ética e società nella riproduzione artificiale. Rosenberg & Seller. Torino. 1992; Pizzini, Franca e Lombardi, Lia (org). **Madre Provetta:** costi, benefici e limiti della procreazione artificiale. FrancoAngeli. Milano. 1994.

9-Organização Mundial de Saúde. **Adelantos Recientes en Materia de Concepción con Ayuda Medica:** informe de um grupo científico de la OMS. Série de Informe Técnicos, 820. Genebra. 1992.

10-Tognotti, Elvio e Pinotti, José A. **A Esterilidade Conjugal na Prática:** da propedêutica básica à reprodução assistida. Roca. São Paulo. 1996.

11-Trata-se da perda de três ou mais gestações antes da 28ª semana de gravidez.

12-Organização Mundial de Saúde. **Adelantos Recientes en Materia de Concepción con Ayuda Medica:** informe de um grupo científico de la OMS. Série de Informe Técnicos, 820. Genebra. 1992.

13-Díaz, Margarita e Díaz, Juan. "Qualidade da atenção em saúde sexual e reprodutiva: estratégias para mudanças" In : Loren Galvão e Juan Díaz (org). **Saúde Sexual e Reprodutiva.** Hucitec, Population Council. São Paulo. 1999: 209-233; Tanaka, Ana Cristina D'Andretta e Alvarenga, Augusta Thereza de. "Tecnologia e medicalização na concepção e anticoncepção" In : Loren Galvão e Juan Díaz (org) **Saúde Sexual e Reprodutiva.** Hucitec, Population Council. São Paulo. 1999: 198-208; RedeSaúde. **Saúde da Mulher e Direitos Reprodutivos:** dossiês. Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos. São Paulo. 2001.

14-Os serviços públicos disponíveis através do Sistema Único de Saúde (SUS) ou ligados a universidades públicas oferecem técnicas com inseminação artificial e fertilização *in vitro*. Nesses serviços, as usuárias precisam arcar com os custos relativos à medicação para realização dos procedimentos. Por serem muito altos, tais custos acabam por restringir o acesso da população de baixa renda. No serviço pesquisado, por ocasião do trabalho de campo, o atendimento era totalmente gratuito (incluindo a medicação). Posteriormente, mudanças administrativas alteraram esse procedimento.

15-Essa afirmação não pretende negar o fato de que esse grupo social também busca regular a fecundidade e que, nesse sentido, o acesso a esses métodos é uma importante conquista.

16-Fonseca, Cláudia. **Caminhos da Adoção.** São Paulo. Cortez. 1995: 25.

17-Sarti, Cynthia A. **A Família Como Espelho.** Um estudo sobre a moral dos pobres. Campinas. Autores Associados/Fapesp, 1996; Sarti, Cynthia. "Famílias enredadas". In : Acosta, Ana Rojas e Vitale, Maria Amália (org) **Família:** laços, redes e políticas públicas. São Paulo. IEE-PUCSP. 2003: 21-36; Fonseca, Cláudia. **Caminhos da Adoção.** São Paulo. Cortez. 1995; Vargas, Eliane P. "A fogueira do inferno: os reveses da identidade feminina". **Estudos Feministas.** v. 7. n. 1/ 2. 1999: 89-108.

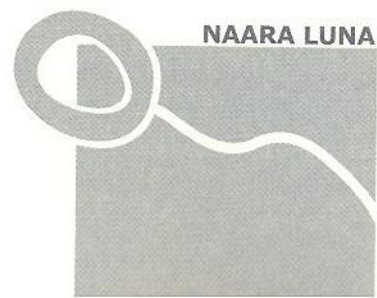
18-Muito se tem falado da opção das mulheres pela gestação após alguns anos de união e de desenvolvimento profissional. Contudo, a ênfase na tendência de opção pela gravidez com maior idade, em alguns grupos de mulheres, tem minimizado o fato de que, estatisticamente falando, ainda é maior o número de mulheres que são mães com menor idade, como é o caso dos altos índices de gravidez na adolescência.

19-Medicalização é a tendência de traduzir diferentes aspectos da vida social e individual em termos médicos ou em consumo de serviços médicos.

20-Com exceção de alguns poucos serviços públicos que oferecem procedimentos de reprodução assistida, caso, por exemplo, do Hospital Pérola Byington, em São Paulo, e do Hospital Materno-Infantil, em Brasília, a maioria desses serviços são vinculados a universidades públicas: UFRJ, UNICAMP, PUCCAMP, UNIFESP, USP, USP-Ribeirão Preto. Muitos dos profissionais dessas universidades possuem clínicas particulares.

21-Os tratamentos para infertilidade constituem ciclos, compostos de várias etapas. Para a realização de fertilização *in vitro*, por exemplo, o processo se inicia com a hiperestimulação hormonal da mulher, visando o amadurecimento de vários folículos ovarianos de uma só vez. Se em um ciclo normal somente um óvulo fica maduro por mês, através da hiperestimulação hormonal cria-se um grande número de oócitos para fertilização. A doadora doa metade dos óvulos para que sejam inseminados com os espermatozoides do marido da receptora. A outra metade é inseminada com os espermatozoides do marido da doadora (Barbosa, Rosana Machin. Relações de gênero, infertilidade e novas tecnologias reprodutivas. **Estudos Feministas.** v. 8. n. 1. 2000: 222). Caso não consiga produzir número suficiente de óvulos não ocorre a doação.

22-Entrevistei duas mulheres que haviam participado do programa de doação de óvulos. Uma delas chegou a tomar a medicação, mas teve uma baixa produção de óvulos, não chegando, portanto, a doá-los. Disse que se sentiu extremamente culpada por não ter conseguido produzir os óvulos para a receptora que pagou o seu medicamento (Lopes, Joaquim Roberto Costa e Brandi, Maria Cecília A. C. **Doação Compartilhada de Óvulos:** uma nova proposta para infertilidade, que beneficia mulheres carentes e mulheres com indicação para recepção de oócitos. Brasília. Mimeo. 1998).



NAARA LUNA

NOVELA E BIOTECNOLOGIA: OS PAIS DE "O CLONE" SEGUNDO MULHERES EM TRATAMENTO DE FERTILIDADE

Naara Luna

"... Nas novelas sempre há solução:
a mulher engravida, tem bebê de
proveta e agora até clone ..."
Paciente do Instituto de Ginecologia

Este artigo surgiu a partir de duas inquietações. A primeira, inspirada por Sarah Franklin, diz respeito ao fato de que a intervenção crescente da biomedicina na reprodução tem afetado não apenas a noção corrente desta como processo natural, mas também tem produzido outras formas de representar e efetivar o processo reprodutivo.¹ Tendo em vista o dado de que a reprodução está no cerne da noção ocidental de parentesco, o modo como o discurso científico e sua prática têm reconstruído a reprodução propicia a emergência de novas figuras de pessoa e de parentesco.² Este é o caso da possibilidade de extensão da pesquisa biotecnológica em clonagem de mamíferos para os seres humanos, o que gera questionamentos sobre o estatuto dos seres gerados (embriões, bebês) e sua inserção em um sistema de parentesco.

O outro ponto de inquietação está relacionado ao primeiro e diz respeito à recepção, pelo público leigo, dessas inovações da biotecnologia divulgadas pela mídia. A posição de setores mais eruditos da sociedade se expressa na produção de literatura sobre o tema, não apenas por parte das ciências biomédicas, mas também do direito, da filosofia, ética, teologia e da área psi, com ampla difusão na grande imprensa.³ No entanto, pouco se sabe sobre a recepção do tema entre o público leigo, aquele que obtém informações principalmente por meio do telejornalismo e mais recentemente através de obras ficcionais, sendo este o caso da novela "O Clone", escrita por Glória Perez e exibida na Rede Globo de Televisão entre setembro de 2001 e junho de 2002.

Após a grande repercussão gerada pela clonagem da ovelha Dolly, que ocupou grande espaço no jornalismo impresso e televisivo, a clonagem tornou-se tema de ficção no programa televisivo mais visto pelos brasileiros: "a novela das oito" da Rede Globo. Laura Gomes chama atenção para o grau de institucionalidade que as novelas assumiram na sociedade brasileira, pois assistir a esse programa constitui um ritual diário para quase todos os segmentos sociais.⁴ A autora observa que a popularidade de uma novela não se reflete apenas pela contagem do IBOPE (que, no caso da referida novela, atingiu índices altos), mas pelo espaço que ocupa nas conversas e pelo poder de catalisar uma discussão nacional.⁵ Este artigo aborda a recepção do tema da clonagem por esse público, por meio da telenovela, com enfoque nas relações de parentesco.

Tomando como base as reflexões de David Schneider, analiso aqui o parentesco como um sistema de símbolos, ou seja, em vez do sistema de práticas de parentesco, estará sob enfoque o sistema de representações de parentesco, os símbolos que informam as práticas e estão articulados com elas.⁶ Conforme as noções ocidentais de parentesco, a relação sexual entre

um homem e uma mulher permite a concepção de um filho que herda metade da substância biogenética de cada genitor.⁷ O parentesco estaria ligado a uma teoria da concepção que depende da procriação para se efetivar. Apenas pela junção da substância biogenética (genes ou DNA) do óvulo e do espermatozóide é possível acontecer à concepção, sendo automático o desenvolvimento, a partir daí, com a gravidez e o parto.⁸

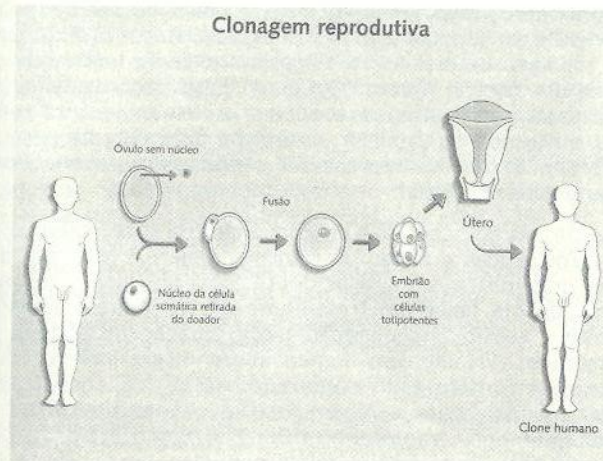
Ao pesquisar a noção estadunidense de parentesco, Schneider lança a hipótese de que, sendo a conexão biogenética a definição fundante dessa concepção nativa de parentesco, a descoberta, pela ciência, de novos fatos sobre a relação biogenética pode implicar em alterações nas noções nativas ocidentais.⁹ A clonagem por transferência nuclear, um novo procedimento da biotecnologia, permite outras modalidades na geração de um embrião, na ausência de espermatozoides e com óvulos que não trazem o DNA do núcleo da fornecedora do gameta feminino, o que implicaria outra teoria da concepção. Em que medida uma teoria da concepção diferente, oriunda de novos procedimentos da biotecnologia, pode afetar as noções de parentesco no Brasil? A exibição da novela "O Clone" proporcionou uma oportunidade de fazer essa avaliação.¹⁰

Inspirada em Franklin, proponho neste artigo uma reflexão sobre o que ocorre quando o "discurso a-social e não relacional dos fatos biológicos" é usado como cerne de uma trama no mundo essencialmente relacional dos enredos de folhetim.¹¹ Este artigo é uma primeira aproximação do material coletado com mulheres envolvidas em tratamento de infertilidade, abordando sua percepção do processo de clonagem através das informações transmitidas pela novela e das próprias categorias nativas das informantes. O foco está em analisar como tais mulheres compreendem as relações de parentalidade e filiação envolvendo o nascimento do personagem que era um clone conforme apresentadas na trama da novela.

Os depoimentos sobre a recepção da novela foram levantados durante meu trabalho de campo, em 2002, para a tese de doutorado em Antropologia Social, na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). A pesquisa incluiu a observação de consultas no ambulatório de Reprodução Humana do Instituto de Ginecologia da UFRJ, inclusive com o registro dos dados solicitados pelos médicos sobre o histórico da infertilidade e tratamentos. Tais pacientes, em sua maioria, apresentavam quadro clínico compatível com o encaminhamento para reprodução assistida (gravidez tubária, laqueadura e obstrução tubária).

Como meio de contraste quanto à visão da clonagem por informantes leigas, pretende-se, primeiro, reconhecer de que modo a geração de uma pessoa por meio da clonagem é reportada no discurso científico. Para exemplificar o discurso da biomedicina, descrevo um diagrama explicativo da clonagem reprodutiva publicado em uma revista de divulgação científica, com o propósito de analisá-lo como uma representação gráfica de parentesco.¹² O diagrama faz parte de um artigo que aborda a diferença entre clonagem reprodutiva e clonagem com objetivos terapêuticos, escrito por Mayana Zatz, professora titular de Genética do Instituto de Biociências da Universidade de São Paulo e coordenadora do Centro de Estudos do Genoma Humano. O artigo, por sua vez, integra o suplemento especial "Clonagem", da revista de divulgação científica **Pesquisa FAPESP**, da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. No suplemento especial, além do texto de Zatz e do editorial, foram publicados uma entrevista com uma geneticista britânica e três artigos: o primeiro tratando do histórico das técnicas, o segundo sobre

terapia celular e o terceiro, de autoria de um filósofo, sobre ética e clonagem.¹³ Veja o diagrama abaixo:



O diagrama mostra as figuras de um homem (nu, sem rosto), doador da célula, e da célula somática retirada dele, que se funde a um óvulo sem núcleo. Como resultado, há um embrião transferido para um útero, o que depois resulta na figura de um clone do primeiro homem, representado de forma idêntica a este. É importante destacar dois aspectos correlatos: a origem da célula somática usada para a clonagem está representada pela figura do homem, porém não se mostra a origem do óvulo enucleado; a figura de um útero isolado está representando o processo de gestação necessário para que o embrião obtido por clonagem se desenvolva.

O esquema explicativo oculta a necessidade de uma mulher para doar os óvulos e não considera o papel da mulher que se tornará uma gestante ao receber a transferência do embrião, sendo esta reduzida à figura de um útero.¹⁴ Comentando o debate parlamentar no Reino Unido sobre a regulamentação da reprodução assistida e do estatuto do embrião extracorporeal, Franklin observa que parentesco e socialidade são deslocados das pessoas, ao mesmo tempo em que características pessoais, sociais e relacionais são atribuídas a micro-entidades.¹⁵ Segundo Franklin, assuntos considerados relacionais para um antropólogo, como a aquisição de identidade e a definição de parentalidade, eram debate no discurso a-social, não-relacional dos fatos biológicos.

A partir do diagrama referido acima, era possível apenas reconhecer uma relação de identidade entre o homem fornecedor da célula e seu clone. Outros elementos que participam da geração do clone são representados por óvulos saídos do nada e por um útero sem mulher, não sendo configurados como constituintes de pessoas. O clone é assim representado como isento das relações de parentesco no discurso científico exemplificado por esse diagrama explicativo da clonagem reprodutiva. Ao apresentar a clonagem como replicação, o discurso científico contradiz novamente a noção ocidental de parentesco, pois nesta uma pessoa nunca se reproduz de forma idêntica.¹⁶ No que se refere a concepções de pessoa, o diagrama sobre clonagem reprodutiva, ao representar o clone como isento das relações, se conforma à noção de pessoa como indivíduo,

característica da cultura ocidental moderna, especialmente de seus países centrais.¹⁷

A clonagem reprodutiva humana, porém, deixa de ser um tema abordado apenas por cientistas, juristas e diversos especialistas em ética, para tornar-se presente no cotidiano de brasileiros "leigos" através da veiculação de uma telenovela exibida em horário nobre: "O Clone". Essa peça de teledramaturgia foi bastante criticada por cientistas e outros profissionais que refletem sobre biotecnologia e acusada de produzir uma visão distorcida da pesquisa científica e de suas conseqüências, ao representar o processo de clonagem reprodutiva como simples e de êxito fácil.¹⁸

Na trama da novela, Leônidas é um homem branco, viúvo e pai de filhos gêmeos idênticos, Lucas e Diogo. O cientista Albieri é padrinho de Diogo, um dos gêmeos, que morre em um acidente logo no início da novela. Deusa, mulher negra, deseja fazer um tratamento de reprodução assistida (referido na novela com o termo "inseminação") com doação de sêmen, pelo fato de que seu namorado, Edvaldo, um homem moreno, era infértil. Ela faz o tratamento, sem a concordância do namorado, na clínica onde trabalha Albieri. Deusa produz muitos óvulos e Albieri resolve usá-los para fazer uma experiência de clonagem, por transferência nuclear, como meio de fazer voltar o falecido Diogo. Para isso, Albieri retira o núcleo do óvulo de Deusa e usa células de Lucas oriundas da biópsia de um sinal que ele tinha nas costas. Um embrião obtido por clonagem se desenvolve e é transferido para o útero de Deusa, pela assistente de Albieri, Dra. Simone, sem que nem esta nem Deusa saibam da origem do material embrionário.

Deusa é negra, mas dá à luz um filho branco, chamando-o de Leo. Este guarda memórias vividas por Lucas, o fornecedor da célula, e, ao crescer, vem a se envolver afetivamente com a mesma mulher com quem Lucas mantém um relacionamento amoroso, Jade. Quando Leo atinge os 18 anos, a experiência é descoberta. Os personagens se referem à relação de Lucas com Leo como sendo entre irmãos, ou simplesmente considerando o segundo um clone do primeiro. Leônidas, então, resolve entrar com uma ação na Justiça para que ele e sua esposa, Iolanda, falecida 10 anos antes da experiência da clonagem, sejam reconhecidos como pais de Leo. Como evidência, é usado teste de DNA. A primeira decisão dá ganho de causa a Leônidas, o que resultaria na supressão do nome de Deusa da certidão de nascimento de Leo. A advogada de Deusa recorre, um outro teste é feito e Deusa ganha o direito de ser considerada mãe de Leo. Obteve-se a prova da maternidade de Deusa em um teste no "DNA do plasma" (sic), comprovando-se o parentesco através das mitocôndrias.¹⁹

A FAMÍLIA DO CLONE SEGUNDO AS INFORMANTES

Em entrevistas feitas após as consultas no ambulatório de Reprodução Humana do Instituto de Ginecologia da UFRJ, as pacientes dessa amostra foram indagadas a respeito da vivência da esterilidade, quanto à família, à adoção, sobre a reprodução assistida e, no final, sobre a novela "O Clone".²⁰ O grau de escolaridade das informantes era variado e abrangia desde uma paciente que não sabia ler, uma maioria com primeiro grau incompleto ou completo, poucas com segundo grau, até duas com nível superior. Fez-se o registro manuscrito dos comentários de 47 pacientes sobre a novela. Perguntou-se como foi feito o Leo, quem era o pai e a mãe dele. Em seguida, eu

explicava o funcionamento da técnica de clonagem por transferência nuclear e indagava se a posição delas se mantinha.

Apenas 4 das 47 informantes, por motivos diversos, não receberam a explicação sobre o funcionamento da técnica. Durante o primeiro turno de perguntas, era possível avaliar a compreensão da trama a partir do que elas acompanhavam, suas percepções de parentesco e teorias da concepção. Minha explicação da técnica tinha como propósito confrontá-las com uma versão mais próxima do saber biomédico, visando avaliar qual o reflexo que tal versão teria em suas respostas. Na forma final da explicação, eu desenhava um esquema representando o processo de fertilização em que óvulo e espermatozóide se juntam, cada um contribuindo com 50% (ou metade) da carga genética para a formação do embrião. Em seguida, desenhava um esquema da clonagem por transferência nuclear, mostrando que tinha sido retirado o núcleo do óvulo de Deusa com 50% do DNA, restando apenas 1% do DNA dela no citoplasma e que a esse óvulo enucleado era adicionado uma célula com 100% do DNA de Lucas (a célula somática).

A identificação do pai apresentou maior variação de respostas. Das 47 informantes, 22 acharam que Leônidas era o pai do Leo e 8 identificaram Lucas como pai do Leo. Albieri foi considerado o pai por uma informante e Edvaldo também foi votado uma vez. Houve vários tipos de dúvida: se o pai era Leônidas ou Lucas (1); se era Leônidas ou Albieri (1); se Leônidas, Lucas ou Albieri (1). Uma não respondeu e duas disseram que não lembravam. Outras respostas foram ambíguas, considerando Lucas (pai e irmão ao mesmo tempo) e Leônidas o pai. Em outra posição ambivalente, houve a resposta segundo a qual Leo foi criado sem pai, embora, geneticamente, o pai fosse Leônidas. De maneira também ambivalente, uma informante respondeu que o pai era Leônidas, porque ele queria registrar, afirmando em seguida que duvidava que Leo tivesse pai, pois havia sido feito no laboratório, a partir de uma mancha. Três disseram que não podiam responder quem era o pai porque não houve doador de esperma.

A falta de fornecedor de esperma foi justificativa para uma afirmar a inexistência de pai. Outra disse simplesmente que ninguém era o pai. Uma informante não conseguiu chegar a uma resposta por eliminação: Albieri não era pai, era apenas o cientista e Lucas era irmão do Leo porque eram iguais. Uma análise das respostas a partir da última leva à seguinte percepção: faz-se diferença entre o cientista criador e o pai genitor. Irmãos podem ser idênticos, mas o irmão de uma pessoa não pode ser também seu pai. O fornecimento de esperma como indicativo de paternidade mostra uma teoria da concepção que não se coaduna com a clonagem. Edvaldo foi mencionado uma vez porque uma informante achava que ele fornecera o sêmen. As justificativas para considerar Leônidas (o mais votado) o pai foram as seguintes: porque Leônidas era o pai do Lucas e a célula saiu do filho dele e também por causa da genética (ou dos genes, características físicas). A informante que ficou em dúvida entre Leônidas e Lucas queria saber de quem era o DNA para só então se decidir por uma resposta.

Apesar de a trama da novela não apontar Lucas como sendo o pai de Leo (o clone), esta foi a opinião de 8 informantes, que justificaram sua posição argumentando que havia sido retirada uma célula de Lucas, ou um pedaço dele para fazer a clonagem. Uma das informantes, inclusive, concilia as duas teorias da concepção: "era parte do corpo dele, era como se tivesse sido o sêmen dele". O raciocínio, em geral, é voltado para uma teoria de parentesco

baseada na substância comum entre pais e filhos, substância essa que pode ser representada por DNA ou genes, mas também pela contribuição para a concepção por meio de esperma ou de uma célula somática.²¹ As informantes que olharam para além da contribuição imediata com material para a concepção, viram o laço de paternidade preexistente entre Leônidas e Lucas como critério para definir o primeiro como pai de Leo. Aquelas que negaram a existência da relação de paternidade invocaram a falta de esperma e a criação em laboratório.

A pergunta sobre quem era a mãe do Lucas apresentou menor divergência de respostas. Deusa foi considerada a mãe por 30 informantes e Iolanda, a falecida mãe de Lucas, por 13. Duas ficaram em dúvida entre Deusa e Iolanda, dependendo do esclarecimento quanto a ter sido Deusa ou não quem dera o óvulo. Duas informantes acharam que havia duas mães: Iolanda seria a mãe biológica ou de sangue e Deusa seria a mãe de criação. Apenas uma delas não soube responder. Iolanda foi considerada a mãe de Leo por ser também mãe de Lucas e por causa da genética. As partidárias de Iolanda alegaram que Deusa foi só barriga de aluguel, apenas gerou ou carregou. Uma condicionou sua resposta aos pais: Deusa seria a "mãe biológica", se Leo fosse filho de Lucas; a mãe seria Iolanda, se Leo fosse filho de Leônidas. Este foi um exemplo raro de visão de parentalidade condicionada à relação do casal ao invés de indivíduos serem pai (genitor) e mãe (genitora) isoladamente, conforme nossa versão ocidental de parentesco.²²

As justificativas para considerar Deusa a mãe foram as seguintes: a gravidez como critério de maternidade; porque ela planejou o filho e foi enganada quanto à clonagem; porque o óvulo era dela; porque criou e deu amor; porque a outra já havia morrido e não participou. Uma informante perguntou se o "sangue" era só do pai. Uma outra resumiu o quanto é ambígua a condição da mãe da personagem: "Deusa é mãe porque pariu, mas o filho não veio dela". É interessante como a gravidez pode ser compreendida como um processo social: "para Deusa o filho era do sangue dela e não adotado", disse aquela que a considerou como sendo mãe de criação. A oposição entre mãe gestacional e mãe genética - já encontrada nos casos de cessão temporária de útero e de doação de óvulo - é retratada nas respostas que reduzem o papel de Deusa a uma barriga de aluguel.²³ A questão, porém, é mais complexa, pelo fato de que Deusa efetivamente forneceu os óvulos para a experiência da clonagem.

Depois da explicação, 19 informantes mudaram de idéia quanto ao pai. Das 43 que ouviram a explicação sobre a técnica, seis não opinaram novamente sobre o pai. Das 38 que manifestaram alguma opinião, 11 acreditavam que o pai era Leônidas e 17 que era Lucas - Leônidas ganhou 3 adesões e Lucas ganhou 13, uma vez que houve troca de opiniões. Duas não sabiam responder (antes, ambas tinham apontado uma escolha). Duas disseram que Leo não tinha pai (uma manteve a opinião e outra mudou de idéia). Uma disse, rindo, que o pai era a verruga (o sinal de Lucas retirado para a biópsia). Uma teve dúvidas entre Lucas e Leônidas. Uma manteve a opinião de que Leo foi criado sem pai e o pai genético era Leônidas. Após a explicação, a divergência das opiniões sobre o pai diminuiu um pouco. As informantes que passaram a acreditar em Leônidas como pai argumentaram que ele era o pai de Lucas e a herança genética de Leo era a mesma de Lucas e veio do pai dele, ou que 50% do DNA era dele. Já o argumento das que mudaram de opinião e identificaram Lucas como sendo o pai foi o de que 100% do DNA era

dele, então, conseqüentemente, ele seria o pai. Uma informante anteriormente indecisa argumentou que um exame de DNA iria apontar Lucas como pai.²⁴

Uma informante cuja opinião passou a ser a inexistência do pai justificou que Lucas era irmão de Leo e considerou impossível acumular no mesmo vínculo a relação de irmão e a de pai.²⁵ É significativo que os dados da minha narrativa, ao explicar a origem imediata do DNA na célula, fez tantas informantes mudarem de idéia, levando-as, inclusive, a encampar uma posição contrária à noção de parentesco duogenético ocidental segundo a qual metade do material genético vem do pai e metade da mãe. As informantes assumiram, sem perceber, uma versão da antiga noção de parentesco monogenético em que o pai fecunda e a mãe gesta, nutre e dá à luz.²⁶

Das 43 informantes que ouviram a explicação, 13 mudaram de opinião quanto à mãe. Quatro delas nada comentaram sobre a mãe de Leo após a explicação. O número de informantes que consideravam Deusa a mãe diminuiu de 30 para 25 e a quantidade que considerava Iolanda como sendo a mãe diminuiu de 13 para 11. Houve troca de opiniões: 7 aderiram a Deusa e 5 aderiram a Iolanda. Duas disseram que não sabiam (uma delas, inicialmente, era pró Deusa). Uma informante manteve a afirmação de que havia duas mães: a de sangue e a de criação. Entre aquelas que passaram a defender Iolanda, a principal justificativa era a de que o óvulo de Deusa não tinha o DNA dela, pois fora retirado ou a tese de que a quantidade de DNA de Deusa no processo era insignificante (apenas 1%); Algumas justificaram que Iolanda dera 50% do DNA de Lucas e, se este deu 100% do DNA ao clone, ela era a mãe. Entre aquelas que passaram a defender Deusa, o 1% de DNA vindo dela foi usado como argumento.

Embora a narrativa da novela não favorecesse a percepção do vínculo entre Lucas e Leo como o de pai e filho, várias informantes fizeram essa interpretação por si mesmas com base na idéia de comunhão de substância entre pai e filho através da doação de material (célula) para a clonagem. A explicação mais técnica do procedimento acabou por causar principalmente a adesão a esse pensamento, mesmo com a advertência de que na fertilização o pai contribui com 50% do material para o filho e não com 100%. A explicação biomédica no caso do pai contribui para a convergência das opções das informantes em torno de Leônidas e Lucas, diminuindo a indecisão.

Rosely Gomes Costa comenta que parte da reação veiculada na imprensa quando do nascimento da ovelha Dolly dizia respeito à dispensabilidade do elemento masculino para a formação da ovelha clonada. Desse modo, por analogia, os homens também seriam dispensáveis para a reprodução.²⁷ Já Franklin enxergou, na "concepção" do clone Dolly, o óvulo sendo fertilizado pela célula a partir de um ponto de vista da teoria de concepção aristotélica ou patriarcal.²⁸ Entre as informantes, a resposta tendeu muito mais para ver na "concepção" de Leo a participação masculina na formação do embrião (talvez até porque se tratava de um clone masculino) do que para enxergar ali a ausência de pai, embora esta última posição também estivesse presente.

Já no que diz respeito à reflexão sobre quem seria a mãe de Leo, a explicação biomédica diminuiu o consenso em torno do nome de Deusa. Algumas informantes, por considerarem muito pequena a contribuição de Deusa em termos de DNA, deixaram de considerá-la a mãe. Já outras viram a participação no DNA mitocondrial como mais um indício de que ela seria a mãe, uma vez que no procedimento de transferência nuclear em si só participaram célula

las dela (o óvulo) e de Lucas, sem contribuição patente imediata de outra possível genitora. Apesar das possibilidades inovadoras de concepção propiciadas pela biotecnologia, a tendência das informantes foi a de analisar a relação de parentesco a partir de esquemas já conhecidos, considerando a conexão de substância biogenética com o DNA ou outra conexão de substância por meio da gravidez. Houve também uma posição minoritária que reduzia a gravidez ao papel social de criação dos filhos, enfatizando a conexão biogenética em detrimento da gestação. A gravidez seria adicionada à tarefa de criação dos filhos como dimensão social da maternidade.²⁹

Nessa perspectiva, o vínculo da gestação deixa de ser visto como biológico, ao mesmo tempo em que o biológico é reduzido ao vínculo genético, com várias informantes dizendo que Iolanda era a mãe "biológica" [sic].³⁰ Considero importante destacar a identificação e certa solidariedade das informantes, todas elas mulheres em tratamento de fertilidade, com a personagem Deusa. Mesmo aquelas que não a consideraram a mãe de Leo lamentaram o fato de ela ter sido enganada, de ter lutado para ter o filho e ter ficado sem ele. Vale lembrar, quanto a essa identificação, que todas as informantes estavam procurando serviços médicos para engravidar. Tendo em vista o fato de que eu estava ouvindo mulheres com problemas de infertilidade, gostaria de assinalar o mecanismo de identificação instaurado entre estas mulheres e a personagem Deusa, conforme a análise de Rosane Manhães Prado sobre a recepção de telenovelas.³¹ As espectadoras tendem a se apossar do conteúdo das novelas e direcionam para o seu mundo as questões ali abordadas, comparando-as com suas próprias vidas. Deusa era vista, então, como uma mulher que queria ser mãe, um desejo que se configurava como sendo uma experiência comum às informantes.

Em contraste com a primeira representação da clonagem trazida na revista de divulgação científica, que só mostrava a relação de identidade entre o ser clonado e seu clone, ignorando as relações possíveis entre doadoras de óvulos e as mulheres que iriam gestar o embrião clonado, o clone da novela é inserido em uma densa rede de relações. O diagrama da revista de divulgação científica apresenta uma lógica em que o clone aparece como uma pessoa sem laços de parentesco e de família, resultante da substituição da reprodução pela replicação, que nega os princípios de parentesco ditos naturais e representantes da comunhão entre o par de genitores presente nas relações amorosas de família.³²

Ora, é possível dizer que uma lógica inversa a essa impera quando o clone é inserido no mundo essencialmente relacional das telenovelas brasileiras, pois o domínio do privado é o ponto nodal da constituição das tramas dos folhetins televisivos, privilegiando as relações familiares e interpessoais e o amor.³³ Quanto à inserção do clone em uma família, vale destacar a afirmação de Roberto Da Matta, para quem, sendo a família um valor na sociedade brasileira, pertencer a uma família vale por uma classificação social.³⁴ Segundo Ovídio de Abreu Filho, no contexto brasileiro, a família constitui a unidade básica na medida em que engloba o indivíduo, como se vê no exemplo do clone englobado nas tramas de família da telenovela.³⁵ Assim, ao contrário do clone não-relacional do modelo biomédico apresentado no diagrama, o indivíduo não forma a si próprio; é, antes, um produto de forças que podem ser detectadas no passado familiar e que reaparecem em seu sangue.

Tais forças do passado familiar são interpretadas pelas mulheres que as sistem à novela, reconhecendo aspectos como passíveis ou não de criar re-

lações de parentesco como a conexão genética, a gestação, a intenção de ter o filho, o amor dado a ele, no quadro de suas próprias concepções de parentesco. É necessário destacar que um mesmo traço pode ser usado para fundamentar posições divergentes. Por exemplo, a participação de Deusa com o DNA mitocondrial pode ser considerada insignificante para configurar a relação materna, ou ser o critério que somado a outros vai defini-la como mãe. Nesse sentido, Charis Cussins (1998) fala do reconhecimento de vínculos como relevantes ou seu apagamento para configurar teias de parentesco.³⁶ Segundo Marilyn Strathern, nem todas as relações biogenéticas podem ser ativadas como sociais.³⁷

Em meu experimento etnográfico visando explicar o procedimento da clonagem por transferência nuclear, em linguagem próxima da biomédica, ficou evidente para algumas informantes a dificuldade de ver a conexão genética para além dos indivíduos que contribuem diretamente com suas células para a reprodução. Talvez por isso tantas delas tenham mudado de opinião, apontando Lucas e Deusa como pais depois de ouvir que o material usado na experiência tinha saído diretamente dos dois. Algumas excluíram Iolanda pelo fato de estar morta muito antes da experiência de "concepção" do clone Leo, apesar de ela ter contribuído com material genético para a geração do filho Lucas que, por sua vez, foi clonado. O fato de nenhum material de Iolanda ter participado diretamente da experiência, somente o DNA transmitido através de Lucas, pode ter pesado para que várias informantes não a vissem como possível genitora.

Nesse sentido, Jeanette Edwards e Strathern (2000) mostram que, na concepção ocidental de parentesco, quanto maior o número de pessoas mediando um elo de parentesco, mais tênue esse elo se torna, ou seja, quanto mais elos de mediação, mais se considera o parentesco diluído.³⁸ Enquanto no modelo biomédico seria possível até mesmo quantificar esse nível de parentesco, por meio de um teste de DNA - exemplo em que cada genitor fornece 50% do DNA, e cada avô ou avó 25% - a ausência de material direto de Iolanda, representando sua pessoa no ato procriativo de formar um embrião mediante a clonagem por transferência nuclear, faz com que as informantes, investidas de uma concepção mais relacional de pessoa, não exerquem sua participação.³⁹

Deve-se levar em conta o fato de o vestígio biológico muitas vezes não ser considerado suficiente para configurar parentesco, se não há um pai ou mãe ativo e intencional.⁴⁰ O fato de Leônidas estar vivo e lutando para conseguir fazer reconhecer o vínculo de paternidade com Leo o tornou ser bastante lembrado nas respostas, em contraste com sua esposa, morta antes da experiência de clonagem, mas que, geneticamente, havia contribuído tanto quanto ele. Ao enfocar o parentesco genético como rede de relações, a questão levantada por uma das informantes, sobre quem seria identificado como pai no teste de DNA do Leo, teria a resposta: Lucas. Devido à coincidência da quase totalidade do patrimônio genético, exceto pelo DNA mitocondrial no citoplasma, que teria vindo de Deusa, e pelo DNA de Leônidas e de sua falecida esposa, cada um contribuindo com 50% do DNA nuclear para Lucas e, por extensão, para Leo.⁴¹ As conexões são feitas através de seres humanos; os gametas ligam doador, recipiente, o filho gerado e também os predecessores daqueles que forneceram os gametas.⁴²

Considerando-se o parentesco como rede e sua relação com teorias da concepção, gostaria de concluir este artigo citando a percepção de uma in-

formante, para quem havia gente sobrando na narrativa relacionada ao clone, uma vez que se sabe que, para fazer uma pessoa, basta um homem e uma mulher: "... três pessoas envolvidas que resultaram em um, o Leo: o Leônidas, porque é pai do Lucas (tirou um pedaço do Lucas, portanto do pai dele que foi ele que fez); a Deusa que gerou; e o Lucas. Deles três saiu o Leo. Nós sabemos que de três não se faz, só de um homem e de uma mulher. Tem homem sobrando...". O depoimento apresenta uma interpretação sobre uma teoria da concepção e de parentesco informada pela idéia de conexão de substância. Assim, na formação de Leo, o clone, são mencionados vários participantes: Lucas (de quem saiu um pedaço), Leônidas (por derivação, já que é pai de Lucas, parte da substância dele participa também) e Deusa (conexão de substância através da gestação).

Há uma tensão entre dois modelos de parentalidade: no primeiro, o filho vem de um homem e de uma mulher; no segundo, enfoca-se a parentalidade dentro da teia de relações de parentesco.⁴³ O depoimento mostra também como as interpretações nativas podem estar articuladas às explicações vindas do modelo biomédico, reinterpretando-as sem ter que aderir a elas. Quanto às percepções nativas, em contraste com explicações vindas da ciência e da biotecnologia, diria que as informantes mostravam compreensão e interesse em níveis distintos e que coincidiam ou não com a narrativa mestra proposta pela ciência, ao invés da simples adesão e subordinação. Mesmo um pensamento que se pretende hegemônico na confecção da verdade para o mundo, como é o caso do saber científico, é filtrado por categorias nativas e muitas vezes surge dessas mesmas categorias, como a noção de conexão biogenética através do DNA derivou-se do modelo duoparental que predominava no Ocidente há alguns séculos.

Analisando o parentesco em termos de sistema simbólico, vale assinalar a convergência dos símbolos utilizados no Brasil e nos países centrais do Ocidente, nos quais se baseiam as pesquisas de Strathern, Franklin e Edwards. Sangue e DNA são "as características" constantemente invocados para justificar definições de parentesco, mas nem sempre o referente é o biológico, encontrando-se menções ao "amor" dos pais e à "criação". O ponto mais específico de países como o Brasil, e mesmo da matriz portuguesa na Europa, seria uma noção de pessoa mais relacional, conforme se vê nas próprias tramas de novelas em que o Brasil se representa.⁴⁴ Essa noção relacional de pessoa pode conformar a avaliação dos dados ditos biológicos feita pelas informantes para a constituição das relações de parentesco. Se a noção de pessoa mais relacional afasta as concepções de parentesco existentes no Brasil das encontradas nos países centrais do ocidente, a noção simbólica de parentesco se repete aqui no tocante à necessidade da relação sexual para a procriação, teoria da concepção e transmissão de substância hereditária por ambos os pais, o que é confirmado por estudos de parentesco anteriores e pela pesquisa que norteou este artigo.⁴⁵

Um ponto central nesse contexto é a noção de transmissão de substância representada nos conceitos nativos de sangue e apropriada do discurso científico nos conceitos de DNA e de "características" - uma abreviação de "transmissão de características hereditárias". Segundo a nova teoria da concepção propiciada pela clonagem por transferência nuclear, as células e os óvulos enucleados envolvidos na experiência da novela eram portadores de substância hereditária. Para futuras pesquisas, seria válido investigar o processo de formação de idéias, teorias e pesquisa científica segundo o qual a noção de

sangue virou DNA no discurso científico e, posteriormente, como isso está sendo interpretado nas camadas populares. O trabalho de Claudia Fonseca sobre os testes de DNA nos processos de determinação de paternidade é um primeiro passo do estudo dessa reinterpretação e apropriação por parte das camadas populares.⁴⁶

1-Franklin, Sarah. "Making representations: The parliamentary debate on the Human Fertilisation and Embryology Act". In : Edwards, Jeanette; Franklin, Sarah; Hirsch, Eric; Price, Frances e Strathern, Marilyn. **Technologies of Procreation: kinship in the age of assisted conception**. 2. ed. London e New York. Routledge. 1999: 127-169.

2-Schneider, David. **American Kinship: a cultural account**. New Jersey. Prentice-Hall. 1968.

3-Para uma análise das representações da clonagem humana na imprensa brasileira ver Luna, Naara. A clonagem como problema e seus lugares comuns. **Ciência Hoje: Revista de Divulgação Científica da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência**. 30(176). 2001: 45-47.

4-Gomes, Laura Graziela Figueiredo Fernandes. **Novela e Sociedade no Brasil**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/Museu Nacional/Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGAS/MN/UFRJ). 1991.

5-A média geral do IBOPE da novela "O Clone" foi de 48 pontos, sendo que os últimos capítulos atingiram 60 pontos e o último chegou a 61 pontos. Kogut, Patrícia. "Editado às pressas, último capítulo de 'Mulheres' tem média de 59". **O Globo**. Segunda-feira, 13/10/2003. Controle Remoto. Segundo Caderno: 6.

6-Schneider, David. **American Kinship: a cultural account**. New Jersey. Prentice-Hall. 1968; Abreu Filho, Ovídio de. "O parentesco como sistema de representações: um estudo de caso". In : Figueira, Sérvulo Augusto e Velho, Gilberto (Orgs.). **Família, Psicologia e Sociedade**. Rio de Janeiro, Campus. 1981: 133-50.

7-Schneider, David. **American Kinship: a cultural account**. New Jersey. Prentice-Hall. 1968.

8-Strathern, Marilyn. **After Nature: English kinship in the late twentieth century**. Cambridge. Cambridge University Press. 1992.

9-Schneider, David. **American Kinship: a cultural account**. New Jersey. Prentice-Hall. 1968: 23.

10-Agradeço à professora Aparecida Vilaça pela sugestão de usar a novela "O Clone" como tópico de investigação entre as pacientes.

11-Franklin, Sarah. "Making representations: The parliamentary debate on the Human Fertilisation and Embryology Act". In : Edwards, Jeanette; Franklin, Sarah; Hirsch, Eric; Price, Frances e Strathern, Marilyn. **Technologies of Procreation: kinship in the age of assisted conception**. 2. ed. London & New York. Routledge. 1999: 136.

12-Zatz, Mayana. "Clonagem humana: conhecer para opinar". **Pesquisa FAPESP**. Suplemento Especial. São Paulo. n. 73. 2002: 11.

13-A geneticista entrevistada é Anne McLaren do Wellcome/CRC Institute em Cambridge e membro de Human Fertilisation Embryology Authority, órgão que regulamenta a reprodução assistida e a pesquisa com embriões na Grã-Bretanha. Os outros autores são Marco Antônio Zago, professor titular de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto e coordenador do Centro de Terapia Celular; e Renato Janine Ribeiro, professor titular de Ética e Filosofia Política da USP.

14-Já escrevi anteriormente sobre o apagamento da figura materna, reduzida à condição de meio para o desenvolvimento do embrião, ao passo que o embrião é equiparado a um indivíduo humano no discurso do Direito (Luna, Naara. Pessoa e Parentesco nas Novas Tecnologias Reprodutivas. **Estudos Feministas**. 9(2). 2001b: 389-413).

15-Franklin, Sarah. "Making representations: The parliamentary debate on the Human Fertilisation and Embryology Act". In : Edwards, Jeanette; Franklin, Sarah; Hirsch, Eric; Price, Frances e Strathern, Marilyn. **Technologies of Procreation: kinship in the age of assisted conception**. 2. ed. London e New York. Routledge. 1999: 136.

16-Edwards, Jeanette e Strathern, Marilyn. Including our own. In : Carstern, Janet. **Cultures of Relatedness: New Approaches to the Study of Kinship**. Cambridge. Cambridge University Press. 2000: 149-66.

17-Strathern, Marilyn. **After Nature: English kinship in the late twentieth century**. Cambridge. Cambridge University Press. 1992.

18-"A novela faz pensar que a clonagem é uma coisa simples", diz Lygia da Veiga Pereira, a geneticista que treinou atores em "O Clone", da Rede Globo. Pereira, Lygia da Veiga. **Jornal da Ciência**. JC e-mail 1962. 28 de janeiro de 2002.

19-Houve, nesse aspecto, uma incorreção no texto da novela, pois o teste é do DNA das mitocôndrias oriundas do citoplasma do óvulo de Deusa, sendo este DNA transmitido durante a formação do embrião e presente no citoplasma das células de Leo. Araújo-Jorge, Tânia C. Pesquisadora comenta erros conceituais nos capítulos finais de 'O Clone.' **Jornal da Ciência**. JC e-mail 2056. 18 de junho de 2002.

20-O trabalho de campo se iniciou em fevereiro, quando a novela estava na metade, e encerrou-se em dezembro, após o término do folhetim.

21-Schneider, David. **American Kinship: a cultural account**. New Jersey. Prentice-Hall. 1968.

22-Strathern, Marilyn. Necessidade de pais, necessidade de mães. **Estudos Feministas**. Rio de Janeiro. 3 (2). 1995: 303-29.

23-Strathern, Marilyn. "Surrogates and substitutes: new practices for old?". In : Good, James e Velody, Irving (eds.). **The Politics of Postmodernity**. Cambridge University Press. 1998: 182-209; Luna, Naara. Maternidade desnaturada: Uma análise da barriga de aluguel e da doação de óvulos. **Cadernos PAGU**. (19), 2002: 233-79.

24-Sobre a difusão dos testes de DNA como prova de paternidade no discurso de mulheres de camadas populares, ver Fonseca, Claudia. "A vingança de Capitu: DNA, escolha e destino na família brasileira contemporânea". In : Bruschini, Cristina e Unbehau, Sandra (org.). **Gênero, Democracia e Socie-**

dade Brasileira. São Paulo. Editora 34/Fundação Carlos Chagas. 2002: 267-293.

25-Indago se essa impossibilidade de superpor os papéis de pai de e de irmão na mesma relação é um modo de não enxergar a relação como incestuosa, pois o pai seria o genitor de seu irmão.

26-Strathern, Marilyn. Necessidade de pais, necessidade de mães. **Estudos Feministas**. Rio de Janeiro. 3 (2). 1995: 303-29.

27-Costa, Rosely Gomes. De clonagens e de paternidades: as encruzilhadas do gênero. **Gênero nos Trópicos: leituras a partir do Brasil**. (CD-ROM). Campinas. Núcleo de Estudos de Gênero PAGU/UNICAMP. 2001.

28-Franklin, Sarah. "Dolly the world-famous sheep". In : Mendes, Candido; Larreta, Enrique Rodriguez (ed.). **Identity and Difference in the Global Era**. Rio de Janeiro. UNESCO/ ISSC/ EDUCAM. 2002: 221-32.

29-Cussins, Charis M. "Quit sniveling, cryo-baby. We'll work out which one's your mama". In : Davies-Floyd, Robbie e Dumit, Joseph (Eds.). **Cyborg Babies: from techno-sex to techno-tots**. New York. Routledge. 1998: 40-67

30-Strathern, Marilyn. "Surrogates and substitutes: new practices for old?". In : Good, James e Velody, Irving (eds.). **The Politics of Postmodernity**. Cambridge University Press. 1998: 182-209.

31-Prado, Rosane Manhães. **Mulher de Novela e Mulher de Verdade: estudo sobre cidade pequena, mulher e telenovela**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/Museu Nacional/Universidade Federal do Rio de Janeiro. (PPGAS/MN/UFRJ).1987.

32-Luna, Naara. A clonagem como problema e seus lugares comuns. **Ciência Hoje: Revista de Divulgação Científica da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência**. 30(176). 2001: 47.

33-Coutinho, Mônica Roque. **Telenovela e Texto Cultural: Análise antropológica de um gênero em construção**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/Museu Nacional/Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGAS/MN/UFRJ). 1993.

34-Da Matta, Roberto. "A família como valor: considerações não-familiares sobre a família à brasileira". In : Almeida, Angela Mendes; Carneiro, Maria José e Paula, Silvana Gonçalves de. (Orgs.) **Pensando a Família no Brasil: da colônia à modernidade**. Rio de Janeiro. Espaço e Tempo & UFRJ. 1987: 125.

35-Abreu Filho, Ovídio de. "O parentesco como sistema de representações: um estudo de caso". In : Figueira, Sérvulo Augusto e Velho, Gilberto (Orgs.). **Família, Psicologia e Sociedade**. Rio de Janeiro. Campus. 1981: 138.

36-Cussins, Charis M. "Quit sniveling, cryo-baby. We'll work out which one's your mama". In : Davies-Floyd, Robbie e Dumit, Joseph (Eds.). **Cyborg Babies: from techno-sex to techno-tots**. New York. Routledge. 1998.

37-Strathern, Marilyn. "Displacing knowledge: Technology and the consequences for kinship". In : Ginsburg, Faye G. e Rapp, Rayna (eds.). **Conceiving The New World Order**. Berkeley/Londres. University of California Press. 1995: 323-45.

38-Edwards, Jeanette e Strathern, Marilyn. Including our own. In : Carstern, Janet. **Cultures of Relatedness: New Approaches to the Study of Kinship**. Cambridge. Cambridge University Press. 2000: 149-66.

39-Estudos sobre história das noções de parentesco e *pedigree* sugerem uma noção quantitativa de hereditariedade ou de transmissão de substância hereditária em que metade do sangue vem do pai e metade da mãe, com o sangue dos filhos constituindo uma liga, idéias presentes até a virada do século XIX para o XX (Bouquet, Mary. **Reclaiming English Kinship: Portuguese refractions of British kinship theory.** Manchester. Manchester University Press. 1993). Tal noção precede, portanto, a divulgação da genética mendeliana e sua assimilação e hegemonia no campo científico.

40-Edwards, Jeanette e Strathern, Marilyn. "Including our own". In : Carstern, Janet. **Cultures of Relatedness: New approaches to the study of kinship.** Cambridge. Cambridge University Press. 2000.

41-Strathern, Marilyn. "Regulation, substitution and possibility." In : Edwards, Jeanette; Franklin, Sarah; Hirsch, Eric; Price, Frances e Strathern, Marilyn. **Technologies of Procreation: kinship in the age of assisted conception.** 2. ed. London e New York. Routledge. 1999: 171-216.

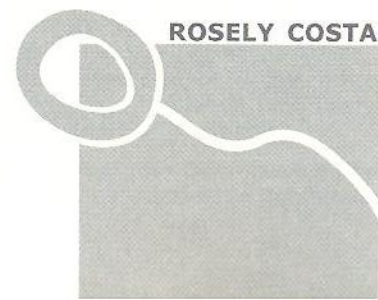
42-Edwards, Jeanette e Strathern, Marilyn. "Including our own". In : Carstern, Janet. **Cultures of Relatedness: New approaches to the study of kinship.** Cambridge. Cambridge University Press. 2000.

43-Agradeço à Miriam Grossi por sugerir a interpretação nos dois modelos.

44-Bouquet, Mary. **Reclaiming English Kinship: Portuguese refractions of British kinship theory.** Manchester. Manchester University Press. 1993; Gomes, Laura Graziela Figueiredo Fernandes. **Novela e Sociedade no Brasil.** Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/Museu Nacional/Universidade Federal do Rio de Janeiro. 1991.

45-Abreu Filho, Ovídio de. "O parentesco como sistema de representações: um estudo de caso". In : Figueira, Sérvulo Augusto e Velho, Gilberto (Orgs.). **Família, Psicologia e Sociedade.** Rio de Janeiro. Campus. 1981: 148.

46-Fonseca, Claudia. "A vingança de Capitu: DNA, escolha e destino na família brasileira contemporânea". In : Bruschini, Cristina e Unbehaum, Sandra (org.) **Gênero, Democracia e Sociedade Brasileira.** São Paulo. Editora 34/Fundação Carlos Chagas. 2002: 267-293.



TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS E ATRIBUIÇÕES DE PATERNIDADE E MATERNIDADE

Rosely Costa

A intervenção representada pelas novas tecnologias reprodutivas desloca as noções relativas ao que é natural ou não. Tal deslocamento opera, pelo menos, em três níveis: nos fatos considerados naturais da procriação, no desejo considerado natural pela procriação e, por extensão, nas justificativas para as atribuições de paternidade e maternidade. Novas mediações são feitas entre o que é considerado natural ou não para refletir sobre as mudanças trazidas pelas tecnologias reprodutivas. O que se observa é que, ao mesmo tempo em que se recorre a um modelo reprodutivo considerado natural e se busca estar o mais próximo possível deste, as atribuições de paternidade e de maternidade alternam a recorrência ora a parâmetros sociais, ora a parâmetros biológicos, em sua justificativa.

As reflexões apresentadas neste artigo são fruto de uma pesquisa realizada com homens que procuraram o ambulatório de reprodução humana de um hospital público em busca de tratamento para esterilidade ou de informações e métodos de planejamento familiar. Referem-se especificamente às opiniões e representações acerca das técnicas de inseminação artificial com sêmen de doador e à barriga de aluguel.¹

Para a pesquisa foram entrevistados 21 homens. Destes, 12 foram ao ambulatório à procura de tratamento para esterilidade e 9 foram à procura de planejamento familiar. A maioria destes homens tinha entre 26 e 35 anos de idade; afirmava ser branco; tinha o primário completo; estava empregado; recebia até seis salários mínimos; era casado. A maioria das companheiras deles tinha o primário completo e não trabalhava fora de casa. A maioria dos homens tinha uma renda familiar total de até sete salários mínimos. Quatorze homens tinham filhos, sendo que entre os 7 que não os tinham inclui-se um homem que teve um filho que morreu com dois dias de vida. Entre os 14 homens com filhos, 9 tinham 1 filho; 2 tinham 2 filhos; 2 tinham 3 filhos; e 1 tinha 5 filhos.

Para os entrevistados que estavam procurando planejamento familiar, perguntei se usariam tecnologias reprodutivas, na hipótese de que não tivessem conseguido ter filhos. Eu me referia à inseminação artificial com sêmen de doador e à barriga de aluguel. Esses entrevistados, com exceção de Antônio, não se mostraram dispostos a recorrer a essas tecnologias para ter um filho.² Já alguns entrevistados que estavam buscando tratamento para esterilidade concordariam em utilizá-las. Os argumentos usados para recusar a submeter-se a essas tecnologias foram semelhantes nos dois grupos. Os entrevistados que estavam procurando tratamento para esterilidade e que disseram que não aceitariam a inseminação artificial com sêmen do doador, argumentaram que o filho não seria seu, não seria seu sangue, e que, nesse caso, seria melhor adotar. Também argumentaram que, adotando uma criança, a esposa não sofreria com a inseminação, a gravidez e o parto.

Os entrevistados que tinham filhos se referiram ao fato de a inseminação artificial com sêmen de doador não ser uma forma natural de ter filhos.

Segundo Carlos, "... se fosse tratamento natural, eu acho que tudo bem, agora eu não aceito muito a idéia de reprodução humana. Eu acho que não é uma coisa natural como você ter o ato sexual, fazer amor com a pessoa, saber que daquele amor você vai gerar um filho. Então a idéia de reprodução humana não me agrada muito. No caso, se eu descobrisse que eu seria incapaz de produzir, o que eu ia procurar era um tratamento específico pra aquilo, pra depois eu conseguir ter relação sexual e gerar um filho. Mas fazer a reprodução não ..." (Carlos, 31 anos, colegial completo, dois filhos).

Argumentos de outros entrevistados também alocavam o "natural" como bom, melhor ou legítimo, em oposição ao "artificial" como ilegítimo, perverso ou perigoso. Estes argumentos levantam a questão da alocação da categoria natural por parte dos entrevistados. Na citação acima, um tratamento médico para conseguir conceber um filho através de uma relação sexual não é considerado antinatural, já a ausência do ato sexual e sua substituição por uma técnica para a inseminação, sim. Algumas mulheres entrevistadas em minha pesquisa anterior também utilizavam o argumento do "natural" como bom e desejável, mas deslocavam o "natural" para outro lugar.³ Tais entrevistadas afirmavam que estavam dispostas a se submeter a qualquer tipo de tecnologia reprodutiva em nome do desejo "natural" pela maternidade. Portanto, se o argumento de que o "natural" é melhor e legítimo estava presente na fala tanto dos entrevistados quanto das entrevistadas, a alocação deste "natural" em diferentes lugares gerou opiniões distintas sobre o uso das tecnologias reprodutivas.

Um outro exemplo desse tipo de alocação é dado por Eric Hirsch.⁴ A partir de entrevistas com casais heterossexuais de Londres e Berkshire, o autor concluiu que as pessoas estavam dispostas a aceitar, em diferentes graus, que as novas tecnologias reprodutivas poderiam ser usadas para dar uma "ajuda à natureza". Neste caso o "natural" estava alocado no desejo de casais heterossexuais por filhos. Para os entrevistados, as tecnologias reprodutivas não deveriam ser usadas por homossexuais e mães solteiras, porque isso não seria dar uma ajuda ao "natural".

Os entrevistados que tinham filhos também citaram que uma criança gerada através de inseminação artificial com sêmen do doador não seria seu filho, não teria seu sangue e que, portanto, seria melhor adotar uma criança do que se submeter a essa tecnologia. Para Miguel, "... é porque você tem aquele negócio de você, quer queira quer não, quer que o seu filho nasça com a sua cara, jeito, alguma coisinha você quer que ele nasça, pareça com você. Ah, de repente, é o sêmen de um que você nunca viu na vida, você não sabe como é ..." (Miguel, 20 anos, colegial completo, uma filha). Já, segundo Mário, "... não aceitaria porque no caso ia ter interferência, né? É ignorância, mas acho que não ia ser a mesma coisa, não ia ser filho meu, ia ser a mesma coisa que adotar um filho. Ia sair da barriga da minha esposa, lógico, só que no caso não ia ser filho meu não. E eu não concordo, acho muito errado isso ... Isso aí é comércio, né? É comércio, você está comprando. De graça não é, lógico, pra fazer tem que ter dinheiro. No meu caso eu não ia ter condições mesmo ..." (Mário, 33 anos, ginásio completo, um casal de filhos).

Portanto, para os entrevistados, se não é para ter o seu sangue, o melhor é que o filho seja adotado, pois então ele não teria nem seu sangue nem o da esposa ou companheira. Parece-me que a recusa em utilizar a inseminação artificial com sêmen do doador com base nesses argumentos refere-se ao fato de que, através dessa técnica, a criança seria filho da esposa ou compa-

nheira, mas não seu filho. Ao passo que no caso de adoção, a criança não seria filho de nenhum dos dois, colocando-os em uma mesma posição em relação ao lugar de parentalidade.

Somente Pedro (33 anos, colegial completo, sem filhos), que buscava tratamento para esterilidade, disse aceitar a inseminação artificial com sêmen do doador porque assim, pelo menos, sua esposa poderia passar pelos processos de gravidez e parto que tanto desejava. Por outro lado, não aceitaria a barriga de aluguel, justamente porque a esposa queria gerar um filho, queria engravidar. Nenhum outro entrevistado se referiu ao possível benefício que a esposa teria através do uso da inseminação artificial com sêmen do doador.

Segundo Jeanette Edwards, ao manifestar suas idéias e opiniões, as pessoas continuamente fazem analogias com o que já conhecem, isto é, elas modelam novas possibilidades sobre fatos antigos e conhecidos.⁵ E, fazendo isso, deixam explícitos esses "fatos", deixam visíveis o que costumam tomar como estabelecido. As pessoas que a autora entrevistou em uma cidade do noroeste britânico freqüentemente faziam analogias entre as novas tecnologias reprodutivas e os problemas que aparecem nos relacionamentos familiares, como aqueles relativos ao divórcio, adultério e à adoção.

Edwards relata como o tema da doação de óvulos entre irmãs e de esperma entre irmãos foi, muitas vezes, interpretado entre seus entrevistados como um tipo de traição.⁶ Segundo a autora, as pessoas consideram que idealmente as crianças devem nascer dentro de um relacionamento de amor. Por outro lado, um relacionamento de amor é também pensado como construído através da concepção de uma criança: a ligação entre os pais pode tornar-se mais forte, ou ser criada, compartilhando responsabilidades na criação e cuidado de outro ser humano. Finalmente, fazer uma criança também requer um relacionamento entre os pais. No caso de óvulos e esperma fertilizados *in vitro*, existem implicações semelhantes: uma ligação poderia ser construída entre a doadora do óvulo (irmã da mulher) e o pai (marido da mulher); ou entre o doador de esperma (irmão do homem) e a mãe (esposa do homem), o que aponta para um tipo de ligação adúltera. Entre as pessoas entrevistadas por Edwards, os homens são vistos como mais possessivos em seus relacionamentos sexuais e menos tolerantes que as mulheres, devido a seu espírito competitivo.⁷ Portanto, os entrevistados consideram que a doação de óvulos entre irmãs pode uni-las ainda mais, enquanto a doação de esperma entre irmãos pode separá-los.

Na análise feita por Marilyn Strathern sobre a polêmica surgida na Grã-Bretanha, em 1991, quando mulheres solicitaram o uso de tecnologias reprodutivas, desejando engravidar evitando as relações sexuais, a autora ressalta que uma das preocupações dos médicos britânicos solicitados para atender ao pedido dessas mulheres através de uma inseminação artificial com sêmen de doador "... foi o papel quase sexual em que eles se viam colocados ...".⁸ O escrúpulo dos médicos em realizar o procedimento indicava a existência de problemas que iam além daqueles relativos às técnicas para inseminar artificialmente mulheres virgens. O mal-estar dos médicos era causado pelo fato de estarem simbolicamente assumindo um papel sexual ao fecundar aquelas mulheres virgens com o uso de tecnologia reprodutiva.

Considero estes relatos pertinentes, sobretudo pelo fato de a recusa dos entrevistados em utilizar a inseminação artificial com sêmen do doador, pre-

ferindo adotar uma criança que, desse modo, então, não seria filho de "nenhum dos dois", parecer indicar que a inseminação artificial com sêmen do doador é interpretada como um adultério simbólico também entre meus entrevistados. Muitas entrevistadas em minha pesquisa anterior disseram que não fariam a inseminação artificial com sêmen do doador porque seus maridos nunca aceitariam que elas tivessem um filho "de outro homem". Assim, os doadores de esperma parecem ser vistos como os homens que "fizeram o filho na mulher", independentemente do fato de não ter havido relação sexual e de sua identidade ser mantida em sigilo. O fato de a parceira ter acolhido o sêmen de outro homem parece ser visto como uma traição.

Uma vez que a esterilidade masculina aparece muitas vezes associada à impotência sexual, parece-me que a utilização da inseminação artificial com sêmen do doador poderia ser vista como reforçando o peso dessa associação porque sublinha a necessidade de participação de outro homem na concepção do filho. A inseminação artificial com sêmen do doador propiciaria uma situação percebida como de substituição ou de traição, ambas podendo ser interpretadas como prova de incompetência ou falta de virilidade.

Como visto, o projeto de paternidade aparece relacionado aos fluidos corporais (esperma e sangue) e, aqui, se percebe que a transmissão destes fluidos para a concepção relaciona-se, para os entrevistados, à relação sexual e amorosa. Isto é, o esperma fecundante deve ser transmitido através da relação sexual com a pessoa com a qual se mantém um relacionamento amoroso e de compromisso. A inseminação artificial com sêmen do doador não somente é vista como a introdução de fluidos corporais de outro homem, mas também como a simbolização da relação sexual da parceira com outro homem. Portanto, nesta representação, o fluido corporal (esperma) não é concebido como dissociado do percurso de sua transmissão.

Antônio, que tem dois filhos e cria o filho (Alex) que a esposa teve com outro homem antes de conhecê-lo, disse que concordaria em fazer inseminação artificial com sêmen do doador. Mas sua justificativa de que "seria homem bastante para suportar", corrobora a idéia de que a inseminação artificial com sêmen do doador fere de alguma maneira a virilidade e que isso pode ser superado somente por uma virilidade ainda maior: "... Se fosse hoje eu faria. No início do meu casamento não, mas hoje acho que eu seria homem bastante para suportar uma coisa dessa, porque eu acho que não tem nada a ver no caso. Eu acho que é uma pergunta que eu já respondi até pelo fato do menino, do Alex ..." (Antônio, 25 anos, primário completo, dois filhos e uma filha). Mas, se para alguns entrevistados a inseminação artificial com sêmen do doador pode significar um tipo de ameaça à virilidade, para Eduardo não era um problema, ele faria a inseminação artificial com sêmen do doador, pois isso não influenciaria em nada, uma vez que não conheceria a identidade do doador. O curioso é que Eduardo foi o único entrevistado que associou diretamente virilidade a fertilidade, dizendo-se orgulhoso porque seu espermograma deu "até demais"; disse ainda que queria ter muitos filhos, como o pai, etc.

Em relação à barriga de aluguel, o principal argumento oferecido para a recusa em utilizar essa tecnologia foi o mesmo entre os entrevistados que buscavam tratamento para esterilidade e os que buscavam planejamento familiar: o medo de a mãe de aluguel "criar amor" pela criança e não entregá-la quando nascer. Este argumento coincide com o usado por muitas entrevistadas de minha pesquisa anterior, que também disseram que não utilizariam

esse recurso. Para Joaquim, que buscava tratamento para esterilidade, "... uma pessoa normal acaba pegando um amor, nove meses não é possível uma pessoa não pegar amor ..." (Joaquim, 38 anos, superior completo, sem filhos). Segundo João, que tem uma filha adotiva e buscava tratamento para esterilidade, "... é, só se for uma pessoa muito fria, mas eu acho que sempre fica alguma coisinha. Porque cria que a gente vê crescer, cria amor, né? Por um ser humano, a pessoa fica nove meses com a criança na barriga, vê nascer e tem que dar pra outra pessoa ..." (João, 33 anos, ginásio completo, uma filha adotiva). Como João mora e trabalha em um sítio, compara sua experiência de criar amor por um animal que vê crescer com a de uma mulher que gesta um filho, entendendo que, se por um animal já se "cria amor", por uma criança mais ainda. Daí o fato de ele não concordar em alugar a barriga de outra mulher.

Antônio se referiu ao direito da mãe de aluguel, dizendo que não era justo ela ter que entregar a criança depois de tê-la carregado nove meses, e ter "criado amor" por ela. Em sua resposta, Antônio considerou a situação da mulher que engravida, da mãe de aluguel, e não daquela que alugou a barriga. Talvez o fato de ter filhos o tenha colocado do lado da mulher grávida e não do casal que alugou a barriga. Miguel, que tinha uma filha, considerou que alugar uma barriga seria usar uma pessoa, tratá-la como um objeto, o que não julgava correto, pois "... é usar a pessoa, vai estar pagando, sei lá, vai estar usando. Aí eu não concordo, não entra na cabeça ..." (Miguel, 20 anos, colegial completo, uma filha).

De maneira oposta a Miguel, Osvaldo, que buscava tratamento para esterilidade, comparou a mãe de aluguel a um tubo de ensaio. Assim, concordaria em alugar a barriga de outra mulher para ter o filho que tanto desejava, pois não considerava que a mãe de aluguel pudesse "criar amor" pelo filho, "... é como o fato de ele estar sendo gerado em um tubo de ensaio. Qual a diferença entre gerar num tubo de ensaio e na barriga de outra mulher? ..." (Osvaldo, 30 anos, superior incompleto, cria a filha da irmã). Aparentemente, na concepção de Osvaldo, a gravidez não cria automática e naturalmente um laço entre mãe e filho, ou seja, ele parece não encarar a maternidade como um instinto. Essa concepção coincide com a postura que manifestou em outras ocasiões, como quando afirmou que as mulheres desejavam mais que os homens ter filhos porque sofriam maior pressão social, porque haviam sido criadas para isso.

Mais entrevistados que estavam procurando tratamento para esterilidade do que aqueles que estavam procurando planejamento familiar disseram que concordariam em alugar a barriga de outra mulher para ter um filho, o que pode ser explicado pelo fato de os primeiros estarem respondendo em um momento que desejavam ter um filho, enquanto os segundos em um momento em que já haviam tido filhos. Parece-me válida para os entrevistados que estavam procurando tratamento para esterilidade a mesma conclusão que teci a respeito da adoção e do uso de tecnologias reprodutivas em relação às entrevistadas de minha pesquisa anterior. Isto é, quanto mais esperança existe em relação ao sucesso do tratamento para esterilidade, menos dispostas as pessoas se mostram em adotar uma criança, e vice-versa. Da mesma forma, quanto mais esperança há de se conseguir ter um filho sem recorrer às tecnologias reprodutivas, menos aceitação estas encontram, e vice-versa. Esta esperança está relacionada à fase do tratamento em que as pessoas se encontram. Ou seja, no começo do tratamento há mais esperança, que vai diminuindo conforme o tempo avança e não há a

obtenção de sucesso. Muitas vezes, sobretudo quando o casal havia procurado tratamento antes, em outros lugares, ambos já chegam com menos esperança ao ambulatório se já a grande recusa na utilização da inseminação artificial com sêmen do doador parece colocar essa técnica como a mais rechaçada em qualquer etapa do tratamento.

Os avanços na área da ciência biológica propiciaram o desenvolvimento de exames de reconhecimento da paternidade através de testes de DNA. Esse avanço científico era desejado e considerado por autores da primeira metade do século XX, como Almeida Júnior, como a solução final e perfeita para o problema da incerteza da paternidade.⁹ Para ele: "... pelo advento, já verificado, de certas provas genéticas da paternidade, e na expectativa de outras, mais individualizadoras, podemos considerar próximo um aperfeiçoamento radical naqueles conhecimentos. Da dúvida geradora das presunções legais; da obscuridade criada pelo 'véu impenetrável', que tanto retardou as leis da investigação da paternidade, passará o homem, subitamente, para o regime da certeza. Certeza que os juristas antigos ambicionavam, e que, entretanto, assusta a alguns, dentre os modernos ...".¹⁰ Para o autor, essa certeza permitiria que o verdadeiro pai tomasse sua responsabilidade de manutenção material do filho; e permitiria que os juízes e juízas agissem com toda a certeza e respaldo científico nas questões de reconhecimento da paternidade.

Porém, se o reconhecimento da paternidade através de um exame de DNA pode atualmente obrigar juridicamente o pai a comprometer-se com a sobrevivência do filho, ele parece estar longe de ser uma solução "final e perfeita" para questões relativas à definição e atribuição de paternidade. As situações propiciadas pelo advento das novas tecnologias reprodutivas, ao mesmo tempo em que apontam para a importância dos exames de DNA como sinônimo de desfecho de certos impasses, oferecem exemplos da presença de outros critérios no processo de solução dos mesmos.

Verena Stolcke relata que na Espanha uma lei estabelece que se uma mulher se submeter a uma inseminação artificial ou a uma fertilização *in vitro* sem o consentimento do marido ou do companheiro estável, este poderá repudiar a criança.¹¹ Neste caso, se por um lado a falta de participação biológica na reprodução permite que o marido possa repudiar a paternidade, por outro, a paternidade pode ser atribuída ao marido, desde que ele tenha concordado com a inseminação artificial. Isto é, a paternidade pode ser atribuída através da aliança do homem com a mãe biológica.¹² Segundo Thomas Laqueur, o código civil da Califórnia estabelece que, se com a supervisão de um médico, uma mulher casada for inseminada com esperma de um homem que não for o seu marido, esse homem será tratado como se não fosse o pai natural, enquanto o marido será tratado como tal.¹³ O autor comenta ainda que, na Alemanha, uma decisão jurídica sustentou que um homem não tem direitos sobre a criança de uma mulher casada, mesmo quando ele for reconhecido como o pai biológico.

Nos casos relatados, portanto, o teste de DNA não foi considerado como solução final para a atribuição de paternidade. O critério utilizado foi o pressuposto, oriundo do direito romano, de que as crianças que nascem dentro do casamento pertencem ao marido da mulher que as pariu, como contido na máxima *pater es est quem nuptiae demonstrant*, isto é, o pai da criança é quem demonstrar estar casado com a mãe. Nesses exemplos, o critério utilizado para estabelecimento de paternidade foi o da aliança e não o da biolo-

gia, o da consangüinidade. Assim, as novas tecnologias reprodutivas parecem ter criado uma situação ambígua, onde os genes contam muito, mas não sempre, não de todo e não para sempre.¹⁴

Segundo Françoise Heritiér, não há sociedade humana que considere somente a reprodução biológica para definir a filiação; há sempre referência à filiação social e juridicamente definida.¹⁵ Fazendo uma comparação com os Samo de Burkina-Faso ou os Nuer, a autora mostra como soluções para a questão da esterilidade existem nessas e em outras culturas ditas "primitivas". Mas, nestes casos, é a lei do grupo que designa claramente os elementos que fundam a filiação, o direito à sucessão e à herança. O direito coletivo que funda o social se sobrepõe às reivindicações individuais. O problema com as novas tecnologias reprodutivas em relação à lei, para a autora, é a possibilidade de cada caso ser julgado de acordo com um parâmetro biológico ou social, conforme os desejos e conveniências individuais, seja para reivindicar ou rechaçar uma criança.

A particularidade de cada caso, e seu julgamento conforme conveniências individuais, aparece nas opiniões de entrevistados e entrevistadas a respeito de questões referentes às tecnologias reprodutivas e, em alguma medida, também nas questões relativas à adoção. Para justificar ou rechaçar o uso de determinada tecnologia ou a possibilidade de adoção ou não de uma criança, recorria-se, conforme o caso, a elementos tais como o elo genético, a ligação de amor natural com a criança propiciada pela gravidez, o desejo e a escolha de ter um filho. A recorrência a parâmetros biológicos e sociais se alterna na formulação das opiniões manifestadas conforme o desejo, a situação e as possibilidades dos entrevistados em relação à procriação.

A fala de entrevistados que tinham filhos adotivos, ou criavam os filhos da esposa ou da companheira e estavam procurando o ambulatório para conseguir ter "seu próprio filho" com a parceira, aponta para uma distinção entre as noções de "cuidar, gostar" de crianças e a de "fazer filhos". Pois filhos de outros homens podem ser cuidados e amados pelos entrevistados, mas são os filhos "do próprio sangue" que fazem parte do projeto de família e de paternidade. Assim, mesmo que já criem uma criança, o projeto de ter "filhos próprios" continua existindo e sua realização é vista como resultado da transmissão de fluidos corporais: esperma e sangue.

A idéia contida neste projeto é a de estar o mais próximo possível do modelo reprodutivo considerado natural, isto é, aquele representado pela fecundação do óvulo da esposa ou da companheira pelo sêmen do marido ou do companheiro, através de uma relação sexual. A aceitação do uso de tecnologias reprodutivas relaciona-se à preservação de algum elemento deste modelo. Procura-se garantir que pelo menos o "sangue" do marido ou da esposa seja transmitido ao filho, ou que a gravidez da esposa garanta uma boa formação do filho, através da transmissão de amor, tranquilidade, uma alimentação adequada, cuidados médicos, etc.

Strathern enfatiza que, na representação por ela denominada de euro-americana, parentesco é um conceito híbrido, uma vez que este é considerado como um fato da sociedade enraizado em fatos da natureza.¹⁶ Nesta representação, ter relações sexuais, transmitir genes e dar à luz são fatos da vida que foram tomados como base para as relações entre esposos, irmãos, pais e filhos, os quais foram, por sua vez, tomados como a base das relações de parentesco. O processo de procriação como tal é visto como pertencendo

ao domínio da natureza, e não ao domínio da sociedade. Por outro lado, o parentesco é visto como um arranjo social dos fatos naturais, conectando, assim, os dois domínios.

As tecnologias reprodutivas permitem que homens e mulheres tornem-se pais e mães através da manipulação de um ou mais fatos considerados naturais da vida: relação sexual, transmissão de genes e dar à luz. Considero que as questões relativas à atribuição de maternidade e paternidade no uso das tecnologias reprodutivas referem-se justamente à possibilidade de separação da reprodução (compreendida como ter um filho) dos elementos femininos e masculinos tidos como participantes deste processo. Isto é, à possibilidade de separação entre reprodução e relação sexual, reprodução e gametas (óvulo e espermatozóide), reprodução e gravidez. Tais questões referem-se ao julgamento de qual destes elementos, se a relação entre o casal, os gametas ou a gravidez, será considerado como o mais importante na atribuição da maternidade e da paternidade. As opiniões a respeito destas atribuições, e também do uso de tecnologias reprodutivas, dependem de qual elemento será visto como o mais importante para a definição de paternidade e maternidade, aliado à recorrência de parâmetros ora biológicos, ora sociais, informados pelo desejo, situação e possibilidades em relação à procriação.

1-Por uma questão de espaço, não me estenderei neste artigo aos objetivos gerais, sujeitos, métodos e conclusões mais abrangentes da pesquisa, que tratava das concepções masculinas da paternidade, analisando o que estas revelavam sobre a masculinidade e como a idéia de gênero é constituída. Para este fim, ver Costa, Rosely Gomes. **Concepção de Filhos, Concepções de Pai:** algumas reflexões sobre reprodução e gênero. Tese de Doutorado em Ciências Sociais. Campinas. IFCH. UNICAMP. 2001.

2-Os nomes dos entrevistados são fictícios.

3-Costa, Rosely Gomes. **Concepções sobre Maternidade entre Mulheres que Buscam Tratamento para Esterilidade.** Dissertação de Mestrado em Sociologia. Campinas. IFCH. UNICAMP. 1995.

4-Hirsch, Eric. "Negotiated limits: interviews in south-east England". In : Edwards, Jeanette; Franklin, Sarah; Hirsch, Eric; Price, Frances; Strathern, Marilyn. (Eds.). **Technologies of Procreation: kinship in the age of assisted conception.** Manchester. Manchester University Press. 1993.

5-Edwards, Jeanette. "Explicit connections: ethnographic enquiry in north-west England". In : Edwards, Jeanette; Franklin, Sarah; Hirsch, Eric; Price, Frances; Strathern, Marilyn. (Eds.). **Technologies of Procreation: kinship in the age of assisted conception.** Manchester, Manchester University Press. 1993.

6-Edwards, Jeanette. "Explicit connections: ethnographic enquiry in north-west England". In : Edwards, Jeanette; Franklin, Sarah; Hirsch, Eric; Price, Frances; Strathern, Marilyn. (Eds.). **Technologies of Procreation: kinship in the age of assisted conception.** Manchester, Manchester University Press. 1993.

7-Edwards, Jeanette. "Explicit connections: ethnographic enquiry in north-

west England". In : Edwards, Jeanette; Franklin, Sarah; Hirsch, Eric; Price, Frances; Strathern, Marilyn. (Eds.). **Technologies of Procreation: kinship in the age of assisted conception.** Manchester, Manchester University Press. 1993.

8-Strathern, Marilyn. Necessidade de pais, necessidade de mães. **Estudos Feministas.** Ano 3. n. 2. 1995: 303-329.

9-Almeida Júnior, Antonio. **Paternidade:** aspectos bio-psicológico, jurídico e social. São Paulo, Editora Nacional. 1940.

10-Almeida Júnior, Antonio. **Paternidade:** aspectos bio-psicológico, jurídico e social. São Paulo, Editora Nacional. 1940: 41.

11-Stolcke, Verena. "Derechos reproductivos". In : Azeredo, Sandra e Stolcke, Verena (Orgs.) **Direitos Reprodutivos.** São Paulo. Fundação Carlos Chagas. 1991.

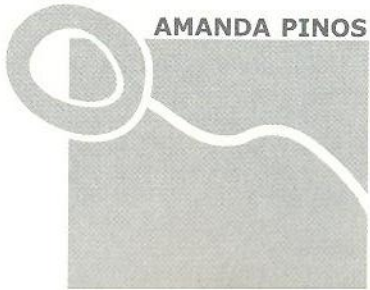
12-A autora considera que as novas tecnologias reprodutivas acabam por reforçar as desigualdades entre homens e mulheres, beneficiando o desejo dos homens de ter filhos biologicamente seus, através da manipulação do corpo feminino, pois, na sociedade de classes ocidental: "... um conceito de status social, em última instância, determinado pelos próprios genes, sublinha um entendimento biológico individualizado da paternidade/maternidade que resulta, por sua vez, na obsessão com ter uma 'criança propriamente sua', se necessário através de fertilização *in vitro*. Por causa dessa naturalização da paternidade/maternidade em uma sociedade desigual, mulheres estão sujeitas ao controle dos homens sobre sua capacidade reprodutiva. Uma variante moderna é a maternidade tecnológica a serviço da solicitação dos homens por paternidade biológica..." (Stolcke, Verena. **New reproductive technologies: the old quest for fatherhood. Reproductive and Genetic Engineering.** 1 (1). 1988: 5 [tradução livre]).

13-Laqueur, Thomas. Los hechos de la paternidad. **Debate Feminista.** Ano 3. v. 6. 1992: 204-228.

14-Narotzky, Susana. "El marido, el hermano y la mujer de la madre: algunas figuras del padre". In : Tubert, Silvia (Ed.). **Figuras del padre.** Madrid. Ediciones Cátedra. 1997.

15-Heritiér, Françoise. A coxa de Júpiter. Reflexões sobre os novos modos de procriação. **Estudos Feministas.** v. 8. n. 1. 2000: 98-114.

16-Strathern, Marilyn. **Reproducing the Future.** Essays on Anthropology, Kinship and the New Reproductive Technologies. Manchester. Manchester University Press. 1992.



AMANDA PINOS

MÃES, AINDA

Amanda Pinos

Nos últimos anos têm chegado à minha clínica um número extremamente significativo de mulheres com sintomas relacionados à fertilidade; mulheres que apresentam problemas bastante específicos do ponto de vista da medicina e que as impedem de ter um filho, como parece ser o desejo de todas elas. Entre os problemas apresentados por essas mulheres, destacam-se os seguintes: meio vaginal incompatível com o esperma do marido (que se traduz em morte dos espermatozoides), mulheres com endometriose de ovário resultante das medicações para fertilidade, menopausa precoce (antes dos 27 anos), adolescentes que deixam de menstruar por mais de um ano, abortos sem causa aparente, mulheres que resolvem querer ter um filho com idade avançada (mais de 45 anos), além de patologias para as quais a moderna medicina oferece solução: hormônios, retirada de óvulos, inseminação artificial, fertilização *in vitro*, implantação de embriões, úteros de aluguel, etc.

Pode-se afirmar que todos os problemas citados acima sempre existiram e que, por não haver técnicas científicas avançadas para detectá-los, como atualmente, não se falava deles. Entretanto, não seria também possível afirmar que a oferta e a facilidade aparente com que a medicina busca solucionar estas questões contribuem para promover o surgimento e o aumento desses sintomas? Quando uma mulher *pede* uma criança, os médicos lhe oferecem uma parafernália de novidades biotecnológicas. Tais novidades lhe são apresentadas sem quaisquer possibilidades de questionamento, tendo como prerrogativa básica tão somente a realização de um desejo, o de ter um filho. Aliás, vale ressaltar, a realização desse desejo não é incentivada apenas por médicos e médicas, mas também por terapeutas, conforme relatos de várias mulheres.

Regina, após várias e sucessivas tentativas fracassadas de engravidar, submetendo-se a várias técnicas de fertilização, decide interrompê-las e passa a questionar a qualidade afetiva de sua relação conjugal, uma vez que já não tinha intimidade com seu marido, este não demonstrava mais qualquer forma de interesse sexual, embora lhe cobrisse de presentes. Ao procurar atendimento em um serviço de terapia de casais, Regina relata, furiosa, que sua terapeuta lhes propõe que adotem uma criança, sugestão que ela repudia, argumentando que não é como mãe que quer ser vista pelo marido e sim como mulher. Médicos, médicas e terapeutas em geral, que vêm adotando essa argumentação diante de casais ou de mulheres sem filhos, deveriam começar a suspeitar de seus próprios aconselhamentos. "Nunca se sabe o laço sutil entre uma vontade declarada e o desejo que essa vontade esconde".¹

É fundamental questionar se, em alguma medida, esse discurso da medicina contemporânea, na qual tudo é possível, as soluções para todos os problemas estão disponíveis e todas as falhas podem ser consertadas, não estão, na verdade, atender a uma demanda, a um pedido praticamente explícito das mulheres para saber sobre o seu ser feminino. Neste contexto, o desejo de ser mãe e a realização deste parecem ser uma solução para as incertezas que hoje cercam a identidade feminina. Na mitologia, as mulheres sempre são figuras cujo principal atributo é a fertilidade; no antigo Egito,

Isis teve seu filho Horus sem intervenção masculina, apesar de estar casada com seu irmão gêmeo Osiris desde antes de nascer. Em função de sua maternidade solitária coube a Isis cuidar das mulheres, da educação da prole e proteger os partos. Em algumas representações, Isis é apresentada com abutre na cabeça, imagem que, segundo a escrita hieroglífica, simboliza a mãe.

Em sua Teogonia, Hesíodo nos conta que após o caos, veio Gea, que engendra de si mesma Urano, que, por sua vez, se eleva aos céus, de onde envia a sua mãe, que será sua esposa, chuva e sol, construindo assim a natureza e muitos outros filhos que serão odiados pelo pai (talvez pôr encontrarem-se tão perto da mãe). Como Gea acha Urano cruel com os filhos, convence Cronos, o mais jovem deles, a castrar o pai. Assim se faz e do sangue de Urano que cai sobre o mundo nascem as fúrias; os testículos são jogados ao mar e o esperma cria a espuma de onde nasce Afrodite, deusa do amor.

Na cultura latina, Cibele, mãe terra, mãe de Júpiter, é representada com todos os símbolos da fertilidade ou levando uma chave, representado a imagem de guardiã de todos os frutos da terra. Há vários mitos coincidentes onde aparecem o incesto, o pai castrado ou morto pelos filhos em cumplicidade com a mãe e, fundamentalmente, o ser divino da mãe que, muitas vezes, cria seres sem a intervenção masculina: a "mãe virgem". As deusas mães são celebradas com orgias de caráter dionisíaco, nas quais se festeja a riqueza da terra, as colheitas e os campos preparados para serem semeados. Ciclos que coincidem com o 15 de agosto e o 8 de setembro, datas que foram sendo transmitidas de cultura em cultura como as datas comemorativas, até hoje, à outra mãe virgem, Maria.

Esses mitos nos oferecem uma boa caracterização do simbolismo que envolve a condição de ser mãe. Um homem não faz falta para gerar, tanto que foi possível se fazer nascer uma filha do sangue de um deus, da espuma do mar, etc. Também não é necessário ter um filho para que uma mulher seja chamada de mãe, uma vez que ela pode ser mãe de uma ideologia, de um marido, de uma profissão ou até mesmo de um animal de estimação. Na Espanha, assim como em outros países de língua hispânica e na França, as freiras, simbolicamente consideradas pelos cristãos como herdeiras de Maria e, que, por vocação se submetem à decisão de não ter filhos, são chamadas "madres" (mães).

A idéia de mãe se reduz a sê-lo em plenitude, a ser toda mãe, inteiramente mãe, reduzindo a mulher à ausência de sujeito desejante. Diariamente, em nossos consultórios, ouvimos mulheres reivindicando o desejo de verem seus maridos identificando-as como mulheres, quando, no entanto, eles as vêem e as querem como mães. Historicamente, na tradição bíblica e no cristianismo, a mulher era associada à marca do perigo, vista como um ser perigoso, além de considerada um homem imperfeito, idéia que pressupunha o reconhecimento de uma diferença indeterminada e não dita entre ela e o homem, a presença de um elemento contínuo entre ambos. Somente no século XVIII se constitui um discurso acerca da diferença sexual, possibilitado pela revolução francesa e americana que, embora tenham estabelecido a igualdade entre os seres humanos, institucionalizaram uma diferença de essência para delimitar os espaços público e privado. Neste contexto, a figura da mulher foi, então, construída, em torno do ideal de masculinidade.

Desde sempre a sensualidade foi encarada como sendo um obstáculo à maternidade: ou se era mãe ou se era mulher. Para ser mãe a figura da mulher teria que perder os atributos da feminilidade, feminilidade que deveria ser ortopêdicamente disciplinada para que a mulher pudesse aceder à condição materna. As práticas educativas ao longo do século XIX visavam extirpar o que havia de feminilidade na mulher, cortando o excesso feminino para que a figura da mãe pudesse ser harmônica com a da esposa casta e fiel. A mulher sensual, oposta à figura da mãe, estava marcada pelos traços do egoísmo, da infidelidade, da ausência, de castidade e de caráter, equivalente a uma reserva de gozo do mercado sexual, aquela que poderia oferecer ao macho o erotismo e a paixão que inexistiam no universo familiar.

Já no século XX foi construída a mulher objeto que obcecou o imaginário nas relações amorosas, no cinema e na publicidade. Tendo como apelo a exploração da figura da mulher, a sociedade de consumo passou a ofertar no mercado os atributos, produtos e instrumentos que deveriam ser usados pelas mulheres que desejassem parecer e ser mais femininas. Entretanto, no imaginário da sociedade contemporânea, ainda prevalece a perspectiva da mulher caracterizada por sua capacidade de procriar. Dessa perspectiva é que parte a pressão social que as mulheres tenham uma criança, mesmo que à custa de uma intervenção médico-tecnológica.

Os relatos míticos e a história têm uma razão estrutural de assim aparecer e esta se refere à dificuldade de identificação da figura feminina, a incerteza quanto à sua identidade. Sabemos que a transformação pela qual passa uma menina faz com que ela sempre se encontre um tanto perdida em busca de uma identidade feminina; em princípio, porque ama sua mãe, a menina está situada do mesmo lado que o menino. Sua relação com a mãe não lhe permite, ainda, definir a feminilidade, uma vez que, a princípio, a imagem da mãe é a de uma figura fálica. Para Freud e Lacan, tornar-se mulher é a consequência resultante dos efeitos da castração simbólica, processo no qual se perde aquilo que é o elemento mais importante para ambos os sexos: a mãe como completa; com a castração, cai a célula narcisismo-mãe fálica (ser um todo com a mãe) e o produto desta operação é a instauração do desejo.²

O homem, por sua vez, recebe do pai uma lei e uma promessa dessa mulher: "tua mãe é objeto proibido, mas, se te identificas comigo, conservarás teu pênis e terás outras mulheres". Para a mulher, a lei também traz uma promessa paterna: "não terás pênis, mas, se me eleges como objeto, terás filho". Por outro lado, a mulher deverá confrontar-se com a seguinte mensagem da mãe: "ficas comigo e não sofrerás as consequências da diferença sexual". Tanto o filho como a filha recebem a mesma mensagem da mãe, com a diferença de que, no menino, há um pênis para marcar a diferença. A menina, com a mãe, está enredada na ausência de um objeto imaginário e isso, ao invés de separá-las as une em uma completude difícil de ser quebrada. Continuamente, ouvimos nos divãs as mulheres dizerem que esperavam de seus homens o mesmo que tinham com suas mães: elas, as mães, sabiam o que elas, as filhas, agora mulheres, desejavam ou queriam, sem que para isso fosse preciso nem pronunciar uma palavra. Muitas vezes, nos deparamos com mulheres que se constituem como tais em função do lugar em que a maternidade as situam. Ou seja, quando os filhos caminham em direção a seus próprios desejos, essas mulheres desabam, desmoronam ao se defrontarem mais uma vez com a pergunta sobre sua feminidade. Nesse processo, o filho funciona como uma rolha que cobrirá uma falta estrutural e, quanto mais e melhor esse filho entre na posição de obturar os vazios relac-

onados à feminidade, mais a mulher será um ser-todo, uno, ou seja, mais mãe e menos mulher. Para uma mulher ser mãe, ela deve reconhecer e suportar ser incompleta, enquanto sujeito não desejará filho mas um filho.

Muitas mulheres relatam que o melhor momento de suas vidas foi o período da gravidez, talvez pelo fato de, nesse tempo, elas conseguirem, de fato, serem mães. Entretanto, quando esse filho chega, o que chega com ele é a possibilidade privilegiada experimentada pela mulher: ser, a um só tempo, um ser desejante e desejada. Essa questão da plenitude de ser mãe parece estar sendo (co)respondida e contemplada pela medicina atual com suas novas técnicas e métodos; no entanto, vale questionar se não há uma ilusão de libertar-se da problemática sexual, de dissociar a reprodução do sexo, como se a reprodução biotecnológica nos pudesse libertar das diferenças, da diversidade, da alteridade.

A medicina da procriação forneceu os meios e os instrumentos objetivos para ajudar a vontade que a mulher manifesta de ter um filho. A esta medicina não interessa a criança por vir, mas a capacidade fisiológica da mulher fazer bebês. Ou seja, passou-se da criança como conseqüência de um desejo de um homem por uma mulher à criança como objeto do querer consciente de uma mulher. "O desejo de ter um filho tornou-se o filho programado, o filho feito pela técnica, instaurando-se uma lógica dicotômica: ou bem uma mulher está grávida ou bem é estéril; a criança ou bem é programada e, portanto, desejada, ou não programada, logo indesejável".³

As técnicas dessa medicina, com a arrogância de seu saber científico sobre os mistérios da procriação, substitui o desejo, o que é bem mais confortável, já que o desejo se mostra incerto quanto ao seu objeto, enquanto que a técnica médica, com sua promessa, se mostra mais firme e segura. A medicina da procriação nos concebe e nos fala como seres transformados em puro corpo; reduz a diferença dos sexos a uma questão de realidade de substâncias e órgãos. Estaríamos frente a uma nova estratégia para driblar a castração simbólica? Um corpo passível de ser isolado e manipulado, como se os seres humanos não precisassem da relação com o outro para crescer e reproduzir-se. Por mais que se registrem como funcionam todas as conexões internas, os seres humanos sempre serão sexuados e, em conseqüência disso, o desejo de ter um filho será sempre o resultado da passagem pela castração; serão sempre filhos de um pai e uma mãe, mesmo que estes sejam simbólicos. Uma criança só pode vir à vida sob a ressonância de diversos desejos.

Os sintomas atuais não seriam conseqüência da ilusão de poder controlar tudo o que denuncie uma incompletude? A promessa de uma reprodução biotecnológica, assexuada, produz na mulher a ilusão de obturar sua falta constituinte, o que nos confronta com efeitos nefastos e perversos: liberar-se da relação com um outro, procriar sem a participação de um parceiro, voltar a um tempo mítico, "mães virgens". Estaremos voltando a entregar a "histérica" ao discurso médico, do qual Freud a retirou, há mais de um século? A medicina se oferece como um pai ideal que responde à mulher, à histérica, acalmando-a com remédios, cirurgias e filhos fabricados.

1-Chatel, Marie-Magdeleine. "Mal-estar na procriação". In : Chatel, Marie-Magdeleine. **As Mulheres e a Medicina da Reprodução**. Campo Matêmico. Rio de Janeiro. 1995: 56.

2-Freud, Sigmund. "Sobre la sexualidad Feminina". In : **Obras Completas**. Tomo III. España. Biblioteca Nueva. 1931: 3077-3089; Lacan, Jacques. "Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse". In : Lacan, Jacques. **Le Seminaire**. Livre XI. Editions du Seuil. Paris. France. 1964.

3-Chatel, Marie-Magdeleine. "Mal-estar na procriação". In : Chatel, Marie-Magdeleine. **As Mulheres e a Medicina da Reprodução**. Campo Matêmico.

DEBATE - PARTE I

NOVAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS CONCEPTIVAS: QUESTÕES E DESAFIOS

Debate da Primeira Sessão. Textos de Naara Luna, Rosely Gomes Costa e Amanda Pinos. Também há referências no debate aos textos apresentados na sessão de abertura das jornadas, apresentados por Alejandra Rotania, Marilena Corrêa, Rosana Machin Barbosa e Lucila Scavone. As debatedoras desta sessão foram Fabíola Rohden e Lucila Scavone.

Amanda Pinos: Só posso falar do que escuto em minha clínica. Por isso, ao contrário de vocês, vou falar da singularidade dessas questões. Participei do SOS Mulher, de São Paulo, desde sua fundação, então tenho um percurso feminista. Já trabalhei em clínicas de saúde da mulher; com mulheres com problemática oposta à que hoje nos reúne aqui: a questão, na época, era contracepção. Hoje, o que escuto no meu dia a dia de clínica é um grande número de pacientes que chegam com problemas de infertilidade. Nos últimos anos, esta problemática tem aumentado muito, não somente em meu consultório, pois muitos colegas também relatam este fenômeno. A questão que levanto é: por que um número tão grande de mulheres se sente infértil? Claro que a infertilidade sempre existiu, mas, provavelmente, está mais em evidência graças ao progresso da ciência e da tecnologia. Hoje, para a tecnologia, é muito fácil fazer uma criança. Então, se faz um filho e se dá para essa mulher que o pede.

Na verdade, o que ocorre não é que haja mais mulheres inférteis e sim mais mulheres seduzidas pelo discurso da facilidade de ter um filho. Há mulheres que se dirigem às clínicas de reprodução porque não engravidam após três ou quatro meses de tentativas por meios naturais. Uma pesquisadora francesa conta a história de uma mulher que depois de se submeter a uma fertilização *in vitro*, ao sair da clínica, falou para o marido: "fiz amor com os três" - referindo-se aos três médicos que a atenderam. Tenho me perguntado se justamente esse discurso da facilidade não está fazendo com os sintomas relacionados a ter um filho aumentem. É essa realidade que aparece na clínica. Será que essa facilidade não faz com que as mulheres acreditem que não há mais nenhuma barreira que as impeça de ter um filho?

Fabíola Rohden: Nos últimos anos, tenho acompanhado todos os debates sobre novas tecnologias reprodutivas conceptivas, embora não tenha desenvolvido nenhuma pesquisa específica sobre o tema. Trabalhei com a história da medicina relacionada à mulher. O que mais me chama a atenção nas pesquisas sobre novas tecnologias reprodutivas conceptivas são as permanências, especialmente as relacionadas às diferenças de gênero. Isso passa pela valorização da maternidade, que se traduz, de maneira singular, nas intervenções da ciência e da medicina em particular. Nesse sentido, é muito interessante o comentário de Lucila Scavone a respeito de uma aproximação entre as tecnologias contraceptivas e as tecnologias conceptivas. No material que pesquisei relativo à questão da contracepção, do século XIX ao começo do século XX, percebe-se uma continuidade que se estende às discussões atuais.

Na verdade, estamos falando de um processo no qual o que está em jogo, a partir desse império da maternidade, é designar o que é da ordem do social ou do natural para as mulheres. No século XIX, isso era muito mais explícito

nos textos médicos. Atualmente, embora o debate se complexifique com as novidades da ciência, é também preciso estranhar o imperativo da maternidade. Continua sendo muito recorrente a idéia de que as mulheres têm que ser mães, de que é isso que as qualifica como mulheres, de que essa é sua missão no mundo. A partir do final do século XIX, a contracepção passa a ser vista como um grande problema porque era exatamente uma tentativa que possibilitava a cisão no processo sexo e reprodução. Uma das polêmicas com as quais trabalhei, referente à esterilização voluntária nos idos de 1893, coloca em cena o seguinte drama: as mulheres que não desejam ou não podem ter filhos seriam menos femininas, menos "naturais"? Estamos tratando agora de um outro lado da questão, aquele das mulheres que querem ser mães, mas necessitam, para tanto, de um auxílio externo. Ser mãe ou não ser mãe passa por uma negociação que se dá no âmbito da ciência, da intervenção médica.

Em termos das representações sociais em jogo, cabe a pergunta: o que significa ser mãe no contexto dessas novas formas de produção da maternidade? E ainda: ser mãe, com esse forte auxílio da ciência, é ser mãe no âmbito da natureza? É ser mãe de forma natural? Que novas representações simbólicas se constroem na medida em que a associação, tão presente historicamente na nossa sociedade, entre maternidade e natureza, é reinventada? Talvez devêssemos caminhar no sentido de perceber como a concepção de natureza transita por vários lugares.

Os temas da contracepção e das novas tecnologias reprodutivas conceptivas também têm em comum o fato de evocarem uma outra questão importante: a dos limites éticos em torno da decisão de quem deve se reproduzir. Consideradas todas as diferenças entre momentos históricos radicalmente distintos, novamente nos assombramos com as possibilidades eugênicas que o desenvolvimento científico coloca em cena. No começo do século XX, a discussão em torno da maternidade e da contracepção estava intrinsecamente relacionada ao debate em torno do "aprimoramento da raça" e da produção de cidadãos saudáveis para a nação. Hoje, as novas tecnologias reprodutivas conceptivas também fazem com que tenhamos que refletir sobre os limites de certas escolhas e intervenções. Não estamos falando da mesma coisa, mas não deixa de impressionar como, no fundo, são as mesmas questões gerais que estão presentes no começo do século passado e atualmente.

Novamente, estamos falando da possibilidade de intervenção, por parte da ciência, em processos supostamente naturais, como a reprodução. Estamos falando da "melhoria" ou do "aprimoramento" do processo reprodutivo por meio de negociações estabelecidas entre indivíduos desejosos de procriar e das novas possibilidades construídas pela medicina. É interessante também refletirmos sobre quem são as pessoas que procuram e que têm direito ao acesso às novas tecnologias reprodutivas conceptivas e, nesse sentido, quem está sujeito a essas novas possibilidades de intervenção.

Neste contexto, uma referência histórica interessante diz respeito ao momento em que, no Brasil, começa-se a falar mais enfaticamente de contracepção nos textos médicos. Os médicos, na década de 1930, passam a tratar das "indicações científicas" dos meios de prevenir a reprodução. E dentre elas têm destaque as que faziam referência à eugenia, principalmente no sentido de impedir a procriação de indivíduos considerados doentes ou indesejáveis. Era possível falar de "aborto eugênico" para as mulheres que não faziam parte da elite, definida em termos de classe social e etnia, e que

não seriam, portanto, as procriadoras dos indivíduos desejáveis para a nação. Para as outras, as mulheres brancas, de classe média ou alta, a maternidade continuava funcionando como uma determinação irrefutável. É notável como nas primeiras décadas do século XX as propostas de esterilização e aborto eugênico surgem simultaneamente àquelas que incentivam a maternidade e o natalismo. O que varia é o público-alvo para o qual elas se destinam.

Outra questão que merece ser discutida diz respeito à idéia de que hoje parece ser fácil ou mais possível "ter acesso" à maternidade - questão sugerida pela apresentação de Amanda Pinos. Se existem tantas novas possibilidades de resolução de problemas relativos à fecundidade, todas as mulheres poderiam se tornar mães. A antropóloga Marilyn Strathern chama a atenção para o fato de como, hoje, a capacidade de reproduzir passa por ter iniciativa e conseguir colocar essa iniciativa em prática. Isso implica em consumir tecnologias que estão disponíveis. Nesse sentido, parece que os indivíduos que não se reproduzem podem ser rotulados de incompetentes. Somente quem não tem iniciativa ou poder aquisitivo não consegue consumir as novas alternativas disponíveis no mercado.

Entretanto, é fundamental refletirmos sobre as associações entre as novas tecnologias reprodutivas conceptivas e suas respectivas formas de consumo, sobre o que acontece com as mulheres e homens que não têm acesso aos serviços envolvendo as novas tecnologias. São sujeitos que não puderam dispor de recursos para gerar o próprio filho, ao passo que outros o fazem sem maiores dificuldades. Qual a nova ordem de desigualdade social e simbólica relativa à reprodução que está sendo configurada? Um aspecto relevante que está presente nos trabalhos de Naara Luna e de Rosely Costa é a importância da noção de "substância" implicada no processo de procriação. "Substância" no sentido mais genérico possível: sangue, sêmen, óvulo, etc. Trata-se da possibilidade de transmitir alguma coisa concreta, real, física, biológica aos filhos. Esta parece ser uma faceta fundamental que caracterizaria o processo reprodutivo. Por outro lado, temos o domínio da experiência do processo de engravidamento, do processo de ter um filho e do parto.

Além disso, há uma outra dimensão importante que se refere ao fato de quem deseja ter o filho. Nesse caso, parece que aquela pessoa, seja a mulher ou o homem, que mais lutou para pôr em curso o processo, torna-se o mais responsável pela geração do novo ser. Mais uma vez, estamos no plano da valorização daquele que teve a iniciativa e a capacidade de colocá-la em prática. Dependendo das avaliações e dos momentos, isso pode valer mais do que a "substância". A condição de ser mãe ou pai, antes supostamente garantida em algum recôndito da natureza, agora varia circunstancialmente. Pode-se perceber também uma diferença interessante em termos de gênero. Vários homens preferem a adoção à utilização do sêmen de outro homem para fecundar a mulher, o que sugere a possibilidade de estar implícita a idéia de algum tipo de adultério. No caso dos homens, parece prevalecer, até certo ponto, a idéia da "substância", enquanto que, para as mulheres prevalece a dimensão do processo, do engravidamento e do parto. Até mesmo a passagem pelas dores do parto constitui-se como uma dimensão fundamental.

É notável como é exatamente no caso dos homens que temos, pelo menos até recentemente, a dúvida da atribuição da paternidade, uma vez que não havia como provar a filiação. É justamente no caso deles que as negociações em torno da "substância" parecem ser mais problemáticas. Lembro que, para as

mulheres, a importância de passar pela experiência do processo reprodutivo tem sido um marco importante, inclusive discutido dentro da medicina. Ainda hoje se ouve nos depoimentos, tanto de mulheres de camadas populares como também de classes médias ou ricas, a menção ao fato de que a maternidade se concretiza por meio da vivência da experiência da dor no parto, do sofrimento – o que é resumido no ditado “ser mãe é padecer no paraíso”. Nos textos médicos do século XVIII e XIX, está presente a idéia de que a dor do parto fazia parte do processo de maternidade, o que provocou dificuldades na introdução da anestesia em meados do século XIX. Parir sem dor ou sofrimento parecia imoral ou não natural aos olhos de muitos.

Outra questão interessante que está em jogo com as novas tecnologias reprodutivas conceptivas é a separação entre ato sexual e reprodução. No lugar da interação íntima entre duas pessoas se introduz uma série de técnicas e procedimentos científicos. E é muito interessante que tenhamos aqui a separação entre reprodução e sexo. Isso também é visível em outros contextos históricos. A tradição cristã muito se esforçou para, na medida do possível, ocultar ou controlar minuciosamente o ato carnal que dá origem à geração. Em relatos médicos do século XIX aparecem dilemas morais relativos ao parto em função da lubricidade, da luxúria que poderia evocar, na medida em que era impossível não lembrar do ato que o tinha originado. O parto, portanto, evocava a sexualidade, a lubricidade, colocando até mesmo os médicos em situação perigosa. Toda a discussão em torno da possibilidade de parceiros homens darem assistência às mulheres também passa por elementos desse tipo. Com as novas tecnologias reprodutivas conceptivas uma nova ordem de separação entre sexo e reprodução se introduz, instaurando novos desafios em termos dos valores e atitudes acionados.

Para finalizar, gostaria de apontar para a necessidade de discutirmos os limites do poder da ciência, questão que, no contexto atual, torna-se ainda mais complexa em função do papel da mídia na divulgação dos novos desenvolvimentos científicos e tecnológicos. O discurso científico continua sendo percebido como a verdade última sobre corpos e comportamentos. No quadro das novas tecnologias reprodutivas conceptivas tem-se, por um lado, as grandes promessas da ciência e, por outro, os desejos das pessoas que não conseguiram ter filhos de maneira “natural”. É preciso que estejamos atentos para que também os riscos e os limites sejam claramente explicitados.

Lucila Scavone: Considero importante retomar o final da fala de Amanda Pinos, sobre a história do tédio, que me fez lembrar do filme “As Horas” onde uma personagem diz que “a banalidade das nossas vidas é que nos leva, às vezes, a complicá-la”.¹ A frase relaciona-se à personagem que está grávida, tenta se suicidar, mas desiste; tem o bebê e abandona os dois filhos. O abandono dos filhos a transforma em monstra, pois, com sua atitude ela ousou negar a maternidade e a vida tediosa de dona de casa que levava. Este evento congrega várias gerações de pesquisadoras. A geração mais antiga, na qual me incluo, é a geração da denúncia, da análise e da recusa das novas tecnologias reprodutivas, porque elas representavam (e continuam representando) uma interferência muito radical, algo que nos afastava de nosso corpo e nos deixava à mercê da ciência. Há a geração das novas pesquisadoras que estão fazendo pesquisas importantíssimas sobre o que “está aí” como fato consumado. Mas, basta tão somente descrever e analisar esses fatos? É que percebo um certo vazio – algo bem recorrente nas ciências contemporâneas – de uma articulação dos “fatos que estão aí” com as grandes narrativas.

Desse modo, o que Fabíola Rodhen falou confortou-me muito, porque considero importante recuperar a história, em especial recuperar o espírito crítico do feminismo sobre estes fatos. Eu vejo esta questão das permanências e, também, das mudanças, tanto no que Naara Luna como no que Rosely Costa falaram. Nós obtivemos a contracepção, a certeza do controle de nossa fecundidade. Isso foi ruim? Não foi ruim, evidentemente, foi uma mudança importante em nossa história. Nós, mulheres, conseguimos controlar nossa fecundidade e optar pela maternidade. Agora, a questão de fundo é: o avanço das tecnologias reprodutivas está nos levando para onde? Em que esse avanço nos beneficiou ou prejudicou? Há questões no feminismo, tais como o uso e abuso de nossos corpos pela ciência e tecnologia e seus efeitos à saúde ou a mercantilização da vida e da reprodução, que permanecem e colocam em pauta as relações de poder e dominação entre os sexos. Por outro lado, as tecnologias conceptivas possibilitariam as mulheres homossexuais terem a experiência corporal da maternidade. Então, isto é bom também. Mas, não esqueçamos da valorização de uma maternidade ou paternidade do próprio sangue e as questões eugênicas (e machistas) que daí estão relacionadas.

Assim sendo, acredito que, atualmente, se fale mais nos efeitos positivos sem problematizá-los, ou, então, a discussão esteja se resumindo a uma lógica dualista: é bom, não é bom. Constatar, como bem disse Rosely Costa, que “as novas tecnologias reprodutivas estão aí, não tem jeito”, não significa, creio eu, cruzar os braços, aceitá-las sem crítica. Há uma questão que eu gostaria de discutir: a da responsabilidade social e científica, que inclusive, nós, pesquisadoras, professoras e militantes temos frente a esse tipo de discussão. Quando se fala em responsabilidade, isso implica na questão da tomada de posição. A gente sabe que Hitler já fazia muitas experiências nesse sentido para obter a raça pura. E o que significa, do ponto de vista das relações de poder entre os sexos, a utilização dessas tecnologias?

Uma questão que Alejandra Rotania ressaltou foi o aspecto material e social, em última instância, do natural e do cultural. O aspecto biológico, às vezes, não parece tão importante, mas outras vezes sim. A gente sabe que muitas coisas mudaram, que as novas tecnologias conceptivas provocaram uma mudança nas práticas sociais de gênero, mas, o que realmente mudou na essência daquilo que é comumente considerado como maternidade e paternidade? Gostaria de discutir essas questões de fundo, principalmente aquelas da nossa responsabilidade, frente aos nossos alunos e alunas, pois, nós, docentes, temos um poder muito grande de difusão das idéias. Outras pessoas que atuam em organizações não-governamentais, na área social, têm esse papel também. Talvez possamos contribuir não simplificando tanto a discussão, não travando um debate tão dicotômico, entre o bem e o mal, mas, sim, apontando mais os efeitos destas novas tecnologias reprodutivas na saúde das mulheres e nas questões éticas. Particularmente, acho que faltam pesquisas no Brasil sobre isso. Marilena Corrêa chama a atenção para a necessidade de mais pesquisas sobre os efeitos dessas tecnologias sobre a saúde, enquanto Amanda Pinos aponta os efeitos psíquicos delas decorrentes.

Martha Ramirez: Rosely Costa, você disse que existem soluções coletivas e outras individuais. Foi essa a sua afirmação?

Rosely Costa: Sim. Como não há legislação sobre o tema e nem consensos culturais, as atribuições de paternidade e maternidade acabam sendo embasadas e justificadas segundo os desejos e situações individuais. Cada caso é avaliado conforme a situação das pessoas em relação à procriação.

Martha Ramírez: Aqui já se falou muito em deslocamento. Esse é um conceito-chave que deve ser analisado, porque cada vez que aparece uma dessas técnicas, surge uma questão nova sobre o que se considera como natural. Estou pensando, por exemplo, na adoção, tanto de crianças como de embriões. Quando não se tem uma carga genética, se naturaliza de alguma forma o processo através da incorporação, literalmente, da técnica, porque a mulher gesta, vive o processo do parto e de amamentação. Muito embora não se tenha a carga genética do casal, a gestação de um embrião adotado passa a ser considerada natural porque, de alguma maneira, ela propicia a experiência do processo da maternidade. E, quando não se consegue fazer nada com a carga genética, se naturaliza o desejo. Então, se está sempre operando em uma visão ocidental, a da naturalidade de alguma parte do processo, seja na junção de substâncias, seja na corporalidade da gestação ou do parto. Não consigo, portanto, entendê-las como soluções individuais. As soluções estão ancoradas na teoria duogenética da reprodução, mas, na prática, o que há são deslocamentos e ajustamentos à mesma.

Rosely Costa: Quando eu afirmo que a opinião é individual, refiro-me à justificativa da opinião sobre a atribuição da maternidade e da paternidade e sobre a justificativa do uso da tecnologia reprodutiva. É isso que é individual. Cada um vai opinar de uma maneira diferente, conforme sua situação: se a interessada é a mãe de aluguel ou quem a contratou, se é quem doou ou quem recebeu o óvulo.

Martha Ramírez: Enquanto Françoise Héritier elege como objeto de reflexão a filiação, a mim, incomodam a comparação ou a equivalência entre as novas tecnologias reprodutivas conceptivas e as formas de contornar a infertilidade em outros contextos sociais, como, por exemplo, a reprodução com um morto entre o povo Nuer. Considero que essas soluções operam nessas sociedades de uma maneira diferente. A pergunta que tem que ser feita não é se isso acontece ou não em outras sociedades, mas porque esse tipo de soluções, que operam no plano social em outras sociedades, são biologizadas e tecnificadas na nossa e têm que passar pela medicalização da reprodução. É a medicalização que valida esses tipos de soluções.

Rosely Costa: Não compreendi a sua argumentação.

Martha Ramírez: Eu não concordo com a sua apreciação acerca de que se considera como soluções individuais na sociedade ocidental, enquanto que em outros grupos sociais são consideradas soluções coletivas. Eu considero que elas são coletivas e que são ancoradas na forma de abordar a questão da sexualidade, tendo a ver com a medicalização, tanto da sexualidade como da reprodução.

Marilena Corrêa: Inicialmente, quero esclarecer que apresentei essa questão do risco porque imaginei que se trata de uma contribuição que eu, particularmente, posso dar. Entretanto, não gostaria de ser vista como portadora de um discurso único sobre riscos. Amanda Pinos, ao falar de responsabilidade o fez em um sentido que me parece ser o mesmo com o qual eu tenho trabalhado nos últimos dois anos com Debora Diniz, relacionado à questão da regulação da reprodução assistida, em especial sobre os projetos de lei de reprodução assistida em tramitação no Congresso Nacional. Isso é algo que vai atingir todo mundo. Trata-se de leis, algo que intervém de maneira definitiva na vida das pessoas. As sociedades funcionam com base em um ordenamento jurídico-político, particularmente a sociedade brasileira.

Então, não ter posição sobre o assunto não é posição; havendo lei, não tem jeito, a não ser que as coisas sejam feitas "por baixo do pano", de maneira clandestina.

O que uma lei vai permitir ou proibir tem a ver com os aspectos que abordei em meu artigo, como é o caso da dimensão da chamada "liberdade procriativa". Como avaliar essa dimensão em pesquisa, em entrevistas? Trata-se de um problema a ser enfrentado. É possível dizer - "ah, eu ouvi tantos casais; ouvi 10, ouvi 30, ouvi mais; o casal que eu ouvi tinha o problema tal, o meu casal não queria isso, não queria aquilo". Assim sendo, há o perigo de reforçar um certo positivismo metodológico desprovidos de perguntas, que não é sustentado por teoria nenhuma, que é puro factualismo. Fora do plano empírico, esta questão já tem o "nome" teórico de liberdade procriativa, incluída dentro de uma visão liberal. Um autor de referência neste campo, John Robertson, jurista estadunidense e bastante citado em trabalhos sobre reprodução assistida, tem problematizado essa questão da liberdade de escolha no campo da procriação.

O que é a liberdade procriativa no uso das novas tecnologias reprodutivas? Primeiro, é a liberdade de decidir ter ou não ter filhos. Segundo, é a liberdade de controlar a capacidade reprodutiva. Terceiro, a liberdade de ter e de criar os filhos. Se em uma regulação ou legislação se aplica o *status quo* à liberdade procriativa, acaba-se por se dizer que só quem poderá procriar será o casal heterossexual, o que, na verdade, se constitui em uma injustiça social. É preciso incluir todas as pessoas. Todos poderão usar novas tecnologias reprodutivas: os celibatários, os homossexuais, ou seja, essa é uma discussão em termos de acertos. Em uma regulação da reprodução assistida, é preciso considerar seriamente as teorias que discutem a liberdade e o liberalismo, o igualitarismo, o comunitarismo, o feminismo, etc. Não se deve discutir na base do que um único indivíduo quer. Desse modo não é possível. O caso do aborto torna isso algo fácil de entender. Minha recomendação, então, é que o debate sobre a reprodução se aproxime do debate das teorias sobre justiça e igualdade.

Miriam Mitjavila: Embora assumo a condição de leiga no campo das tecnologias reprodutivas, há elementos desse debate que me parecem extremamente instigantes: é preciso recuperar as falas dos sujeitos envolvidos nessas novas tecnologias reprodutivas, diante da ausência relativa de quadros explicativos sobre as conseqüências sociais e sócio-culturais do desenvolvimento desses instrumentos. É preciso, pelo menos, fazer um esforço para refletir sobre o seguinte aspecto: onde se inscreve esse tipo de projeção? Há um outro aspecto que apareceu na fala de Amanda Pinos, que é a questão das trajetórias biográficas das mulheres e, especificamente, como se apresenta a questão do desejo do filho através do uso das novas tecnologias reprodutivas. Vivemos em um momento, segundo a leitura sociológica de alguns autores, como Ulrich Beck e Anthony Giddens, de aprofundamento dos processos de individuação social, o que significa, entre outras coisas, que a construção das nossas trajetórias individuais e familiares aparecem como uma responsabilidade unicamente individual e familiar, ao invés de social e coletiva. Nesse sentido, faltam muitas pesquisas a respeito de como aparece a construção da biografia quando ela é medicalizada e quais as conseqüências sociais disso. Assim, a separação entre reprodução e sexualidade pela qual nós, modernas, tanto temos lutado, aparece novamente na agenda de pesquisa, desde o momento em que - graças ao desen-

volvimento das novas tecnologias reprodutivas - a reprodução biológica começa a se autonomizar cada vez mais em relação à sexualidade. Porém, deveríamos tentar discutir essa questão do ponto de vista das transformações institucionais e da cultura na contemporaneidade.

Samantha Buglione: Vale ressaltar que os limites objetivos das relações humanas, de fato, não existem. Parece-me que essa perspectiva pode contribuir quando formos refletir sobre como está sendo o processo de constituição de uma regulamentação jurídica sobre tecnologias reprodutivas e sobre a própria reprodução humana. O fato é que, nas sociedades modernas ocidentais, o direito assume o lugar da "tradição", ou seja, hoje, temos tanto uma pluralidade de sujeitos, quanto uma diversidade de conflitos sociais. Ocorre que não é possível determinar um conceito sobre o bem, tampouco sobre o justo. Em meu estudo de mestrado, sobre teorias de justiça e esterilização de mulheres, pode-se perceber que existem, ao longo da história do pensamento e do uso do direito, momentos que poderíamos chamar de "momentos de crueldade".

Com isso, quero dizer que há um certo arbítrio no uso de diferentes teorias de justiça que acabam por alterar os fundamentos das práticas jurídicas. Se uso uma perspectiva utilitarista pode-se, por exemplo, justificar a esterilização em massa de mulheres, ou não permitir o acesso às novas tecnologias por parte de grupos populares ou com rendas limitadas, face o custo dessas tecnologias para o Estado. Por outro lado, ao usar uma teoria liberal, que parte de um determinado padrão hegemônico de racionalidade e normalidade, pode-se esterilizar mulheres tidas como incapazes ou, simplesmente, transformar vulnerabilidades, sejam elas de classe, étnicas e de gênero, em incapacidades jurídicas, fazendo com que a ilusão da autonomia dos normais capazes se revista de proteção e necessidade de tutela para os anormais incapazes.

Há uma determinada antropologia e um conceito subjacente sobre natureza em cada um desses conceitos. Este arbítrio, em verdade calcado sobre subjetividades e moralidades, acaba por se utilizar, anarquicamente, de concepções aristotélicas de natureza e de concepções ocidentais, fazendo com que a natureza seja uma categoria questionável ou não, conforme o interesse dos conflitos em pauta. O resultado é que se acaba por sustentar a justificação ou não de direitos sobre tecnologias reprodutivas a partir de argumentos últimos de natureza, sem ao menos explicitarmos sobre qual concepção de natureza estamos tratando. O fato é que não é suficiente substituir o argumento de natureza por argumentos jurídicos, nem tampouco pensar que a regulamentação jurídica irá sanar ou minimizar consideravelmente os conflitos sobre reprodução e tecnologias reprodutivas. O processo de "desencantamento" ou de "desilusão" em relação à capacidade do direito de (re)pensar antigos conflitos morais será inevitável. Parece-me que o que temos não é apenas uma carência de legislação ou de teorias jurídicas, mas imaturidade para refletir e analisar antigos conflitos morais. Um deles, por exemplo, é o que se refere à categoria natureza.

Marlene Tamanini: Quando estava escrevendo minha tese de doutoramento, o princípio do "querer do casal" aparecia o tempo inteiro. Este é um dos pilares da forma como discuto as questões do risco e da bioética, no último capítulo da tese. Na fala dos médicos e das médicas, era este "querer do casal" que legitimava todas as práticas. Analisei esta categoria "casal" como sendo híbrida e na qual se perde a individuação da mu-

lher em favor da construção desse híbrido coletivo - casal - sem individualizar o homem. Essa construção se dá porque, mesmo sendo o homem infértil, ele não é tratado do mesmo modo que as mulheres no processo de tratamento. Não há uma divisão igualitária de participação, de riscos, tampouco das responsabilidades durante o tratamento. Essa categoria "querer do casal", uma construção social, também está presente no trabalho de Rosely Costa, o qual admiro. Assim sendo, como é que se desconstrói o "querer do casal"? O "querer do casal" legitima todas as práticas médicas? O processo só pode ser interrompido se o casal não tiver mais como pagá-lo. Durante a tese, realizei o trabalho de campo em clínicas privadas do sul do Brasil, com médicos e médicas, e também entrevistei casais. Até onde fui informada, não havia pessoas doadoras de material genético, muito embora eu suspeite sobre sua existência, porque nas clínicas era comum a referência à doação de material, especialmente de óvulos. Nesse sentido, analisar o tema dos direitos sexuais e reprodutivos é importante, sobretudo porque é preciso abordar essa questão no fórum legal.

Alejandra Rotania: Quando falamos em natural não sabemos muito bem ao que estamos nos referindo. No ano passado, discuti algumas dessas idéias com um grupo, nos Estados Unidos, que resiste às novas tecnologias, com vistas à proibição global e local da clonagem reprodutiva e, em alguns casos, até mesmo da terapêutica. Este grupo relaciona esta discussão à questão do meio ambiente e da natureza. Houve um grupo nos anos 1980, a FINRRAGE, que era uma rede internacional de mulheres contras as novas tecnologias reprodutivas e genéticas, cuja base da crítica, de forma explícita ou não, eram os conceitos de natureza e cultura. Tratava-se de uma proposta muito interessante e polêmica na qual havia muitas outras pesquisadoras de grande gabarito internacional, da Austrália, da Índia, inclusive Verena Stolke. Essas mulheres foram ousadas, precursoras: era uma espécie de *green peace* feminista, que há vinte anos já fazia a relação entre a atualmente denominada reprodução assistida e as tecnologias genéticas. Elas adotavam um enfoque integrador entre os efeitos da biotecnologia, a natureza humana e a não-humana. Sou fascinada pela idéia de recuperar a história dessas mulheres.

Em 1991, quando foi criada, no Rio de Janeiro, a rede de defesa da espécie humana, a REDEH, foram estas feministas que participavam do FINRRAGE, como a Ana Regina Gomes dos Reis, que começaram a se organizar em torno de uma postura muito crítica em relação às pesquisas sobre uma vacina, produzida por engenharia genética, que imunizava contra a gravidez. Desejo recuperar um pouco dessas experiências, suas referências históricas e políticas, a fim de compreender seus significados, sua permanência ou desaparecimento no movimento feminista. O FINRRAGE publicava um jornal sobre as novas tecnologias reprodutivas e a engenharia genética, que era organizado pela Rita Arditti. Posteriormente, a própria Arditti me disse que a publicação havia sido interrompida, pois havia pouco interesse em torno da discussão dessas questões.

Muitas feministas sofreram bastante com esse processo de elaboração crítica das novas tecnologias reprodutivas conceptivas. Se consultarmos os artigos e os documentos daquelas mulheres de 1980, se pode observar a presença de uma perspectiva relacional, integrada, ou seja, elas discutiam novas tecnologias reprodutivas e genéticas dentro de um contexto do entendimento do modelo econômico, político e cultural hegemônico no qual elas estavam inseridas. Elas discutiam as questões dos medicamentos, das pes-

quisas, das novas intervenções nos corpos das mulheres, das novas formas de opressão, dos significados da engenharia genética na agricultura, na alimentação e nos corpos humanos. Elas tinham uma visão bastante global. O que aconteceu com essas mulheres? Para onde foram? Esta experiência pedagógica, teórica e política, poderia ser recuperada dentro da história do feminismo. Qual é o enfoque analítico que estamos dando à problemática neste momento, através das diferentes disciplinas, e o que possibilitou aquela experiência? Aquelas mulheres foram, de alguma maneira, ignoradas ao longo do tempo nos cenários nacional e internacional do movimento. Por que? Talvez agora possa se configurar um caminho, um certo interesse pela recuperação da experiência delas.

Miriam Grossi: Acho fundamentais os vários aspectos que estamos discutindo dentro dessa reflexão, sobre feminismo, movimento feminista e sua relação com as novas tecnologias reprodutivas. Gostaria de retomar o debate em torno do aspecto do parentesco. De alguma forma, estamos trabalhando com a literatura feminista e com a literatura antropológica internacional sobre esta temática. Seria possível tomar as reflexões feitas em outros contextos culturais sobre as novas tecnologias reprodutivas face aos significados que elas têm e terão no contexto do sistema de parentesco brasileiro? O que será o parentesco e o que essas novas tecnologias tem a ver com o parentesco? Há um sistema de parentesco brasileiro? O que nós entendemos sobre ele? Nós estamos falando de que modelos de família?

O trabalho da Naara Luna, a partir da novela "O Clone", mostra que não há dúvida sobre o quanto essas questões são cruciais para a sociedade brasileira. Não havia na novela "O Clone" nenhum personagem que defendesse alguma posição feminista. Havia várias discussões na novela sobre o lugar do parentesco e sobre as redes de solidariedade que se construíam a partir dos significados de parentesco. Voltando à questão abordada por Amanda Pinos, sobre o porquê de as mulheres quererem ser mães a todo custo, constato que, na França, por exemplo, o campo privilegiado dessas discussões no plano teórico é a psicanálise, ao passo que no Brasil estas questões estão mais colocadas no campo das ciências sociais.

Não há dúvida de que a própria produção teórica de conhecimento sobre determinado tema reflete também valores culturais. Uma outra questão que eu gostaria de abordar é o fato de que temos aqui mais de vinte pesquisadoras e, praticamente, não há pesquisas sendo feitas sobre o uso que homossexuais vêm fazendo destas novas tecnologias para terem filhos. Na nossa pesquisa sobre famílias gays e lésbicas, há sempre alguém que conhece uma pessoa que teve filhos através dessas técnicas. Entretanto, ainda não chegamos diretamente a essas pessoas. Tendo a pensar que este talvez seja um dos mitos envolvendo a filiação gay e lésbica na construção do modelo ideal deste tipo de família envolvendo parceiros do mesmo sexo, uma família que envolveria necessariamente três indivíduos. Este modelo, que eu considero como um dos modelos "ideais" para este grupo, se enquadra na categoria "natural", ou seja, de filiação com sexo. Quando os médicos e as médicas falam do desejo do casal em constituir família, em que modelos de famílias eles estão pensando?

Flavia Motta: É impressionante ressaltar o quanto essas crenças médicas perpassam o contexto brasileiro no que se refere às noções de famílias "nativas". Lembro-me da dissertação de Rozeli Porto, onde um dos informantes simplesmente não acreditava em teste de DNA. Então, existe uma noção

de parentesco que é nativa e que, às vezes, pode ser impermeável a toda tecnologia, a todo o saber médico.

Mara Lago: Em todos esses novos discursos, junto com essa questão da mulher que se realizaria a maternidade e feminidade, aparece a importância da paternidade para os homens, mas não do próprio pai. Surge essa questão da paternidade simbólica, junto da paternidade natural. É a moça que ao sair da clínica e diz: "transei com os três".

Rozeli Porto: Trabalhei com o tema da violência, violência contra mulheres grávidas em um município próximo a Florianópolis. O que me chamou atenção foi essa questão da traição citada por Rosely Costa. Nesses casos "naturais", a traição, ou melhor o imaginário da traição, é o que mais aparece como justificativa citada para a violência entre os casais. Não é a gravidez que causa a violência, mas o imaginário da traição. A fantasia da traição e não a sua existência concreta. No que se refere à paternidade, muitas vezes, como lembrou Flavia Motta, por mais que o homem faça cinco exames de DNA, ele vai dizer que o filho não é dele. Há uma questão simbólica relacionada à traição através no contexto das novas tecnologias reprodutivas. É a mulher recebendo esperma não de seu companheiro, mas de um outro homem, o que, muitas vezes pode levar à fantasia da traição e que, por sua vez, poderia levar à violência.

Myriam Santin: Durante toda a discussão envolvendo o natural e o cultural, para legitimar as políticas dessas tecnologias reprodutivas, emerge a questão do sagrado, da sacralidade, como se o natural fosse o sagrado. A defesa da vida relaciona-se diretamente com o que é sagrado e, portanto, natural. Então, como esse paradigma perpassa também a cultura católica, vale lembrar os discursos relacionados a alguns projetos de lei em tramitação que acompanhei. Nos argumentos que os deputados dão quando legislam sobre crimes sexuais ou aborto, o natural e o sagrado são vistos como sinônimos.

Rosana Barbosa: Boa parte dessas questões está presente nas teses do século XIX, no início do século XX, quando surge a ginecologia, a obstetrícia, quando se começa a lidar com o corpo feminino, sob a perspectiva do controle desse corpo. E quando se observa o uso das novas tecnologias reprodutivas percebe-se que a condução do processo é no sentido de estabelecer o domínio sobre o corpo. As pessoas que se envolvem nesses processos se sentem sem controle nenhum sobre o processo que estão vivenciando e sobre qualquer exercício da sexualidade. Nesse sentido, acho que a atuação da biomedicina revela um modelo específico de família para a qual essas técnicas estão direcionadas. Boa parte dos estudos realizados revela que tais práticas são adotadas essencialmente entre casais heterossexuais. Em algumas circunstâncias, casais homossexuais são admitidos, mas serão estabelecidos limites e condições em que esses "outros" sujeitos poderão se reproduzir.

Na verdade, a medicina do século XVIII e XIX também tinha um discurso sobre o que era passível e indicado para um certo grupo de mulheres. Nessa linha de raciocínio, uma mulher de baixa renda teria o direito de ter um filho através dessas técnicas? Já ouvi médicos e médicas afirmarem: "essas mulheres não sabem nem ler. Como é que vão querer ter filhos?" Ou seja, neste contexto, como a sociedade se relaciona com o direito de certos grupos de

mulheres? Como esse processo está permeado pelo papel da medicina na discussão do controle da natalidade e na contracepção? Todas estas são questões também presentes no uso das novas tecnologias reprodutivas.

Rosely Costa: Acho que não fui compreendida quando falei do indivíduo. Não se trata de uma proposta de atomização. As pessoas, para justificar a atribuição de quem é o pai e quem é a mãe, usam diferentes parâmetros. Todos os dados estão na cultura, ninguém os constrói sozinho. O que importa é que essas interpretações variam de acordo com a posição que a pessoa ocupa no processo reprodutivo. E os parâmetros para isso ainda não estão dados, não está definido de antemão qual parâmetro pesa mais, se é o social ou o biológico. O que quero dizer é que, em relação à atribuição de paternidade e maternidade, no caso de uso de tecnologias reprodutivas, ora se recorre ao parâmetro social, ora ao biológico. Uma mãe de aluguel que quer reivindicar a maternidade pode recorrer à idéia do elo natural com a criança, criado pela gravidez. A mulher que contratou a mãe de aluguel pode recorrer ao fato de ter realizado um trato com a mãe de aluguel (parâmetro social), ou ao fato de ser seu o óvulo (parâmetro biológico), para, então, reivindicar a maternidade. E ambos são argumentos de peso.

Em relação à pergunta que me foi colocada sobre responsabilidade social, acho que a minha, como professora e como pesquisadora, é levar o máximo que eu puder as posições críticas em relação à construção dos argumentos e dos conceitos que estão sendo utilizados nesses debates e discussões. Minha responsabilidade é procurar desconstruir os argumentos para detectar de onde eles vêm e para onde eles podem levar. Considero fundamental levar isso para os alunos e as alunas pensarem, para que, assim, cada um deles possa ter sua opinião, sua crítica. Acho que isso é uma participação política, equivalente, por exemplo, a uma atuação minha em uma organização não-governamental ou na elaboração de uma legislação.

Nesse sentido, para a legislação, o que Françoise Héritier diz é que se deveria haver um consenso em termos de leis, porque, em cada momento, se dá a atribuição de paternidade e de maternidade de forma diferente, não havendo um consenso, nem cultural nem legal. A maternidade e a paternidade têm a ver com masculinidade e feminidade, embora de uma maneira distinta. Gostaria de ouvir Amanda Pinos sobre sua experiência na clínica, sobre a perspectiva de que as mulheres que procuram ser mães é também para se sentirem femininas, uma feminidade que tem que ser provada pela gravidez e pelo parto. Os homens provam a masculinidade pela potência sexual, pois a masculinidade está ligada à virilidade. Acontece que é possível provar a potência, mesmo que não se tenha um filho. Mas não se pode provar que se é feminina sem um filho, pois são distintas as concepções de feminidade e masculinidade.

Não acredito que a dor que as tecnologias trouxeram é uma dor nova; as tecnologias apenas apresentam de uma nova maneira a dor de não conseguir uma coisa que se quer. Isso de saber se o desejo por filhos é individual ou imposto socialmente não tem resposta, pois é um jogo de vai e vem. Como é que se vai mudar essa idéia em alguém? Às vezes, penso na idéia marxista de conscientizar as massas, a classe operária, dizer para as mulheres e homens que procuram tecnologias reprodutivas que estão sendo usados na engrenagem capitalista. As mulheres se sentem desesperadas por causa de um filho, há a pressão social, todo mundo fala da pressão social que é feita por marido, pai, mãe, sogra. Mas elas também dizem: "é uma coisa que eu sempre quis desde que nasci". Para as mulheres, é um sonho desde

sempre existente, que tem que ser realizado. Para os homens é um projeto, ele quer ser pai a partir de um determinado momento de sua vida, para ele é um projeto, não um resgate. Projeto se muda. Já um sonho, que existe desde que se nasceu, a questão é outra.

Em relação à eugenia, quando a pessoa vai procurar a doação no serviço público, por exemplo, quem escolhe os doadores é a equipe médica. Como não há banco de óvulos, nestes casos é diretamente a equipe médica quem faz a escolha. No banco de sêmen, há até alguma possibilidade de escolha, mas no caso do óvulo não. E se a pessoa buscar algo muito diferente, os médicos não autorizam. Até onde verifiquei nas pesquisas que desenvolvo atualmente sobre raça, as pessoas aceitam óvulos de pessoas mais claras que elas, mas não aceitam óvulos de pessoas mais escuras. E os médicos, por sua vez, não permitem que seja muito diferente. Por trás disso, eu supenho, há não apenas a idéia de o bebê nascer perfeito, mas também a idéia de que é sempre bem vinda a possibilidade de clarear, ao passo que a possibilidade de escurecer não é bem vinda.

Amanda Pinos: Eu não estava falando de casais e sim do ser humano. Não estava falando de casais que procuram novas tecnologias reprodutivas. Estava falando que é um sintoma da modernidade de não deixar buraco nenhum, preencher todos os vazios, fazer com tudo fique certinho, garantir que tudo é possível de ser reproduzido. Aliás, esta é uma questão sobre a qual eu reflito: por que as clínicas de fertilidade são chamadas de clínicas de reprodução e não de fecundação, por exemplo?

Rosely Costa: Sim, mas esse vazio, no caso de reprodução assistida, existe porque se considera que uma família pressupõe filhos. É isso que leva a tecnologia a querer cobrir o vazio. Por outro lado, as pessoas também não resistem às tecnologias e à medicina. Discordo dessa perspectiva segundo a qual as pessoas são vítimas, não reagem ou não podem reagir. As pessoas fazem as suas interpretações do que os médicos falaram e, mesmo quando entendem a informação médica, discordam e acabam agindo do jeito delas. Quem não conhece alguém que, que, ao invés de tomar uma pílula, toma duas porque acha que uma é pouco e não vai fazer efeito? Ninguém vai à clínica e segue uma receita inteira. As pessoas reinterpretam e resistem às informações de uma certa maneira. Se não adotarmos essa dimensão, então a gente acaba por cair em uma situação sem saída.

Naara Luna: Um dos pontos discutidos por Marilena Corrêa é o do risco. Uma das coisas que se supõe é que as pessoas deveriam estar conscientes do risco quando entram em qualquer processo. São vários riscos: o risco das técnicas, de se perder o ovário, de se ter síndrome de ovário policístico, de poder ter hemorragia, além do simples fato de o método não dar certo. Como isso é resolvido nos serviços privados, não sabemos, mas, no serviço público resolve-se burocraticamente, legalmente, pelo consentimento informado. O que se faz com o risco da gestação de trigêmeos? De uma gravidez de risco? Depois de definida a técnica, há uma reunião com o casal, quando o médico explica o que pode ocorrer. É um verdadeiro rito de passagem: "o médico disse tudo para me apavorar e me fazer desistir, eu saí tremendo!", afirmou uma mulher. Quando perguntadas sobre o procedimento, elas não lembravam quase nada das explicações sobre o procedimento. Elas lembravam basicamente do risco. O que elas sabiam sobre o procedimento tinha muito mais a ver com a intervenção que seria feita em seu corpo e com as informações que elas trocam entre si na sala de espera. Uma delas dizia:

"Tudo o que acontecer é de responsabilidade da gente; o médico não tem responsabilidade nenhuma". Nas clínicas privadas, a questão do risco aparece pouco para os casais e o consentimento só entra em cena quando se trata de congelamento de embriões.

Sobre a questão da natureza, vamos ficar sempre nesse conflito, pois a nossa cultura é informada por uma epistemologia em que a natureza é a base da realidade. Quando fiz o experimento com as minhas informantes, dizendo que o clone tinha um pouco de DNA mitocondrial da personagem Deusa, na novela "O Clone", minha intenção era checar em que medida isso afetaria as pessoas, uma vez que é um dado natural. O que aconteceu com esse dado natural? Algumas responderam: "É muito pouco DNA, não é mãe". Outras sugeriram: "Viram como tem DNA dela? Então, ela é mãe mesmo". Quer dizer, o mesmo dado natural é reinterpretado de maneiras completamente opostas. Eu quis falar com mulheres que não tivessem obtido sucesso no tratamento, mas elas se negavam a dar entrevistas, mesmo aquelas com quem eu tinha feito amizade. Elas diziam: "Eu não agüento, eu não quero sofrer tudo de novo"; "se não deu certo, então, eu não tenho história pra contar". E eu dizia que o fato de não ter dado certo também era uma história para ser contada. Gostaria de fazer uma pesquisa só com pessoas para quem não tivesse dado certo. Se fizermos uma pesquisa dessas, vai haver um número grande de pessoas para entrevistar, mas são pessoas que não querem dar entrevista de jeito nenhum. Consegui convencer e entrevistar algumas mulheres com experiência de fracasso no tratamento, mas eram mulheres que ainda tinham expectativas, que iriam tentar de novo, em outro lugar.

Veja o exemplo de uma mulher que teve nove filhos de vários companheiros, havia ligado as trompas e, depois, procurou um serviço público de reprodução assistida para tentar ter um filho do companheiro atual. Os médicos se questionavam se não deveriam excluir pacientes com este perfil. Na realidade, este exemplo debatido entre eles é uma exceção, pois a maioria das mulheres laqueadas que procura os serviços tem dois filhos, no máximo três. A minha pesquisa foi feita com pacientes particulares contatadas individualmente e pacientes contatadas em serviços públicos.

Rozeli Porto: Suas palavras me fizeram lembrar de uma passagem do livro de Cláudia Fonseca, "Família, Fofoca e Honra", no qual ela comenta sobre uma das pessoas que entrevistou na Vila do Cachorro Sentado: era uma mulher grávida, com nove ou dez filhos, de companheiros diferentes, e que dizia o seguinte: "vou dar um terceiro filho lindo e saudável para o meu marido". A questão de pertencer a uma determinada classe sócio-econômica não tinha nada a ver com aquilo, porque ela era uma mendiga e dizia: "é o que eu melhor sei fazer na vida".

Naara Luna: Sobre esta questão de gênero, impera a maternidade. No casamento, a troca pode ser esta: "O marido me deu uma casa, me deu tudo, então eu queria dar um filho para ele, eu sou frustrada". Sobre a questão da liberdade procriativa e toda a questão do direito, da bioética, há também a questão da responsabilidade. Como antropóloga, meu objetivo é analisar esse pressuposto da idéia de indivíduos autônomos, uma construção da sociedade ocidental moderna. Um outro ponto discutido nesse universo é o parentesco. Na pesquisa que desenvolvo, discuto uma autora chamada Mary Bouquet, citada por Marilyn Strathern e Sarah Franklin. Mary Bouquet estuda o parentesco em Portugal. Na verdade, essas antropólogas não falam em parentesco ocidental, mas em parentesco euro-americano. As diferenças,

em termos de parentesco, que Bouquet detectava em Portugal tinham muito a ver com o conceito de pessoa, um conceito de pessoa mais relacional, mais voltado para o outro e reflexivo.

Amanda Pinos: Nesse campo é fundamental refletir sobre a parentalidade e a paternidade. Cada vez mais se perde o valor simbólico da palavra da mãe que possa dizer: "esse é seu pai". Isso está absolutamente esquecido, está se perdendo. A questão vigente gira em torno de a quem ela atribui a paternidade do filho que tem. Estou falando "pai" não só nos termos do masculino, mas de uma função paterna do "pai", pois mesmo as mulheres que vão fazer qualquer um desses procedimentos atribuem a paternidade não a esse sêmen que recebeu de alguém que ela não sabe quem é: atribuem a paternidade ao companheiro ou a quem ela deseja que seja pai desse filho, ou à companheira que pode cumprir essa função. O que eu escuto na clínica é diferente das pesquisas de vocês. Posso dizer que esta é uma questão singular, muito singular. Já se falou aqui sobre o juiz que atribui a si mesmo um papel simbólico de pai, mas esse é um simbólico deturpado, porque ninguém pode se atribuir um papel simbólico. Isso não é possível. Existe a pressão social, existe a mulher assim preparada desde a infância com o sonho de ser mãe. Escuto muitas mulheres em minha clínica que fazem todo um trabalho para conseguir sair desse lugar de "ter que ser mãe", porque não é isso o que, para elas, define a feminidade. É esta a confusão. O feminino, e é justamente isso que acho que é o avanço do feminismo, tem que se situar de um outro jeito. Essas mulheres têm que sair do que é o esperado de uma mulher: o feminino é ser mãe; a mulher é ser mãe. Além desses pressupostos, há toda a questão, sobretudo no desenvolvimento sexual da menina na relação com a mãe, que faz com que a mãe exija algo dessa natureza.

Miriam Grossi: O que você está fazendo é apresentando o ponto de vista psicanalítico sobre as relações de parentesco. Nesse sentido, eu pergunto: qual é a relação das mulheres com as suas mães, e das mães com as filhas, em nossa cultura? Parece-me que não é exatamente a mesma relação mãe e filha que o feminismo internacional considerou. Não temos estudos sobre esta relação no Brasil. A minha hipótese é a de que há uma relação diferente da abordada pela literatura da área. O que constitui o parentesco dentro de uma categoria nativa do sentimento, da relação, da obrigação? Esta questão é de nossa responsabilidade, das ciências humanas, pois a medicina está fazendo suas reflexões, produzindo teoricamente, mas a reflexão que nós estamos fazendo deve ser mais pública. Não que nós, antropólogas, tenhamos que normatizar o que é família, mas nós temos é que clarear estas instâncias políticas sobre diferentes possibilidades de família, de parentesco, de filiação, em nossa cultura.

Como antropólogas, sabemos que família não tem o mesmo significado em diferentes culturas. Ensinamos isso muito bem em nossas aulas, que o gênero não é igual em todo o Brasil, que há questões de raça e de classe. Mas, talvez, ainda não tenhamos elaborado teoricamente o entendimento sobre os diferentes modelos de parentesco no Brasil, modelos de senso comum que a legislação vai se apropriar. A pesquisa de Myriam Santin sobre o Congresso Nacional mostra que quando são chamados especialistas para opinar sobre determinadas questões, não se chama qualquer pessoa, que há pressões da sociedade civil e diálogos por vezes inusitados que modificam o voto de um parlamentar, mas que seus valores mais arraigados são aqueles que dizem respeito à família e religião. E os parlamentares estão lá com um diálogo também com a sociedade civil. Nós

não votamos em qualquer um para o Congresso Nacional; votamos naqueles que nos parecem mais próximos de nossa visão de mundo.

Amanda Pinos: Não tenho uma resposta para isso. Acho que é justamente esse o momento de se caminhar para vermos o que se pode instituir como tal. O que eu acompanho é uma questão muito complicada, sobretudo para as mulheres que fazem este processo e deixam vários embriões congelados, aos quais elas se referem como "filhinhos que estão no frio". E agora o que vai ser feito com isso? Até um tempo atrás havia homens que tinham filhos, mas que não sabiam que os tinham: "Ah, tenho dois reconhecidos, outros não sei". Agora as mulheres também podem pensar algo similar, porque se o embrião pode ser implantado em qualquer mulher, ela pode também dizer: "Sei lá, tenho dois que eu saiba, mas por aí eu já não sei". Se antes era só a paternidade que podia ser colocada em dúvida, agora a maternidade também pode. Em minha opinião, isso muda o simbólico.

Lucila Scavone: Sobre consentimento informado, gostaria de falar algo, mencionado, inclusive, por Martha Ramirez. É preciso refletir sobre a relação de poder que está por trás do ato do consentimento informado, além do poder dos comitês de ética, que ficam dentro dos hospitais e só favorecem seus próprios pesquisadores. Todas as faculdades de ciências humanas estão com esses comitês também, qualquer pesquisa que você vai fazer tem que passar por eles. É preciso verificar se não cairemos no risco futuro destes comitês se tornarem uma estrutura burocrática.

Naara Luna: Atualmente é infernal conseguir entrar em um hospital e fazer pesquisa, pois para tudo, para entrevistar qualquer pessoa é preciso ter consentimento informado.

Miriam Grossi: A Associação Brasileira de Antropologia (ABA) tem discutido profundamente essa. A ABA não reconhece os comitês de ética vinculados à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), pois considera que esta é uma questão estruturante da própria disciplina. Além de termos nosso código de ética, não reconhecemos que pessoas da área médica possam julgar as implicações éticas de nosso trabalho – que é julgado, e com grande rigor, por nossos pares. Associações científicas, como a ABA, que sempre escutaram as pessoas e que sempre trabalharam com seres humanos, sabendo das implicações e refletindo teoricamente sobre essas implicações, estão se mobilizando contra esta imposição nacional dos comitês de ética em todas as universidades, para avaliar, por exemplo, os projetos de iniciação científica, como é o caso da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Temos, inclusive, uma colega da saúde pública, Sandra Caponi, que está estudando as decisões de nosso próprio comitê de forma bastante interessante e crítica sobre os valores de determinadas disciplinas implícitos nestes julgamentos.

Alejandra Rotania: Não gostaria de entrar na discussão travada entre a ABA e a CONEP. Entretanto, gostaria de registrar que a CONEP também não é uma instância médica, tem uma representação razoável de multidisciplinaridade. Ela conta com vários profissionais da área da enfermagem, da saúde, das ciências humanas e sociais. Considero a CONEP uma experiência bastante interessante dentro do que é possível pensar em termos de bioética no Brasil.

Debora Diniz: Na ANIS: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, uma organização não-governamental sediada em Brasília, instituímos uma Comissão de Ética em Pesquisa (CEP), em 2001. Nossa intenção inicial era introduzir essa discussão entre as jovens pesquisadoras e estagiárias da

ANIS. Grande parte de nossas pesquisas é no campo das ciências sociais, portanto, não haveria uma obrigatoriedade de submetê-las a um CEP. Nossa idéia era, por meio de um CEP multidisciplinar, com representatividade de gênero, raça e deficiência, construir o debate sobre a ética na pesquisa, inclusive nas pesquisas em ciências sociais. No CEP/ANIS há antropólogas, médicas, enfermeiras, biólogas, jornalistas, advogadas, historiadoras, psicólogas, assistentes sociais e representantes do terceiro setor. O CEP foi criado em agosto de 2001 e imediatamente passou a funcionar.

A demanda de avaliação de projetos pelo CEP/ANIS sempre foi pouca, mas mantivemos uma rotina de encontros mensais para a criação do regimento interno, treinamento e capacitação das pessoas participantes, bem como análise e avaliação da Resolução 196/96. A experiência estava sendo fascinante até recebermos o resultado da CONEP, em fevereiro de 2002, informando que o CEP não seria registrado na CONEP. O documento de recusa não apresentava as razões, apenas informava que o CEP não era legítimo, segundo os padrões da CONEP. Bem, nossa decisão, colegiada foi, primeiramente, solicitar maiores informações à CONEP, supondo que poderia ter havido um erro de avaliação ou mesmo uma incompreensão de nosso objetivo e missão institucional.

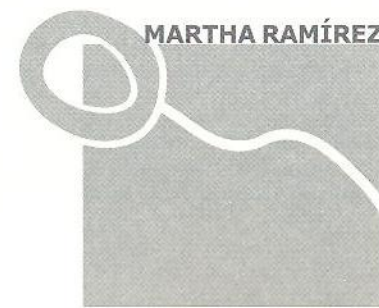
Entre o retorno do pedido e o recebimento da segunda avaliação, uma segunda recusa, foram decorridos mais de oito meses. Novamente as razões não eram claras e a sugestão era a de que as pesquisadoras que buscassem o CEP/ANIS fossem direcionadas para outros CEPs em Brasília. Na lista dos CEPs registrados pela CONEP havia universidades, mas também clínicas médicas, por exemplo. Nossa resposta foi a de que não queríamos outros CEPs em Brasília, e sim um CEP na entidade. Fizemos um novo re-encaminhamento do pedido, agora, com melhores e mais substanciais argumentos de resistência. Vale lembrar que neste período o CEP/ANIS continuou a atuar, como o faz até hoje, tendo aprovado três projetos, todos no campo das ciências sociais e do serviço social. Eram projetos de PIBIC, em que as autoras realizavam etnografias em hospitais ou centros de saúde. A última correspondência que recebemos da CONEP com a recusa definitiva foi em fevereiro de 2003, contendo a alegação de que o não-credenciamento do CEP/ANIS junto à CONEP devia-se ao fato de a ANIS não contar com mais de cinquenta participantes. Somente a título de esclarecimento, esse dado jamais foi solicitado à ANIS como parte do processo de credenciamento do CEP, inclusive sendo esta uma exigência que não constava no protocolo de exigências para credenciamento quando submetemos o primeiro projeto. Por alguma razão inexplicável, a CONEP deduziu o número de pessoas que compunham a ANIS. Muito embora a ANIS conte com um número superior a cinquenta pesquisadoras, nossa opção foi a de instituímos um CEP independente da CONEP. Hoje, o CEP/ANIS continua ativo, já foram aprovados dois projetos no decorrer de 2003, ambos no campo das ciências sociais.

Em nosso regimento interno, estipulou-se que a pesquisadora, autora do projeto, comparece à reunião de discussão de seu projeto no CEP/ANIS e já tivemos experiências incríveis até o momento. Houve uma tentativa infantil da CONEP de sugerir que não poderíamos utilizar a sigla CEP para o nosso comitê de ética, sugerindo ser esta uma terminologia exclusiva da CONEP. A ANIS elaborou uma resposta juridicamente embasada e o assunto foi encerrado. Neste momento, nossa avaliação política e ética é a de que os CEPs são um instrumento importante de controle social para as pesquisas acadêmicas e científicas em todo o país. Todos os campos disciplinares não precisam temer o controle externo, desde que seja um controle capa-

citado e sensível às particularidades de cada campo disciplinar. O problema não é o controle social, portanto. O fato é que a CONEP é um órgão do Conselho Nacional de Saúde, ou seja, há uma ênfase exagerada na questão médica, o que não deve, por nenhuma hipótese, caracterizar os comitês de ética em pesquisa no Brasil. O mais adequado seria a transferência da CONEP e dos CEPs para o Ministério da Justiça, para algum órgão de comissão de direitos humanos, ou algo semelhante.

Marilena Corrêa: Mas por que a CONEP não pode pensar em uma outra estrutura, com outro tipo de pesquisa? Por que não aceita pensar isso? Isso é inadmissível. Por que não tolerar que uma pesquisa, em outro campo, tenha suas próprias normas, seja conduzida pelo profissional que for? Por que eles se acham no direito de não reconhecer um outro grupo que também faz pesquisa?

Alejandra Rotania: Eu sei que é interessante o confronto, mas gostaria de fazer uma observação sobre o consentimento informado. Dentro da CONEP se tem a oportunidade de ler os termos de consentimento livre e esclarecido. E, realmente, há muita discussão sobre como são elaborados esses termos. Sempre fico pensando nesta questão do risco. Lembro-me de uma pesquisa que está sendo desenvolvida no campo da reprodução humana de fertilização *in vitro*, na qual um dos medicamentos para hiper-estimulação ovariana era um medicamento transgênico. E, quando se lia o termo de consentimento, não havia nenhum tipo de referência sobre a natureza do medicamento que a mulher tomaria para a hiper-estimulação ovariana. Inclusive lá estava dito assim: "Não se tem conhecimento nenhum sobre os efeitos dessa medicação sobre os bebês que porventura venham a nascer". Não se explicava, naquele termo de consentimento, a natureza do medicamento.



QUESTÕES E DESAFIOS DECORRENTES DA FABRICAÇÃO DE BEBÊS

Martha Ramírez

Neste artigo, serão abordadas *questões* que proponho indagar sobre a temática da reprodução assistida e os *desafios* que surgiram no desenvolvimento da minha pesquisa de doutorado, na qual discuto a tecnificação da reprodução humana.¹ O objeto dessa pesquisa foi o processo de configuração e expansão das novas tecnologias reprodutivas conceptivas no país, abordado mediante a análise da imprensa escrita, debates entre especialistas da medicina reprodutiva e, especialmente, das narrativas publicitárias, a partir das quais se cria e se vende o sonho da reprodução biológica.

A criação de um espaço de reflexão acerca da reprodução assistida, a partir das ciências sociais, constitui já uma forma de encarar um dos desafios que emerge do próprio campo: o que as ciências sociais têm a dizer a respeito da tecnologização da vida humana? A inserção e expansão dessas tecnologias fazem parte de um processo globalizado dos países que apostam no chamado desenvolvimento de tecnologia de ponta, do qual o Brasil não escapa, consagrando-se, proporcionalmente, como o país com maior número de ciclos de reprodução assistida na América Latina.²

Pesquisadoras(es), especialmente do Reino Unido, França e Estados Unidos, têm desenvolvido análises sobre este campo.³ Mas, nós, o que temos a dizer acerca das especificidades do processo de inserção e crescimento acelerado dessas tecnologias em um país como o Brasil? Salvo alguns empreendimentos realizados por algumas pesquisadoras sob a perspectiva da bioética e do feminismo, há um silêncio gritante da reflexão sociológica, antropológica e filosófica brasileira a respeito deste assunto.

A seguir, apresento as inquietações que deram origem à pesquisa.

AS QUESTÕES

O interesse em estudar as tecnologias reprodutivas conceptivas surgiu da observação, durante a minha pesquisa de mestrado, de que as representações sobre o corpo e suas diferenças sexuais quanto à reprodução constituem um argumento essencial nas negociações de homens e mulheres, com nível universitário, em relação ao aborto, assim como nas reivindicações políticas dos grupos de mulheres para a determinação de direitos reprodutivos.⁴ O campo reprodutivo configura-se, pelo menos nessa discussão, como essencialmente feminino, uma vez que a fecundação, a gestação e o parto acontecem no corpo das mulheres. A relação corporal e temporal da mulher com o embrião ou feto a situa em uma condição de preeminência, com diversas implicações para seu lugar, por vezes antagônico, de sujeito de determinação dos processos reprodutivos, mas também de objeto do controle médico.

Estas questões levam à indagação sobre o que acontece, então, quando a reprodução, ou pelo menos parte desse processo é deslocado do corpo da mulher para o laboratório, local onde se acrescenta a participação de uma

equipe. Considerei que valeria a pena avaliar a estruturação desse campo à luz das novas tecnologias reprodutivas conceptivas, uma vez que elas permitem a reprodução sem sexo e, em consequência, o deslocamento da centralidade do corpo feminino no processo reprodutivo. A reprodução sem sexo permite o surgimento da possibilidade de reprodução biológica em outras relações e contextos, inéditos no mundo ocidental contemporâneo, como entre praticantes do celibato, homossexuais, mulheres na menopausa, estendendo-se, inclusive à possibilidade de reprodução de pessoas mortas. Estes descolamentos e deslocamentos teriam importantes implicações no plano dos estudos de gênero e de parentesco, uma vez que estes estariam ancorados na interpretação ocidental do dimorfismo sexual e sua relação com a reprodução.⁵

Tais questões levam à conjectura segundo a qual as novas tecnologias reprodutivas conceptivas, que teriam surgido sob o domínio de um modelo regulador de sexualidade, imitativo de um tipo de interpretação da "natureza" de reprodução heterossexuada, estariam deixando brechas para o surgimento de demandas reprodutivas que implodem o modelo dentro do qual e para o qual foram desenvolvidas. Nesse aspecto, surge uma questão de fundo acerca da relação entre as novas tecnologias reprodutivas conceptivas e o desejo de descendência consangüínea que extrapola a relação heterossexual. Marilena Corrêa afirma que sem desejo de filhos biológicos não há infertilidade e, portanto - acrescento -, não há a procura de serviços de reprodução assistida.⁶ Esta simples e, aparentemente, óbvia colocação tornou-se fundamental para a análise do campo, da qual se derivam várias implicações abordadas a seguir.

Inicialmente, considerei que a ampliação do leque para outras formas procriativas (que não a heterossexual), por via das novas tecnologias reprodutivas conceptivas, expandiria o limite do que é culturalmente inteligível, podendo estas ser enxergadas em sua dimensão "subversiva", uma vez que permitiriam transcender um modelo sexual reprodutivo hegemônico. No entanto, tornou-se necessário contextualizar estas tecnologias em um panorama maior de relação entre tecnologia, sociedade e capital, sobretudo no momento histórico particular em que surgem e se consolidam. A ciência, como processo de construção social, produz seus objetos. A invenção científica adquire sentido em sua capacidade de reinventar o social em função de valores que, no caso da reprodução assistida, estão associados a fertilidade, gênero, maternidade, hereditariedade, reprodução consangüínea, parentesco, etc.⁷ Valores nos quais adquire relevância o desejo de filho biológico, tido, segundo Corrêa, como a principal justificativa para o desenvolvimento e oferta de técnicas e serviços de reprodução assistida.⁸

Desse modo, era necessário indagar o contexto econômico e social no qual se produz a extrapolação do desejo e da procura do filho biológico para outros arranjos não heterossexuais, mas que, paradoxalmente, em última instância, apontam para a permanência e revigoração da família consangüínea como valor. Em minha pesquisa, o conceito de *embodied progress* surgiu como uma alternativa para a análise da construção das narrativas acerca da ausência involuntária de filhos e da rotinização e banalização do uso do avanço tecnológico para a produção da vida no caso brasileiro.⁹ Ainda que as questões que deram origem a esta pesquisa fossem fundamentalmente teóricas, uma abordagem empírica permitiria obter um pano de fundo para a discussão das mesmas. No entanto, o fundo tornou-se figura. Ao

pesquisar as tecnologias reprodutivas conceptivas não seria possível ficar indiferente à presença reiterada dessa questão na mídia eletrônica e escrita: notícias, debates, telenovelas, anúncios de surgimento de novas técnicas, entre outras abordagens.

Se em princípio a proposta era analisar as páginas eletrônicas dos serviços de reprodução assistida e materiais orientados para as mulheres e/ou casais que, potencialmente, usariam tais técnicas, adotando como perspectiva a mercantilização da reprodução, considerei que tal análise merecia também ser vista em seu contexto. Antes das pessoas consultarem as páginas eletrônicas, elas são informadas, "sensibilizadas", através da grande imprensa, que faz uma espécie de ponte entre o mundo da ciência e o público leigo. A análise da mídia aparece constantemente na maioria das pesquisas realizadas no país sobre essa área.¹⁰ Contudo, considerei necessário transcender a indicação do conteúdo sensacionalista e superficial das matérias veiculadas na imprensa, embora ele seja importante. Diante disso, meu interesse se centrou no efeito que essas informações produzem e na articulação da imprensa como agente no processo de construção de um sonho/desejo: a inserção, familiarização, suscitação de interesse e aceitação da fabricação da vida, agora despida de seu caráter sagrado/divino, coberta pelo valor concedido à ciência e à tecnologia.

O material veiculado na imprensa constitui uma vasta fonte de informação acerca de práticas culturais e representações que circulam na sociedade. De fato, como afirma Maria Teresa Citeli, o discurso da mídia sobre ciência, tecnologia e comercialização de medicamentos e procedimentos médicos, "... ao mesmo tempo em que reflete significados vigentes, é parte do processo pelo qual os indivíduos constroem significados..."¹¹ As telenovelas, transmitidas em horários de grande audiência, também não têm ficado à margem da modernidade tecnológica. Identificamos a inserção das diferentes formas de assistência tecnológica à reprodução nos enredos das telenovelas nos últimos anos. Este gênero de narrativa, segundo os estudiosos e estudiosas, chega a constituir uma metáfora da vida cotidiana, na medida em que leva para a trama acontecimentos e eventos sociais, indicadores de tempos e lugares específicos, construindo uma espécie de "crônica do nosso tempo".¹²

Na mídia escrita e eletrônica e, principalmente, nas páginas eletrônicas das clínicas que oferecem serviços de reprodução assistida, é possível observar o deslocamento da reprodução da alcova para o laboratório, onde esta adquire características de fabricação de bebês. No entanto, para a introdução, sensibilização e aceitação da fabricação da vida, identifica-se a mobilização e junção com valores mais tradicionais ligados à reprodução, à maternidade e paternidade e à família consangüínea. Ou, como afirma Marilyn Strathern, a ativação de "operadores culturais" de associações de idéias e sínteses de diversos domínios, mediante analogias, deslocam significados iniciais configurando outros.¹³

Ao partir do pressuposto de que o desejo de filho biológico é uma condição necessária para a existência e proliferação de serviços de reprodução assistida, então assumi que este deve ser construído ou re-apresentado a partir da tecnologia, como parece sugerir uma propaganda da empresa Meizler: "Este sonho (de fecundação) pode ser estimulado ... com uma linha de hormônios dedicada à reprodução humana ...".¹⁴ As propagandas de medicamentos e equipamentos médicos, assim como as páginas das clínicas que

oferecem serviços de reprodução assistida no Brasil, são um material profícuo para a análise das narrativas que aludem à ineficiência da fertilidade humana. A estimulação do sonho de reprodução, nesse contexto, vincula o mundo da concepção assistida ao mais tradicional entendimento dos fatos da vida, no qual a natureza precisa de um *help* médico-tecnológico, dada a sua ineficiência.

Segundo a informação veiculada na publicidade das tecnologias reprodutivas, só entre 18% e 20% de casais conseguiriam a gravidez no período fértil, enquanto que a taxa de gravidez mediante as técnicas mais sofisticadas poderia ser superior a 50%. As novas tecnologias reprodutivas conceptivas são oferecidas como mágicas que permitem às pessoas a realização de seu mais sublime desejo: ter descendência. A análise das páginas eletrônicas de clínicas de reprodução assistida permite observar, também, que nesse deslocamento da reprodução da alcova para o laboratório há outros protagonistas, além do casal, e outras mediações. Na convenção anterior a reprodução era uma resultante de trocas eróticas e amorosas entre um casal, um ato privado; agora, ela torna-se um ato público, um procedimento clinicamente orientado e mediado por trocas profissionais e econômicas. As clínicas, em busca de expansão desse tipo de mercado, oferecem até mesmo estratégias para baratear o acesso à tecnologia reprodutiva. Por exemplo, a clínica Profert, além de ofertar alta tecnologia e uma equipe especializada para realizar o sonho de se ter um bebê, oferece o "Plano Cegonha", que consiste no parcelamento do processo em até 12 pagamentos, com ou sem entrada, através de uma instituição financeira.¹⁵

Outras clínicas vendem pacotes com atrativos adicionais para *fertilizar seus sonhos*: "... O Projeto Baby Bag traz para São Paulo pacientes do Brasil e do mundo para a pesquisa e o tratamento da infertilidade ... Além de parcelar o pagamento do tratamento de fertilização, (o Instituto Paulista de Medicina Reprodutiva) desenvolveu pacotes especiais, que incluem hospedagem e transporte que facilitam o acesso dos pacientes à clínica. É possível incluir no pacote os serviços de turismo... A hospedagem, transporte e os demais cuidados são ajustados de acordo com o perfil do paciente ...".¹⁶ Outras considerações podem ser feitas a partir das páginas eletrônicas, assim como dos materiais de laboratórios farmacêuticos, de equipamentos médicos, catálogos de clínicas, manuais e textos sobre o tema. No entanto, dou relevância, neste artigo, à função política das tecnologias reprodutivas na criação e transmissão de normas acerca do corpo, da saúde e do comportamento, cujo controle se exerce mediante a incitação de desejos.

A pesquisa do material empírico acrescentou uma nova dimensão ao caráter inicial das tecnologias reprodutivas, entusiasta e aparentemente subversivo: a dimensão de refinadas formas de controle sobre regulação e modificação da vida, promovendo uma articulação entre tecnologia, ciência e capital, na qual os recursos biológicos passaram a se constituir em valores de mercado.¹⁷ Mídia, indústria farmacêutica e de equipamentos médicos, profissionais da medicina e donos de capital se conectam na configuração de um campo que tornam a família consanguínea um lucrativo negócio.

A revitalização do parentesco biológico e consanguíneo, re-criado pela tecnologia, parece se opor às crescentes mudanças da família contemporânea, na qual parentes são escolhidos por vínculos afetivos e não pelo sangue. O parentesco pareceria estar entre os arranjos sociais que se tornam

medicalizados, reforçando os valores tradicionais da família.¹⁸ No entanto, tal questão também poderia ser analisada de uma outra perspectiva: A medicina passa a domesticar ou tradicionalizar, por via da tecnologia, os novos arranjos sociais. Isto é, expande o repertório de definição dos termos tradicionais – em vínculos de sangue – à descendência em casos nos quais houve um alargamento do parentesco por escolha. Casais homossexuais ou pessoas celibatárias podem participar da escolha e gestação do filho próprio, porém, nos velhos termos do parentesco e da família consanguínea.¹⁹

A crença no determinismo genético se articula a projetos mais ambiciosos de experiências e realizações biotecnológicas, que exacerbam o discurso acerca da genetização do parentesco, das habilidades, dos riscos potenciais à saúde, do caráter, etc. O corpo está aberto ao futuro das possibilidades tecno-culturais. Os casais proporcionam a matéria-prima, material vendável, a ser processado no laboratório, onde a tecnologia lhe agrega valor, para depois ser devolvida sob a forma da realização de um sonho, daquilo que faz bater o coração mais forte: o desejo de filho. Embora as discussões atuais sobre este tema atualizem velhos debates, isso não significa que não estejamos frente a questões novas. Por exemplo, os velhos termos do debate sobre natureza e cultura se redefinem e embaralham-se não só na alteração do humano, mas, sobretudo, na fabricação do humano. A reprodução assistida se configura como um dos exemplos de mudança social que, por via da tecnologia, dessacraliza a vida. A objetivação do ser humano, como afirma Alejandra Rotania, é realizada por ele próprio em um laboratório.²⁰

A dominação irrestrita da natureza pelo homem, conhecida e refeita através da técnica, envolve também a natureza humana: "como se tudo fosse passível de questionamento, como se até mesmo a evolução natural das espécies, inclusive a humana, tivesse chegado a seu estado terminal e a história tivesse sido 'zerada', tratando-se, agora, de re-construir o mundo sobre novas bases".²¹ A análise da tecnificação da reprodução humana tem uma série de desdobramentos, em relação às formas de configuração familiar, noção de pessoa, relações de gênero, questões ligadas à eugenia, etc., que são exploradas em diversas perspectivas e matizes nas nossas pesquisas. Considero fundamental enfatizar e trazer para o debate as questões ligadas à mercantilização deste campo, analisado pela via do consumo biotecnológico. Ainda que esta perspectiva caracterize alguns trabalhos realizados no exterior, mais especificamente por parte de antropólogas inglesas, ela não tem sido enfatizada nas discussões sobre esse assunto no Brasil.²²

OS DESAFIOS

A análise desse campo apresenta vários desafios de ordem teórica, metodológica e política. Uma das questões dizem respeito à metodologia utilizada, particularmente na pesquisa antropológica, para abordar objetos que pareceriam ser onipresentes, globais, locais, virtuais, reais. Como manifestam alguns autores, esse tipo de objeto tem significados culturais produzidos simultaneamente em múltiplos lugares, cuja configuração se dá na relação entre o simbólico e transformações políticas e econômicas mais amplas.²³ Assim, torna-se difícil sua apreensão e compreensão nos termos da etnografia tradicional que focaliza um único lugar de observação. Essa questão, que não é restrita ao campo da reprodução assistida, emerge nesse cenário de maneira inevitável.

Ao falar de reprodução, nos debruçamos sobre um campo que tradicionalmente tem sido feminizado e transformado em arena de disputa para o direito e autonomia das mulheres. Todavia, situar analiticamente a discussão da reprodução assistida no campo dos direitos reprodutivos torna esse terreno escorregadio e sem muitas alternativas. A proliferação e o direito de acesso a serviços de reprodução assistida seria inquestionável. Porém é necessário considerar também a configuração do desejo de filho biológico, uma vez que ele é essencial e determinante para a transformação da ausência involuntária de filho em doença a ser tratada médica e tecnologicamente.

Nessa perspectiva, não se desconhece que a ausência involuntária de filho biológico seja geradora de sofrimento para algumas pessoas (homens e mulheres) e que o acesso à reprodução assistida seja um direito. No entanto, centrar a análise ou focalizar o campo a partir das/os usuárias/os (consumidores) dessa tecnologia, sem fazer conexões com um contexto maior, pode tornar a análise e os argumentos tautológicos e até mesmo despolitizados: as tecnologias existem para dar conta do desejo das pessoas inférteis e, já que elas existem, seu acesso é um direito inalienável. Além disso, nada mais poderíamos acrescentar, a não ser indicar ou reiterar o lugar da experiência corporal da reprodução, da maternidade e da paternidade para afirmar as "identidades de gênero".

Possivelmente poderíamos obter maiores rendimentos analíticos se considerarmos outros atores e processos que confluem para a constituição do desejo de filho biológico, configurado e determinado por processos culturais globais e locais, compreendidos a partir de um conjunto heterogêneo de discursos produzidos paralelamente e de maneira difusa. A identificação dos mecanismos simbólicos e sociais a partir dos quais se atribui sentido a estas experiências, em momentos e lugares determinados, poder-nos-iam ajudar a compreender os deslocamentos e mudanças sociais que eles trazem.

Mas, também devemos assumir o desafio metodológico, analítico e político de refletir sobre as especificidades locais, sem que sejam diluídas no processo globalizado. Apesar do campo da reprodução assistida não apresentar muitas divergências, em certos aspectos, quando comparamos as análises produzidas no Brasil e as desenvolvidas no Reino Unido, por exemplo, é indubitável que os contextos demográficos e sociais nacionais e os de países ditos do primeiro mundo apresentam diferenças que devem ser levadas em conta quando da análise do fenômeno de expansão dos serviços de reprodução assistida nesses contextos. Um exemplo de uma análise que pode ser feita para a busca e identificação de especificidades locais - também relevante na politização desse campo - pode ser a exploração das conexões entre o campo da reprodução assistida e a adoção de crianças, uma vez que ambas são formas de superar a ausência involuntária de filhos. Isto é, vale indagar quais os reflexos que têm ocorrido no campo da adoção de crianças a partir do panorama de crescimento acelerado e de expansão da reprodução assistida no país.²⁴

Minha hipótese é a de que a possibilidade tecnológica de habilitar as pessoas para terem filhos do "próprio sangue" traz consigo um cenário no qual a adoção de crianças é desprestigiada. Essa antiga solução social para resolver a ausência de filho continua existindo, porém, como o último recurso, após sucessivas e diferentes tentativas de recorrer às várias técnicas reprodutivas disponíveis. O status conferido a cada umas dessas formas (biológica e social) de contornar a infertilidade é bastante diferente. A adoção de crianças é um fenômeno oculto nessa discussão, ignorado na

maioria das pesquisas desenvolvidas no país sobre reprodução assistida. Do mesmo modo que nossas análises omitem a adoção como solução disponível, também os profissionais da reprodução assistida a ignoram como alternativa desejável para as pessoas ou casais sem filho.

Dar visibilidade à adoção de crianças implica, pelos menos em um primeiro momento, indagar o que está acontecendo com esta alternativa enquanto cresce, de maneira acelerada, a reprodução assistida no país. O dado a seguir suscita reflexão: o número de adoções autorizadas pela Corregedoria Geral de Justiça do Estado de São Paulo diminuiu 50% entre os anos de 1994 e 2001 (em 1994 o total de adoções autorizadas foi de 7.165, e de 3.555 em 2001). Não encontrei pesquisas que explicassem essa progressiva queda do número de adoções legais e tampouco posso afirmar a relação desses números com o crescimento dos serviços de reprodução assistida no estado de São Paulo, que concentra 47% das clínicas de reprodução de todo o país.²⁵ No entanto, esses dados merecem uma análise e se configuram como pistas para futuras pesquisas. Resta-nos o desafio de legitimar o entusiasmo com a reprodução assistida, mediante a autonomização e descontextualização desse campo, cedendo ao fascínio pelo inédito e pela pesquisa de objetos "pós-modernos"; ou incorporar às nossas análises as conexões e deslocamentos de outros aspectos sociais a serem considerados paralelamente.

Por outro lado, considero necessário transcender perspectivas de análise monolíticas e maniqueístas acerca da tecnologia aplicada à reprodução, herdeiras de uma visão que destemporaliza os processos de mudança social, negando o presente e suas possibilidades. Talvez seja necessário superar esse enfoque e operar, como propõe Jana Sawicki, com um modelo do social concebido como um campo de tensões entre múltiplos centros de poder e de resistência e com diferentes interseções nas posições dos sujeitos que o constituem.²⁶ Essa perspectiva permitiria apreender os significados e contradições associados às transformações tecnológicas da reprodução. Nesse sentido, também não podemos adotar uma posição crítica que argumente apenas em função da objetificação do corpo das mulheres. Ainda que as transformações tecnológicas da reprodução continuem se realizando principalmente no corpo das mesmas, elas dizem respeito à objetificação e comercialização do material humano.

Pude observar em minha pesquisa que o discurso público sobre reprodução assistida, sobretudo o veiculado pela imprensa no Brasil, é dominado por médicos especialistas em reprodução humana. Contudo, esse grupo não constitui um bloco monolítico. Para a devida compreensão desse fenômeno sócio-tecnológico é fundamental refletir também sobre as estratégias de participação e divulgação de outros grupos e movimentos sociais que acompanham, de maneira crítica, o acelerado crescimento exaltado e sem questionamentos desse campo, como acredito que vem acontecendo no país.²⁷

Para finalizar, faço referência à questão que vem sendo indicada por alguns autores acerca das transformações do mundo atual. Estaríamos diante do que alguns deles chamam de "virada cibernética", ou de constituição de uma "terceira natureza", momento no qual a aliança entre capital, ciência e tecnologia - a ciência amalgamada à indústria - chega a representar uma força que designa o futuro da humanidade, configurando uma série de mudanças, uma outra natureza, que visa recriar a espécie.²⁸ Frente a essas transformações, das quais a fabricação e a mercantilização da vida são expressivas, é preciso debruçar-se também sobre os

desafios epistemológicos e, conseqüentemente, sobre as categorias analíticas, para que, assim, se possa apreender uma dinâmica social na qual a natureza é conhecida e refeita através da técnica, constituindo um processo no qual, segundo Paul Rabinow, a natureza se torna artificial do mesmo modo como a cultura se torna natural.²⁹

1-Ramírez-Gálvez, Martha Celia. **Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas:** fabricando a vida, fabricando o futuro. Campinas. Tese de Doutorado em Ciências Sociais. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Estadual de Campinas. 2003.

2-Segundo a Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, em 2000 o Brasil contribuiu com 46.6% do total de ciclos de reprodução assistida na América Latina. Os dados reportados por essa entidade situam o país em um lugar de crescimento e liderança, seguido, à distância, pela Argentina (22.8%) e pelo México (9.6%). Red Latinoamericana de Reproducción Asistida. **Registro Latinoamericano de Reproducción Asistida.** <http://www.redlara.com> Acesso em 30/04/2001.

3-Vide, entre outros estudos: Stolcke, Verena. *New Technologies: the old quest for the fatherhood.* **Reproductive and Genetic Engineering.** v. 1. n. 1. 1988: 5-19; Stolcke, Verena. *El sexo de la biotecnología.* **Estudos Feministas.** v. 6. n. 1. 1998: 139-155; Strathern, Marilyn. **Reproducing the Future:** essays on anthropology, kinship and the new reproductive technologies. Manchester. Manchester University Press. 1992; Strathern, Marilyn. *Necessidade de pais, necessidade de mães.* **Estudos Feministas.** v. 3. n. 2. 1995: 303-329; Strathern, Marilyn. "New families for old?" In : Ulanowsky, Carole. (ed.) **The Family in the Age of Biotechnology.** Albershot. Avebury. 1995; Strathern, Marilyn. **Property, Substance and Effect:** anthropological essays on persons and things. London and New Brunswick. The Athlone Press. 1999; Franklin, Sarah. *Postmodern procreation. Representing reproductive practice.* **Science as Culture.** v.3. N.17. 1993: 522-561; Franklin, Sarah. **Embodied Progress:** a cultural account of assisted conception. London e New York. Routledge. 1997; Franklin, Sarah e Ragoné, Helena. **Reproducing Reproduction:** kinship, power, and technological innovation. Philadelphia. Pennsylvania. University of Pennsylvania Press. 1998. A coletânea com artigos de Edwards, Jeanette; Franklin, Sarah; Hirsch, Eric; Price, Frances e Strathern, Marilyn. **Technologies of Procreation:** kinship in the age of assisted conception. London e New York. Routledge. 1999; Pfeffer, Naomi. **The Stork and the Syringe:** A political history of reproductive medicine. Cambridge. Polity Press. 1993; Ragoné, Helena. **Surrogate Motherhood:** conception in the heart. Boulder. Westview Press. 1994; Héritier, Françoise. "La vinculación a la estirpe. Reflexiones sobre los nuevos modos de procreación". In : Heritier, Françoise. **Masculino/Femenino:** El Pensamiento de la Diferencia. Barcelona. Ariel. 1996; Stone, Linda. **Kinship and Gender.** Colorado. Westviwe Press. 2000.

4-Ramírez-Gálvez, Martha Célia. **Os Impasses do Corpo:** ausências e pre-eminências de homens e mulheres no caso do aborto voluntário. Campinas. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas. 1999.

5-Collier, Jane e Yanagisako, Sylvia. **Gender and Kinship:** essays toward a unified analysis. Stanford. Stanford University Press. 1987; Piscitelli, Adriana. *Nas fronteiras do natural: gênero e parentesco.* **Estudos Feministas.** v. 6. n. 2. 1998: 305-321.

6-Corrêa, Marilena. *As novas tecnologias reprodutivas: uma revolução a ser assimilada.* **Physis: Rev. Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro. v. 7. n. 1. 1997: 69-98.

7-Latour, Bruno e Woolgar, Steve. **A Vida de Laboratório:** a produção dos fatos científicos. Rio de Janeiro. Relume-Dumará. 1997; Oudshoorn, Nelly. **Beyond the Natural Body:** an archeology of sex hormones. London e New York. Routledge, 1994; Pignarre, Philippe. **O que é o medicamento?:** um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade. São Paulo. Ed. 34. 1999.

8-Corrêa, Marilena. **Tecnologias Reprodutivas:** limites da biologia ou biologia sem limites?. Rio de Janeiro. Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2001.

9-Este conceito foi desenvolvido por Sarah Franklin, cujos trabalhos, ao igual que os de Marilyn Strathern, influenciaram consideravelmente uma linha de análise da perspectiva antropológica inglesa sobre esse campo. O conceito de *embodied progress* é usado por Sarah Franklin para referir o processo através do qual o progresso científico, concebido como um valor cultural, é incorporado através das práticas da reprodução assistida.

10-Corrêa, Marilena. *As novas tecnologias reprodutivas: uma revolução a ser assimilada.* **Physis: Rev. Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro. v. 7. n. 1. 1997: 69-98; Ferreira, Maria de Fátima. **Esterilidade e Reprodução Assistida:** no jornal impresso diário e na narrativa de homens e mulheres estéreis no Brasil. Araraquara. Tese de Doutorado em Sociologia. Faculdade de Ciências e Letras. Universidade Estadual Paulista. 1998.; Barbosa, Rosana. **Desejo de Filhos e Infertilidade:** um estudo sobre a reprodução assistida no Brasil. São Paulo. Tese de Doutorado em Sociologia. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Universidade de São Paulo. 1999.; Luna, Naara. **Bebê de proveta, Barriga de Aluguel, Embriões de Laboratório:** as representações sociais das novas tecnologias reprodutivas. Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social. Museu Nacional. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 1999; Makuch, Maria Yolanda. **Vivências de Mulheres e Homens do Programa de Esterilização de Fertilização in vitro da Unicamp.** Campinas. Tese de Doutorado em Saúde Mental. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. 2001.

11-Citeli, Maria Teresa. *Saúde reprodutiva: mídia, ciência e humanidades.* In : Oliveira, Maria Coleta e Rocha, Maria Isabel (Orgs.) **Saúde Reprodutiva na Esfera Pública e Política na América Latina.** Campinas. Editora da Unicamp/Nepo. 2001: 238.

12-Hambúrguer, Esther. "Representações sobre reprodução em telenovelas brasileiras: 1970-1997". In : Oliveira, Maria Coleta e Rocha, Maria Isabel (Orgs.) **Saúde Reprodutiva na Esfera Pública e Política na América Latina.** Campinas. Editora da Unicamp/Nepo. 2001; Almeida, Heloisa. **Muitas Mais Coisas:** telenovela, consumo, e gênero. Campinas. Tese de Doutorado em Ciências Sociais. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Estadual de Campinas. 2001; Faria, Wilmar e Potter, Joseph. *Televisão, telenovelas e queda de fecundidade no nordeste.* **Novos Estudos.** n. 62. 2002: p.21-39.

13-Strathern, Marilyn. **Reproducing the Future: essays on anthropology, kinship and the new reproductive technologies.** Manchester. Manchester University Press. 1992.

14-A fecundação é sugerida com uma bela imagem do encontro entre o óvulo e o espermatozóide. A Meizler é uma empresa fornecedora de produtos e serviços na área médico-hospitalar. Importa, exporta e distribui medicamentos e suprimentos hospitalares de última geração, produzidos com "tecnologia de ponta direcionada à medicina do século XXI". Catálogo Meizler, Atividade de vida. O folheto foi distribuído entre especialistas em reprodução assistida, durante o V Congresso de Reprodução Assistida, realizado em agosto de 2001, em Campos de Jordão (SP).

15-Clínica Profert - Plano Cegonha. Disponível em: <http://www.profert.com.br/plano.cegonha.htm>. Acesso em: 24/03/2000. Clínica localizada no município de São Paulo.

16-Instituto Paulista de Ginecologia e Obstetrícia - **Projeto Baby Bag.** Disponível em: http://www.ipgo.com.br/proj_bb.htm. Acesso em: 01/02/2002. Clínica localizada no município de São Paulo.

17-Santos, Laymert Garcia. A informação após a virada cibernética. In : Santos, Laymert Garcia; Kucinski, Bernardo; Kehl, Maria Rita; Pinheiro, Walter. **Revolução tecnológica, Internet e Socialismo.** São Paulo. Editora Fundação Perseu Abramo. 2003.

18-Finkler, Kaja. The kin in the gene. The medicalization of family and kinship in American society. **Current Anthropology.** v. 42. n. 2, 2001: 235-263; Nelkin, Dorothy. Comment to: Finkler, Kaja. The kin in the gene. The medicalization of family and kinship in American society. **Current Anthropology.** v. 42. n. 2. 2001: 254-255.

19-Considero importante ressaltar que, ainda que a divulgação da reprodução assistida seja direcionada para casais heterossexuais, ela também é usada por mulheres celibatárias e casais de lésbicas. As normas do Conselho Federal de Medicina, que regulam a reprodução assistida no país, não são restritivas nesse sentido. Nos Estados Unidos e na Inglaterra há clínicas exclusivas para atender o desejo reprodutivo desses grupos. Também nesses países, as clínicas não especializadas nesses casos explicitam sua disposição de atender estas demandas, dado que, nesta pesquisa, não foi conferido no Brasil.

20-Rotania, Alejandra. **A Celebração do Temor: biotecnologias, reprodução, ética e feminismo.** Rio de Janeiro. E-papers. 2001.

21-Santos, Laymert Garcia. A informação após a virada cibernética. In : Santos, Laymert Garcia; Kucinski, Bernardo; Kehl, Maria Rita; Pinheiro, Walter. **Revolução Tecnológica, Internet e Socialismo.** São Paulo. Editora Fundação Perseu Abramo. 2003: 17.

22-Cf. trabalhos de Sarah Franklin. Postmodern procreation. Representing reproductive practice. **Science as Culture.** v. 3. n.17. 1993: 522-561; Franklin, Sarah. **Embodied Progress: a cultural account of assisted conception.** London e New York. Routledge. 1997; Franklin, Sarah e Ragoné, Helena. **Reproducing reproduction: kinship, power, and technological innovation.** Philadelphia. Pennsylvania. University of Pennsylvania Press. 1998; Strathern, Marilyn. **Reproducing the Future: essays on anthropology, kinship**

and the new reproductive technologies. Manchester. Manchester University Press. 1992; Marilyn. Strathern "New families for old?" In : Ulanowsky, Carole. (ed.) **The Family in the Age of Biotechnology.** Albershot. Avebury. 1995; Strathern, Marilyn. **Property, Substance and Effect.** Anthropological essays on persons and things. London and New Brunswick. The Athlone Press. 1999; e Pfeffer, Naomi. **The Stork and the Syringe: A political history of reproductive medicine.** Cambridge. Polity Press. 1993. No Brasil, o trabalho desenvolvido por Marilena Corrêa sobre reprodução assistida (As novas tecnologias reprodutivas: uma revolução a ser assimilada. **Physis: Rev. Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 7. n. 1. 1997: 69-98 e **Tecnologias Reprodutivas: limites da biologia ou biologia sem limites?** Rio de Janeiro. EDUERJ. 2001) já indicava tal questão.

23-Marcus, George. Ethnography in/of the world system: the emergence of multi-sited ethnography. **Annual Review of Anthropology.** v. 24. 1995: 95-117; Marcus, George. Identidades passadas, presentes e emergentes: requisitos para etnografias sobre a modernidade no final do século XX ao nível mundial. **Revista de Antropologia.** São Paulo. n. 34. 1991: 197-221. Montero, Paula. Reflexões sobre uma antropologia das sociedades complexas. **Revista de Antropologia.** São Paulo. n. 34. 1991: 103-130.

24-O desenvolvimento tecnológico da reprodução humana já obriga a existência de certas distinções. Atualmente não só se adotam crianças como também embriões, processos radicalmente diferentes na qualidade de fenômenos sociais.

25-Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida. **Programa de cadastro nacional e critérios normativos em reprodução assistida.** Disponível em: <http://nt2.hignet.com.br/sbranew/map.asp>. Acesso em: 17/10/2001.

26-Sawick, Jana. "Disciplining mothers: feminism and the new reproductive technologies". In : Sawick, Jana. **Disciplining Foucault: feminism, power and the body.** New York. Routledge. 1991.

27-Considero importante destacar a realização do simpósio "Quem pode ter acesso às tecnologias reprodutivas? Diferentes perspectivas do direito brasileiro", publicado em: Diniz, Debora e Buglione, Samantha (Eds.) **Quem Pode ter Acesso às Tecnologias Reprodutivas?** Diferentes perspectivas do direito brasileiro. Brasília. Letras Livres. 2002. O seminário discutiu as questões e desafios surgidos a partir da emergência das novas tecnologias reprodutivas conceptivas; destaco ainda o **Dossiê Reprodução Humana Assistida.** Rede Nacional Feminista de Saúde. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. s/local. 2003. No entanto, apesar da realização de eventos e da publicação de textos como os destacados acima, é evidente a falta de visibilidade destas perspectivas na imprensa nacional que, de maneira assimétrica, divulga, de maneira entusiasta, o desenvolvimento tecnológico experimentado no país nesse campo.

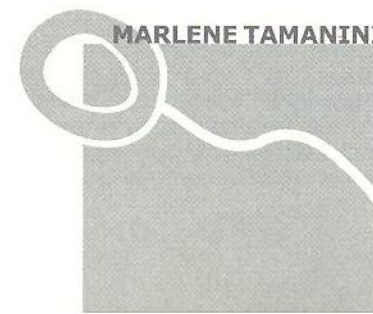
28-Santos, Laymert Garcia. "A informação após a virada cibernética". In: Santos, Laymert Garcia; Kucinski, Bernardo; Kehl, Maria Rita; Pinheiro, Walter. **Revolução tecnológica, Internet e Socialismo.** São Paulo. Editora Fundação Perseu Abramo. 2003. O autor observa que, na virada cibernética, uma nova forma de perceber e compreender o mundo está sendo construída. Essa virada se dá mediante a aliança entre capital, ciência e tecnologia. A tecnologia seria o motor de acumulação, que toma o mundo existente como matéria-prima para transformação; Enzensberg, Hans. **Golpistas de laboratório.** **Folha**

Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas:

Questões e Desafios

de S.Paulo. Caderno Mais!. 09 de setembro de 2001: 24-26.

29-Rabinow, Paul. "Artificialidade e Iluminismo: da sociobiologia à biossociabilidade". In : Rabinow, Paul. **Antropologia da Razão**: ensaios de Paul Rabinow. Organização e tradução de João Guilherme Biehl. Rio de Janeiro: Relume Dumará. 1999.



DO SEXO CRONOMETRADO AO CASAL INFÉRTIL

Marlene Tamanini¹

Antes de delinear os principais aspectos que compõem a constituição da categoria *casal infértil* no campo da reprodução assistida, é preciso dizer que, neste artigo, estamos falando de casais heterossexuais constituídos, em geral, por indivíduos das camadas médias do Estado de Santa Catarina. Os depoimentos dos médicos e médicas, homens e mulheres, encontrados aqui, são parte das 16 entrevistas desenvolvidas com esses profissionais durante o período de elaboração da minha tese de doutorado. No que se refere às entrevistas com médicos e médicas, todos trabalham utilizando tecnologias conceptivas em duas clínicas em Santa Catarina e em seis clínicas em Porto Alegre. Em Porto Alegre, dois dos serviços funcionam dentro dos centros hospitalares e universitários; os demais, tanto em Santa Catarina, como em Porto Alegre, funcionam em clínicas privadas e se utilizam dos hospitais particulares e da rede pública de saúde quando precisam de exames laboratoriais ou de eventuais internações.² Obstetras, ginecologistas e biólogos (fala-se em geneticistas e urologistas, embora eles não estejam presentes na equipe, na maioria dos serviços) são os três grupos mais representativos dos especialistas ativamente envolvidos nesses programas de "tratamento"

As entrevistas foram realizadas também com casais que haviam investido grande parte de suas vidas em tratamentos "convencionais" para engravidar. Fala-se em uma média de quatro a cinco anos, antes de começar o processo da utilização de novas tecnologias reprodutivas conceptivas. Esses casais submetem-se durante anos a um rigoroso controle, tanto sobre sua vida sexual quanto sobre a produção dos gametas e hormônios. Foram submetidos ao rigor do uso de medicações e do sexo procriativo. Alguns exames exigiram abstinência sexual total ou cronometrada por meio de horários e calendários específicos. As mulheres, em particular, submetem-se ao controle laboratorial, ao controle da ovulação e menstruação, às medições de temperatura diária.

"... Aí você começa a tomar hormônio. Mesmo quando o médico de Curitiba indicou para começar a observar a temperatura. Aí todos os dias, de manhã e à noite, tinha que verificar. E se ocorresse uma variação poderia ser o dia da ovulação. Então a gente vivia em função daquilo ..." (Luiz, esposo de Salete).³

Durante este processo, os homens viram-se, pela primeira vez em sua vida, premidos pela necessidade de expor publicamente possíveis problemas em relação à sua vida reprodutiva. Já o primeiro espermograma coincide com a necessidade de envolvimento do casal em uma situação completamente nova, que é a de assumir o fato de que, se quiser ter um filho, será preciso buscá-lo fora de si e fora da relação conjugal. Esse passo para fora, mesmo sob a proteção da ética médica, explícita ao homem, pelo menos no laboratório e na relação com o médico, que daí em diante a procriação será um ato médico, portanto não mais um ato do acaso, e exigirá uma escolha planejada e uma mudança de entendimento em relação à própria masculinidade.

"... Tô doído para fazer o exame e dizer que eu não tenho problema, aí o médico olha o espermograma e diz: "aí saiu quatro peças. Quatro peças" ... Aí tu tens que fazer uma biópsia para fazer o tratamento, os caras ficam meia hora lá e cortam pra ficar procurando, para achar quatro, cinco peças, quando um homem impotente é de quinze milhões para baixo. Tu imaginas a situação ..." (Nando, esposo de Mônica).

O fato de as mulheres, em muitas situações, continuarem a assumir publicamente o problema como se fosse unicamente delas facilita a vida e o relacionamento social do homem. "Ela sempre puxou um pouco de responsabilidade pra ela, quando o problema maior toda vida foi meu... Ela teve os problemas dela, as complicações, mas o problema maior toda vida foi meu, e ela puxou para ela ..." (Nando, esposo de Mônica).

O primeiro espermograma, quando se trata de começar o tratamento, aparece deslocado no tempo e na vida do homem, comparando-se aos muitos exames que a mulher já fez. Quando ele chega ao consultório médico para fazer uma inseminação artificial, uma fertilização *in vitro* ou uma injeção intracitoplasmática de espermatozóide, em geral ele chega sem ter idéia clara sobre o que irá realizar ali. A mulher foi quem lhe deu as primeiras informações e quem o empurrou para uma decisão. Ele se sente vigiado e envergonhado durante a coleta: "... tu tens que entrar e ficar no banheiro sozinho, parece que as pessoas te olham ..." (Geraldo, esposo de Janete).

Esses embaraços aparecem no conjunto de outros sentimentos; o homem, nessa etapa, ainda não consegue aceitar a idéia de que não pode fazer um filho "naturalmente". O primeiro espermograma coincide com a necessidade de envolvimento em uma situação completamente nova, que é a de assumir o fato de que, se quer ter um filho, tem que buscar ajuda através do médico e do laboratório, bem como se envolver na mesma dinâmica em que sua mulher já está envolvida há muito tempo. Esse percurso, mesmo sob a proteção da ética médica, é transtornante, pois explicita uma impossibilidade que é publicizada, pelo menos no laboratório e na sala de espera. O olhar do outro é o que sempre aponta, ao mesmo tempo em que é apontado, o causador de embaraços, particularmente em se tratando da primeira coleta.

"... É aquilo que eu te falei, o homem é muito associado à masculinidade, as piadinhas que de vez em quando tem, eu acho de extremo mau gosto ..." (Mário, esposo de Sônia).

Além disso, interferem outros fatores, como sentimentos novos em relação ao modo como irão fazer um filho.

"... Essa sensação é diferente do momento que você vai fazer o exame. Porque quando você vai fazer o exame, você colhe o material da mesma forma. O ato é o mesmo, mas o sentimento que está envolvido ali é diferente. Quando você vai colher o esperma para o exame, para fazer a contagem do tempo de vida, o sentimento é outro. É mais um exame, é como se fosse um exame de sangue. Você vai lá e tira o material. Agora não. Você já sabe que está colhendo material para gerar um filho. Isso ganha outro sentido, é completamente diferente. Quando você vai tirar esperma para fazer exame. Era tipo, um banheiro todo branco, onde a gente colhia material. A gente colheu material levou para lá, saiu de lá e esqueceu. Para mim aquele ato morreu naquela hora, naquele dia. Ai quando

tu vais fazer o exame numa sala confortável, com vídeo, ou revistas. Gozado, que ali eu não me preocupei em ver filmes ou revistas, o meu pensamento era outro. Talvez fizesse sentido você ver um filme, ver uma revista para fazer um exame, mas agora não. Porque quando você está fazendo coleta para inseminação tudo o que você coloca ali é incentivo que você está fazendo com outra mulher. Não é a sua ... Para mim isto não é adequado ..." (Dito, esposo de Tânia).

Embora pareça que, na medida em que os exames se repetem, os homens os encaram com maior tranqüilidade, o fato é que eles continuam sendo relatados como absolutamente invasivos em relação ao seu eu e ao seu cotidiano. Os exames exigem dos homens quebras na experiência rotineira, colocando-os frente à incapacidade da coleta de material espermático quando em situação de pressão. A quantidade maior ou menor de espermatozóide também se constitui em constrangimento.

"... Quer ver para você ter uma idéia? Um dia que a Janete me ligou dizendo tu tens que vir aqui, porque... a doutora disse: "olha vocês fiquem uma semana sem ter relações". Aí, ela ligou para mim e disse tu tens que vir aqui porque estão precisando do teu esperma. Ela ligou da clínica para mim eu estava com a minha roupa de serviço. Eu estava com minha roupa de trabalho, peguei o carro e fui para lá. Pô, não tinha jeito, meu Deus do céu. Eu já transpiro normalmente eu transpirava o dobro. A gente não consegue na hora, é uma dificuldade. A moça ainda perguntou assim "se tu quiseres a Janete pode entrar contigo", e só piorou a situação. Tanto é que quando meu esperma saiu eu disse assim: "meu Deus, que pouquinho". Eu disse: "Janete, saiu tão pouquinho". Eu deixei lá e fui embora para o trabalho, e a ... ficou lá para fazer a inseminação. Depois ela me ligou e disse: "a doutora disse que nunca viu tantos espermatozoides bons". E na minha imaginação era muito pouquinho ..." (Geraldo, esposo de Janete).

O relato das pessoas entrevistadas está sempre relacionado a dois processos. Primeiro, os métodos de controle "convencionais", que também são uma forma de reprodução assistida, uma vez que, de modo geral, as mulheres são submetidas a exames laboratoriais, ao controle da ovulação e da menstruação orientadas para fazer sexo nos dias em que estão férteis, muito antes de tomarem a decisão pelo uso dessas tecnologias. O segundo processo refere-se ao uso da inseminação artificial, da fertilização *in vitro* ou da injeção intracitoplasmática de espermatozoides. Os métodos de fertilização são sempre relatados como trágicos: demandaram enorme tempo, em função das consultas, do uso de medicação, das cirurgias e da realização de exames laboratoriais prolongados durante anos, assim de requererem altos investimentos econômicos, embora espaçados ao longo do tempo. Esses processos são somados ao comprometimento do desejo sexual, durante muito tempo, uma vez que o desejo por filhos submete o casal a toda forma de sofrimento físico e emocional: "São anos sem tesão" (César, esposo de Tereza). Submete-os também ao stress físico e psicológico e ao desgaste da relação afetiva e sexual.

"... Tu tens que fazer amor dia 26, amanhã às 18h30, aí não funciona. Ainda vou com aquela responsabilidade que tu tens de comparecer, ali naquela hora e dar tudo certo, isto é muito pesado porque esse troço tem que vir natural ..." (César, esposo de Tereza).

Todos os envolvidos nesses processos se ressentem dessas condutas e as consideraram inadequadas, de tal modo que essas experiências desgastantes acabam por preparar o caminho para a entrada das novas tecnologias reprodutivas conceptivas. Ou seja, quando a médica ou o médico lhes propõe uma outra forma de "tratamento", eles a aceitam. Há ainda o fato de que, em função da expectativa de solução para o problema, o casal não suportar mais o stress e o desgaste psicológico e econômico dos vários outros tratamentos a que foram submetidos anteriormente. Expressões como as vistas na fala abaixo testemunham a angústia e o investimento na busca de soluções anteriores à fertilização *in vitro* ou da injeção intracitoplasmática de espermatozoides:

"... Eu me perguntava por que é que eu não consigo, por que é que não dá? Eu vou querer descobrir, então a eu fiz baterias de exames para tentar descobrir. Eu fui tentando tudo o que você pode imaginar. Então eu disse assim: "Deus, eu não agüento mais". Chega o último, é este, porque depois não tem mais mesmo, tu não tens mais opção. Só se tu abrir a barriga e colocar o bebê inteiro lá dentro. Deus, não existe mais, então a eu peguei, tentei de tudo. Se eu tinha condições físicas, psicológicas e financeiras eu tentei ..." (Jadi, esposa de Beto).

A constatação e a experiência com tratamentos médicos ineficientes, atribuídos muitas vezes também à má conduta médica e considerados pela maioria como um investimento temporal desnecessário, leva ao desejo de fazer um filho de modo rápido e mais agressivo, uma forma de se liberar de uma situação de estresse e dor que já não é mais suportada. "... chegou a um ponto que nós conversamos com a médica e dissemos: queremos um tratamento mais agressivo, se vai dar, se a gente não conseguir, a gente vai se liberar disso ..." (Luiz, esposo de Salete).

Desse ponto de vista, essa tecnologia é apresentada como diluidora do desgaste do sexo cronometrado presente nos tratamentos anteriores. Além disso, cria expectativas novas, no sentido de fazer o casal acreditar que ela irá funcionar e que eles poderão fazer render o tempo, recuperando o "sexo do prazer", fato relatado tanto por casais como por médicos e médicas. Considere-se que, nesses procedimentos, a sexualidade é um aspecto que fica absurdamente cindido. Ela se reduz, anteriormente à inseminação artificial e à fertilização *in vitro* ou à injeção intracitoplasmática de espermatozoides, pelo menos durante a fase do tratamento para engravidar, ao "sexo para fazer filho". E "sexo para fazer filho" adquire a *cara do cronômetro*.

"... São duas coisas diferentes, eu falo que existe o sexo reprodutivo e o sexo do prazer. E eu acho que isso começa às vezes a interferir na vida do casal. Eu acho mais um avanço ainda e mais um ponto positivo da reprodução assistida, é justamente nesse ponto, por que a partir do momento que o casal, ele tenta, tenta, então ele vem "hoje eu estou num dia fértil, então tem que ser hoje", vai hoje, é uma coisa programada, estipulada, tem horário. Então, eu acho que aí sim deixa de ser o sexo por prazer e entra o sexo reprodutivo e aí passa ser mais do que uma obrigação, do que o prazer. E quando a coisa acontece naturalmente, quando o casal não tem problemas, a coisa flui, então esquece-se do sexo reprodutivo, daquela obrigação tem que ser hoje, é o sexo da vontade, é o sexo do prazer, é o conhecido

ser hoje, é o sexo da vontade, é o sexo do prazer, é o conhecido como erótico. Agora a partir do momento que o casal está tentando, tentando, tentando e começa a não existir um resultado, esse resultado começa a ficar longe, então começa a existir aí o sexo reprodutivo e aí começa a interferir na vida do casal. Por que aí tem que fazer, tem que ser naquela hora, por que é o período dela, no dia dela e aí já vem o estresse e aí termina a relação "será que deu certo? Será que eu vou engravidar? Será que não sei o que". Então, eu acho que quando o casal parte pela reprodução assistida ele foge um pouco dessa ..." (Marina, solteira).

Considerados esses fatores já citados, além da idade e a cobrança familiar, o fato é que, quando as novas tecnologias reprodutivas conceptivas são apresentadas ao casal por médicas, médicos ou até mesmo pela mídia, aparecem carregadas de todas as possibilidades, ao mesmo tempo em que são assumidas, particularmente pelas mulheres e por médicos e médicas, como a solução para os problemas causados pela ausência de filho, pelo desgaste e pela pressão social sobre o casal. A adesão às novas tecnologias representa a solução para as tensões do próprio relacionamento.

"... A gente percebe, quando aprofunda um pouco mais, que esses casais, na sua maioria, têm um relacionamento já muito tenso. É absolutamente comum você ouvir que a relação sexual passa a ser meio de procriação. O sexo e o prazer, na maioria deles, já descolou completamente. Eles focam a relação no período fértil, ponto final. Então o companheirismo, a cumplicidade, a amizade, o dia-a-dia, às vezes está meio conflituado. Por outro lado, eles estão muito unidos nessa busca, mesmo quando acaba desgastando o relacionamento. Por outro lado, são casais que sempre exibem em relação a isso um perfil um pouco depressivo. Porque eles acabam se sentindo deslocados, socialmente falando. Porque a maioria dos amigos já tem filhos. Então não é incomum você ouvir assim: "A gente já nem sabe mais onde vai jantar. Porque normalmente a conversa gira em torno de filhos e a gente fica por fora. A gente fica de fora, os que não têm filhos ainda, a gente não tem experiência para trocar". E outra coisa que a gente vê muito é pressão familiar e social, que pode até nem ser colocada como pressão. Mas aí vem aquela história - quando é que vocês vão ter filhos? Ou então a família cobra mais. Imagina os que já estão esperando há cinco anos, quanto tempo ainda eles irão esperar. E aí a pressão sobre o casal ..." (Médica, Dra. Rosita - formação ginecologia/embriologia e reprodução humana; clínica há dez anos).

Reconstituídos esses elementos, além dos que dizem respeito ao desenvolvimento laboratorial e tecnológico, às expectativas quanto à profissão médica, ao nascimento das clínicas de reprodução assistida e às condições histórico-sociais do seu desenvolvimento, configura-se uma situação ideal, capaz de dar à atuação e intervenção médica uma série de pressupostos que lhe permitem empreender esforços de tratamento. As expressões como: "é o sentimento da pessoa", "se a pessoa quer a gente vai fundo"; "a vida é efêmera e rápida"; "respeitar a verdade da pessoa"; "a gente vai até onde o casal quer", evidenciam a compreensão desenvolvida por médicos e médicas, compreensão esta que lhes asseguram a atuação e intervenção.

Uma vez constituída a ética em torno do querer do casal, legitima-se todas as formas de intervenção. A insistência médica revestida de uma aura de relação de ajuda faz com que a intervenção perca qualquer possível ar de maleficência e permite considerar tal intervenção como ajuda à natureza, natureza esta que, nesses casos, estaria cindida em sua capacidade reprodutiva. Devolver a capacidade reprodutiva à natureza, remodelando um corpo infértil e produzindo, como efeito, um casal fértil, representa todo o desafio desse investimento, entrelaçando tecnologia e cultura da maternidade em um corpo híbrido, o do *casal infértil*. Tanto os homens em tratamento quanto médicos e médicas vêm nesses procedimentos o abraço entre a natureza e a técnica, consideradas, nesse caso, como entidades que se completam e buscam normalizar o casal.

O híbrido *casal infértil*, por um lado, engloba um projeto de conjugalidade que se expressa na busca do "filho do próprio sangue" e, por outro, permite que se fale e se busque "tratamento" para a infertilidade masculina, tratamento impensável tradicionalmente, uma vez que segundo Françoise Héritier, "... em quase todas as sociedades humanas a esterilidade é, antes de tudo, uma responsabilidade das mulheres ...".⁴ Supera-se, desse modo, a ausência do homem no campo reprodutivo e dilui-se a infertilidade como problema da mulher. Ao mesmo tempo em que os indivíduos, enquanto homem e mulher, desaparecem. Tratar a infertilidade como sendo do casal passa a ser uma prática biomédica que tira de foco a categoria mulher infértil e passa a medicalizar também o homem, sem constituí-lo como homem infértil. Compatibiliza-se, desse modo, as novas exigências, agora libertas dos estigmas da infertilidade feminina, conduzindo-as para o contexto das "altas tecnologias", que se diferenciam dos tratamentos anteriores. Levam-se em conta os problemas da ausência de filhos dos envolvidos, nos aspectos ligados ao reforço da maternidade, paternidade e filiação biológica, como fatores que exigem respostas, ao mesmo tempo em que permitem o desenvolvimento tecnológico.

É importante observar que a categoria *casal infértil* só se constitui no momento em que a medicina começa a se interessar pela esterilidade masculina e a explicitá-la. Segundo Irma Van Der Ploeg, com a fertilização *in vitro* constrói-se a naturalização de novos pacientes.⁵ Um paciente que, na verdade, é composto por duas pessoas: o casal (homem e mulher), dentro da esterilidade masculina; e outro, o feto, dentro da cirurgia fetal. Para a autora, ao invés de se considerar as práticas médicas como constitutivas de uma nova definição dos problemas e dos pacientes, a esterilidade masculina através da fertilização *in vitro* torna-se a esterilidade do casal. Se o casal é estéril, a prática da fertilização *in vitro* é adequada. Isso acontece através de todo um processo que é feito para transformar a esterilidade masculina em esterilidade do casal. Trata-se de deixar o corpo da mulher de lado e adotar a categoria de pacientes híbridos: o casal e a junção mãe-filho no feto. Ela usa o termo *purificação*, empregado por Bruno Latour, para dizer que há um esforço concentrado em que se constrói um fino destinatário dessas práticas: os homens e as crianças.⁶ Segundo Van Der Ploeg, esse processo diminui as possibilidades de verificar que são os corpos femininos individuais os afetados (diríamos suas partes, pois o foco é sempre nas partes, e a medicina age como se a medicação e o tratamento fossem interferir apenas sobre os ovários, o útero e as trompas, esquecendo-se de uma abordagem holística sobre o corpo).

O fato de os casais e os fetos serem considerados pacientes na fertilização *in vitro* e na cirurgia fetal, segundo Van Der Ploeg, está diretamente ligado à recorrência elevada dessas operações de escondimento do corpo feminino, e, conforme pudemos observar, é realmente o que faz parecer quando se fala em "tratamento do casal".⁷ Embora a transferência do embrião para dentro das trompas ou do útero e a estimulação ovariana sejam praticadas no corpo da mulher, a referência ao casal obscurece esse fato. Esconde também o fato de que o corpo da mulher não é visto como um todo, mas como partes que devem ser estimuladas. Segundo Van Der Ploeg, o casal é tratado como paciente porque há uma continuidade com a individualidade masculina, cuja intenção é fazer funcionar o corpo masculino, do mesmo modo que o feto se transforma em um paciente individual, considerado como um eu independente do corpo da mãe.⁸

As intervenções são tomadas a partir deste momento, como se desenvolvidas sobre o casal e sobre o feto. Concordando com a autora, nos dois casos a individualidade da mulher desaparece para dar força à individualidade dos outros. O feto ganha vida própria, especialmente nas terapias fetais, quando de cirurgias, por exemplo, em que há uma distinção clara entre mãe e filho, mesmo que ele ainda se encontre no útero da mãe. O que observamos no discurso médico analisado na pesquisa é que, diante da construção da categoria do *casal infértil*, a mulher desaparece como indivíduo, embora o seu corpo permaneça sendo medicalizado, particularmente seus ovários e suas trompas. A mulher desaparece quando, por exemplo, é o espermatozóide que não consegue penetrar na camada pelúcida do óvulo é o óvulo que sofre uma pequena perfuração para que aquele o penetre, fato relatado em várias entrevistas. Essas barreiras que impedem a penetração, esses obstáculos, invocam a imagem do ovócito/normal como fator de perturbação para o espermatozóide, além de desconsiderar que a fusão do espermatozóide e do óvulo se dá mais por interação química do que por penetração.

As técnicas de micromanipulação são totalmente concebidas como estratégias aptas a contornar as barreiras e como tentativas de oferecer aos espermatozóides as possibilidades que lhes são garantidas pelo ovócito. Aspectos que não apresentavam problemas passam a ser tratados como problemas para garantir a possibilidade de êxito do espermatozóide, que tem realmente dificuldades, mas que é considerado como capaz e normal. Uma vez eliminada a barreira, a ele é dada a aptidão que sempre lhe foi reconhecida. Conforme Emily Martin (1999), mesmo que as teorias sobre óvulos e espermatozóides já tenham sido revisadas, a linguagem médica segue repetindo as representações de gênero ativo e passivo nas quais os espermatozóides penetram os óvulos.⁹ Segundo ela, em recentes investigações os pesquisadores e as pesquisadoras concluíram:

"... que o espermatozóide e o óvulo se colam (*grudam*) por causa de moléculas adesivas nas superfícies de cada um. O óvulo prende em armadilha o espermatozóide e o adere tão firmemente que a cabeça dele é forçada a ficar achatada (plana) contra a superfície da zona pelúcida = envoltório do óvulo. O espermatozóide preso continua a contorcer-se e agitar-se ineficazmente de um lado para outro. A força mecânica de sua cauda é tão fraca que um espermatozóide não consegue quebrar esta ligação química. É onde entram as enzimas digestivas liberadas pelo esperma. Se elas começam a amaciar a zona (envoltório do óvulo) apenas a extremidade (ponta) do esper-

ma e os lados permanecem grudados, então o fraco e agitado es-
perma pode ficar orientado na direção certa, vencer os obstáculos e
atravessar a zona, desde que sua ligação com a zona se dissolva
enquanto ele se move para dentro ...".¹⁰

Para Martin, ainda que essa nova versão da "saga do óvulo e do
espermatozóide" tenha aberto caminho nas expectativas e suposições cultu-
rais, os mesmos pesquisadores e pesquisadoras que fizeram a descoberta
continuaram a escrever até 1987 ensaios e resumos como se o espermatozóide
fosse a parte ativa, que ataca, penetra e entra no óvulo. A única diferença
introduzida a partir desse estudo foi a de que o espermatozóide agora fazia
isso fracamente. Somente cerca de três anos após essas descobertas pes-
quisadores e pesquisadoras reconceituaram o processo, passando a conferir
ao óvulo um papel mais ativo. A zona exterior do óvulo passou a ser descrita
como um apanhador ou agarrador agressivo de espermatozóides, coberto
por moléculas adesivas (pegadoras, aglutinantes e aderentes), que podem
capturar um espermatozóide com uma única ligação e apertá-lo na superfície
da zona.

"... a vestimenta (parâmetro) mais íntima (secreta) da zona pelúcida
é uma concha glico-protéica que captura e amarra o espermatozóide
antes dele penetrar. O espermatozóide é capturado no contato inicial
entre a sua ponta e a zona pelúcida. Uma vez que o impulso (pres-
são) do esperma é muito menor do que a força necessária para que-
brar uma única ligação, a primeira ligação deste encontro pode resul-
tar na captura ...".¹¹

É interessante observar que a linguagem do senso comum sobre o
espermatozóide como penetrante do óvulo, ou seja, como elemento "ativo" na
fecundação, encontra-se nas representações das pessoas entrevistadas, tanto
casais como médicos e médicas. Desse modo, os espermatozóides continuam
sendo considerados os agentes ativos da fecundação e os óvulos os agentes
passivos. "A médica me disse que meus óvulos tinham uma camada grossa e
que seria preciso perfurar um pouco para o espermatozóide penetrá-los" (Tamar,
esposa de Tomás).

Essa visão de ciência, recrudescida nas marcas desiguais de gênero a
partir da compreensão sobre a função dual dos gametas, constrói a lingua-
gem científica sobre a essência das células reprodutivas, marcada pela
bicategorização dos papéis de ativo e passivo. O espermatozóide penetrador
fala do ato em potência, aristotélico, e se torna sujeito da ação. Se não é
capaz de penetrar é somente porque o óvulo não está apropriado. É o óvulo
em sua inadequação que precisa ser adequado. Nesse caso, por um terceiro
elemento: o raio laser, capaz de fragilizar sua zona pelúcida a fim de possibi-
litar que ela seja penetrada. As marcas dessa linguagem científica (ativo/
passivo) se estenderam também para a linguagem sociocultural. Se tomarmos
a infertilidade em sua visão tradicional, quando ela era atribuída somen-
te à mulher, as células reprodutivas femininas eram vistas como as respon-
sáveis pela doença da infertilidade. Mesmo se elas fossem representadas
como passivas e necessitadas do elemento ativador, ganhavam nas repre-
sentações sociais uma função ativa, pois eram portadoras de incapacidades
que deviam ser sanadas, e isso resultava em estigmatização. Nesse contex-
to, onde não existiam formas de tratamento para a infertilidade, responsabi-
lizava-se o corpo da mulher por sua incapacidade. Sendo ele o foco dos

males, restava-lhe a responsabilidade social pelo não-cumprimento do seu
papel sócio-familiar: o de conceber filhos.

No contexto da fertilização *in vitro* e da injeção intracitoplasmática de
espermatozóides, recoloca-se explicitamente a finalidade reprodutiva femi-
nina, que é a de fazer funcionar o *corpo masculino*. Um homem não é consi-
derado realmente estéril se todas as condições externas (dos outros corpos)
permitem ao seu corpo ter um bom desempenho. Qualquer que seja a mani-
pulação sofrida pelo corpo da mulher, o objetivo é o de fazer o corpo físico ou
social do homem funcionar, já que, também em casos de problemas mascu-
linos, a mulher precisa se submeter às mesmas regras de intervenção. En-
quanto a técnica não intervém diretamente sobre o corpo do homem, tem-se
a impressão de que ela esteja apenas lhe permitindo utilizar sua capacidade,
que é potencializada pela atitude e pelo corpo da mulher. Nesse sentido,
percebemos que o contexto das novas tecnologias reprodutivas conceptivas
é marcado pela explicitação de uma intervenção tecnológica sobre um dos
corpos, mesmo que na linguagem discursiva esse corpo seja tornado sinôni-
mo de *casal infértil*. A intervenção se possibilita com a injeção
intracitoplasmática de espermatozóides, a chamada cura para o homem.

O que é feito na injeção intracitoplasmática de espermatozóides como
tratamento para a infertilidade masculina é tornar um homem pai, ainda que
ele possua um único espermatozóide. Esse espermatozóide, se colocado no
contexto de uma linguagem relacional de gênero ativo e passivo, continua
sendo representado como aquele que é ativo. Uma vez injetado no núcleo do
óvulo, recupera-se a linguagem da penetração via tecnologia. Parece sem-
pre ser ele o potencializador do óvulo e a própria técnica utilizada faz, por
meio do instrumento, a reprodução do entendimento que comumente se
mantém: o ato penetrador do espermatozóide.

Para a injeção intracitoplasmática de espermatozóides, necessita-se de
um microscópio especial, ao qual se acopla um sistema de
micromanipuladores, controlados hidráulica e eletronicamente. Esses
manipuladores, dotados de micropipetas, permitem que se fixe um óvulo e
se injete no interior do mesmo um espermatozóide. Nesse caso, o
espermatozóide não é imobilizado ao aderir à camada pelúcida do óvulo. Ele
é colocado em seu núcleo. Enquanto se procede desse modo com a tecnologia,
são mantidas as imagens do ativo e do passivo na concepção tecnológica, ou
seja, esses procedimentos tecnológicos dão continuidade ao pressuposto da
penetração mesmo nas práticas técnicas.

A mesma lógica dual desse procedimento é transferida para a construção
da categoria *casal infértil*, uma categoria que fala de um híbrido: natureza e
cultura. Nesse discurso, a mulher permanece sendo apresentada como res-
ponsável por 40% das dificuldades para engravidar, 40% das dificuldades
são atribuídas ao homem e fala-se que os demais 20% são problemas do
casal. Mas o que se constata na prática é que o homem é absorvido na
categoria *casal infértil* sem ser constituído como homem infértil. A medicina
não trata o corpo do homem como um corpo infértil, mesmo que se fale em
40% de responsabilidade para cada um, ou em 20% de dificuldades dos dois.
Ou que sejam apresentados 10% de outros fatores, considerados como cau-
sas desconhecidas, outra forma de abordagem dos percentuais encontrada
com frequência nos sites das clínicas de reprodução. O casal passa a ser uma
forma de individualidade híbrida. Não é a mulher que é designada como

indivíduo, mas a atribuição da esterilidade masculina a um casal que se funda em transformações e recolocações do problema, passando-se a constituir um indivíduo híbrido, um gênero que não está no corpo, mas na função social do casal.

Sendo assim, nesse contexto, a diferença sexual é mantida sob os moldes da desigualdade entre homem e mulher. Os valores que sustentam a ação de médicos e médicas sobre os corpos femininos e masculinos na construção dos objetos tecnológicos reificam valores tradicionais de assimetria sexual. Ao mesmo tempo, permitem outras formas de abordagem terapêutica para a ausência de filhos e legitimam as práticas médicas na direção da família monogâmica e nuclear, mesmo que essas tecnologias possam ser utilizadas por mulheres solteiras ou casais homossexuais. A constituição da categoria sociológica *casal infértil* as viabiliza e possibilita apreender as diferentes facetas do processo, desde a entrada do médico e da médica na intimidade do casal até a efetivação da medicalização masculina, com o subsequente ocultamento da mulher.

Para a linguagem social, a categoria *casal infértil* possibilita manter a representação de que a infertilidade é sempre da mulher. E, para não encarar a marca de gênero com que esses instrumentos técnicos são construídos em seus pressupostos, seja isso consciente ou não, cria-se também um termo híbrido na esfera do social, um termo que, ao mesmo tempo, mostra e esconde o homem. *Casal infértil* é uma categoria que permite sempre focar um pólo ou outro, a depender dos interesses do contexto e até mesmo das necessidades médico-sociais, além do momento do desenvolvimento e da demanda dessa prática.

O médico ou a médica consegue mudar a categoria *casal infértil* para *casal fértil*, ainda que provisoriamente, ao mesmo tempo em que mostra para a sociedade sua capacidade de curar e gerenciar a *anormalidade*. A medicina, ao socializar o casal, socializa a si mesma, na medida em que resgata para si mesma o status de "curadora", que sempre lhe foi atribuído e que cruza natureza e cultura tecnológica para corrigir uma falha da natureza. Médicos e médicas encontram o lócus para uma nova inserção profissional. E, agora, não estarão mais trabalhando sobre a natureza - ovário, espermatozóide, óvulos, testículos, útero -, como eventualmente já faziam na clínica tradicional, mas estarão trabalhando sobre o casal e o filho, ou seja sobre uma família. A categoria *casal fértil* se constitui para o olhar do outro tão logo a barriga da mulher cresça, embora, gradativamente, a gravidez vá perdendo centralidade e o olhar de todos se volte para o bebê.

Embora esse fato nos chame à atenção no contexto da fertilização *in vitro*, ele também acontece com a injeção intracitoplasmática de espermatozoides, técnica criada para sanar patologias masculinas, embora, na prática, pareça estar sendo usada em quase todos os casos de infertilidade por causa da sua maior probabilidade de sucesso. A esterilidade masculina se transforma em patologia pela análise dos espermatozoides, em geral em placas de Petri, nos laboratórios, onde a fusão dos gametas é identificada como disfunção. Esse fenômeno da fusão dos gametas faz emergir o casal. Entretanto, a esterilidade passa a ser uma propriedade e característica do casal, percebida como entidade singular, na qual os elementos, fatores e características são qualificados de femininos ou de masculinos. A fusão dos gametas se torna o lugar da patologia do casal, um processo observável e um objeto curável. O conceito de fusão implica que gametas (espermatozoides e óvulos) sejam entida-

des, percebidas como separadas e diferentes: entidades masculinas e femininas. Essa distinção entre as duas entidades, masculinas e femininas, torna possível uma descrição de sua interação ou propriedade e de sua capacidade de ação - são as propriedades do idêntico e diferente que mantêm a alteridade.¹²

A constituição da categoria *casal infértil* também nos reporta a levar conta a perspectiva de que a ciência desenvolve discursos contextualizados em práticas sociais. Nesse caso, como manter falas altamente estigmatizadoras em um contexto de progresso biotecnológico, em que se fala até em clones humanos? Como dizer que a mulher é ainda responsável pela infertilidade e estigmatizar o infértil no universo do desenvolvimento científico-tecnológico? Por que continuar a focar a infertilidade sobre a mulher, se as descobertas tecnológicas já introduziram problemas em um outro corpo? Como transformar esses acontecimentos em práticas sociais aceitáveis, diluidoras do contexto cultural, resistente em considerar a infertilidade masculina, que continua sendo associada à impotência?

Ao delinear a categoria *casal infértil*, portanto, por um lado projeta-se o escondimento do corpo da mulher. Por outro, como uma nova percepção, inaugura-se a entrada do homem no processo de tratamento e medicalização do seu processo reprodutivo, ao mesmo tempo em que o homem concebe a si mesmo como apoio e amparo para sua companheira. Em nosso estudo, os médicos e as médicas contam com essa visão dos homens sobre si mesmos para, a partir dela, sentirem apoio em seus procedimentos, uma vez que, sem os companheiros dessas mulheres, não se teria a matéria-prima espermatozóide, a não ser que incorressem em graves problemas éticos, com interferência absoluta no relacionamento do casal. Em alguns casos, os médicos chegam a afirmar que a "mulher se apaixona pelo médico e ele tem que estar maduro para reconduzir este amor ao marido", tamanha é a admiração das mulheres para com o médico que se propõe a ajudá-las a engravidar.

Ao mesmo tempo, a referência ao *casal infértil* constrói grande aceitabilidade social, pois apóia duas complementaridades: o desejo de um casal, em busca da família com filho e a conjugalidade, que faz desaparecer as referências aos motivos egoístas de um, ou a busca de filhos para sanar crises de outras ordens. A importância da categoria do casal assegura que a reprodução assistida será aceita, até mesmo em contextos culturais em que a ideologia da família, baseada sobre o casamento, prevalece como referência. Nesse processo, junta-se e conjuga-se o desejo do casal com o recurso de doação de sêmen ou óvulos, ou com a barriga de aluguel, práticas sobre as quais nossos entrevistados, tanto homens como mulheres, têm muitas desconfianças, ou até mesmo não falam delas, como é o caso da barriga de aluguel.

Segundo Frederico Neresini e Franca Bimbi (2000), não é por acidente que a medicina tem introduzido os conceitos de fertilização homóloga (material genético do casal) e fertilização heteróloga (material de um doador).¹³ Esses são conceitos híbridos, que confundem natureza e sociedade. O óvulo e o espermatozóide não têm afinidade absolutamente e poderiam ser olhados como heterólogos. Mas a adoção dessa definição, ao considerar essa afinidade sobre as bases do reconhecimento social, está atada ao que é estável - o casamento e o casal. Desse modo, para os autores, a importância da categoria de casal desloca a atenção do tratamento do aparelho reprodutivo e do desejo individual de maternidade ou paternidade para a solução prática do problema de infertilidade, que é a concepção.

O deslocamento do foco, primeiro do desejo das mulheres de ter um bebê para o desejo do casal, depois do desejo do casal para a qualidade da concepção, constitui a grande mudança que tem acontecido no campo da reprodução nos anos recentes. Ao mesmo tempo, o nascimento da criança, como resultado do sucesso conceptivo, e a forma de um embrião, mantido fora do corpo da mãe, tem-se tornado o mais importante objeto social em pesquisa no campo da reprodução assistida. A busca pelo aparentamento via filho do próprio sangue constitui o núcleo fundamental dessas relações familiares. A representação parental de família é privilegiada quase em todas as entrevistas, tanto nas dos médicos e das médicas quanto nas dos casais. O que conta é o casal construindo através do filho uma situação de parentesco ou de monoparentalidade. A família é as crianças, portanto, são as crianças que dão o parentesco. A ligação com o filho diz para o pai e para a mãe qual foi o grau de parentesco estabelecido. Torna não somente o antepassado presente, para dizer ao filho quem são seus tios, primos, avós, mas também marca o lugar na linhagem da parentalidade do novo nascido, tal qual relatado por Hérítier.¹⁴ A parentalidade, ao mesmo tempo em que realocaliza os pais, reata a linha do tempo nas relações entre parentalidades geracionais. Na maioria dos casos, a parentalidade não é suficiente para partilhar relações de família: elas se dão no filho, dentro do casamento.

Há, sem sombra de dúvida, uma combinação entre conjugalidade e parentalidade. Fala-se, em nossas entrevistas, não da identificação de um modelo de família suscetível de adesão subjetiva no conjunto dos atores sociais, trata-se de um dos aspectos que diz respeito às significações subjetivas que as pessoas entrevistadas atribuem às suas práticas, fatores indispensáveis à compreensão desse novo contexto. A constituição de um sujeito híbrido, o *casal infértil*, pela biomedicina permitiu-nos compreender e analisar como a mulher continua sendo a pessoa entrevistada da medicalização, ao mesmo em tempo que se observa a entrada do homem no campo da saúde reprodutiva. O *casal infértil*, modelo que configura a entrada do homem no campo da reprodução assistida, também engloba um projeto de conjugalidade que se expressa na busca pelo *filho do próprio sangue*, tanto para o homem quanto para a mulher, embora para a mulher pareça contar em demasiado a experiência da gravidez e para o homem muito mais o desejo de ter um filho e a constituição de uma família. O fato de o homem entrar nesse campo, com exposição pública do seu corpo, e escolhendo conscientemente fazer o filho em laboratório, pagando muito caro por isso, traz indicativos da necessidade de ampliar os estudos no campo da paternidade, para melhor analisar e compreender o que significam essas demandas e escolhas.

Essas mudanças apresentam também, o contexto pragmático da busca pelo filho e pela família, com redes consangüíneas que mobilizam a sociedade e as relações entre os casais, permitindo à ciência inventar uma ordem tecnológica naturalizada com um bem. Desloca-se, desse modo, a atenção do aparelho reprodutivo e do desejo individual de maternidade e paternidade para a solução prática do problema de infertilidade que é a concepção para um casal. Este deslocamento dá-se a partir de uma dinâmica de poder, capaz de transformar um corpo infértil em capacidade reprodutiva, ainda que para isso tenha que ser unido o esforço técnico e a dimensão afetiva para hibridizar o sujeito homem e mulher na categoria *casal infértil*.

1-Este artigo é resultado da tese de doutorado intitulada: **Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas à Luz da Bioética e das Teorias de Gênero: casais e medic@s** ao Sul do Brasil. Florianópolis. Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina. Março 2003. Agradeço à CAPES pela bolsa concedida durante o doutorado e no período do doutorado *sanduiche* na França, de setembro de 2001 a março de 2002.

2-O fato de estarem instalados em Centros Universitários permite um investimento maior em pesquisa e um controle maior dos resultados, mas não significa que sejam gratuitos.

3-Quando a entrevista aparece deste modo é porque ela foi realizada com os dois componentes do casal, ao mesmo tempo.

4-Hérítier, Françoise. A coxa de Júpiter: reflexões sobre os novos modos de procriação. **Estudos Feministas**. v.8. n.1. 2000: 105.

5-Van Der Ploeg, Irma. "L'individualité féminine à l'épreuve des technologies de reproduction". In : Laborie, Françoise; Akrich, Madeleine. **De la Contraception à L'Enfancement**. L' offre technologique en question. Paris. Editions L' Harmattan. Cahiers du genre. n. 25. 1999: 95-121.

6-Latour, Bruno. **La Science en Action**. Paris. Gallimard. 1995.

7-Van Der Ploeg, Irma. "L'individualité féminine à l'épreuve des technologies de reproduction". In : Laborie, Françoise ; Akrich, Madeleine. **De la Contraception à L'Enfancement**. L' offre technologique en question. Paris. Editions L' Harmattan. Cahiers du genre. n. 25. 1999: 95-121.

8-Van Der Ploeg, Irma. "L'individualité féminine à l'épreuve des technologies de reproduction". In : Laborie, Françoise ; Akrich, Madeleine. **De la Contraception à L'Enfancement**. L' offre technologique en question. Paris. Editions L' Harmattan. Cahiers du genre. n. 25. 1999: 95-121.

9-Martin, Emily. "The Egg and the Sperm: how science has constructed a romance based on stereotypical male - female roles". In : Keller-Fox, Evelyn; Longino, E. Helen. **Feminism & Science**. Oxford. University Press. 1999: 108/109.

10-Martin, Emily. "The Egg and the Sperm: how science has constructed a romance based on stereotypical male - female roles". In : Keller-Fox, Evelyn; Longino, E. Helen. **Feminism & Science**. Oxford. University Press. 1999: 103-117 [tradução livre].

11-Apud: Martin, Emily. "The Egg and the Sperm: how science has constructed a romance based on stereotypical male - female roles". In : Keller-Fox, Evelyn; Longino, E. Helen. **Feminism & Science**. Oxford. University Press. 1999: 103-117.

12-Hérítier, Françoise. "Les logiques du social: systématiques de parenté et représentations symboliques". In : **Masculin/Féminin: La pensée de la différence**. Paris. Ed. du Seuil. 1996.: 31-62.

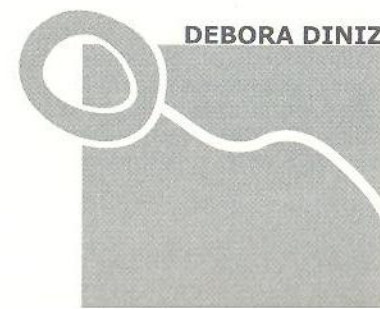
13-Neresini, Frederico; Bimbi, Franca. "The lack and the "need" of regulation for assisted fertilization: The Italian case". In : **Bodies of Technology: women's**

Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas:

Questões e Desafios

involvement with reproductive medicine. Ohio State University Press.
2000: 207-238.

14-Héritier, Françoise. "Les logiques du social: systématiques de parenté et représentations symboliques". In : **Masculin/Féminin**: La pensée de la différence. Paris. Ed. du Seuil. 1996: 31-62.



QUEM AUTORIZA O ABORTO SELETIVO NO BRASIL? MÉDICOS, PROMOTORES E JUÍZES EM CENA

Debora Diniz¹

É expressão corrente entre obstetras e ginecologistas que "em um bom pré-natal a mulher realiza pelo menos uma ecografia". Em geral, a primeira ecografia é realizada no segundo trimestre da gestação. Se, por um lado, a ecografia ampliou as possibilidades de tratamento fetal, por outro, introduziu o tema do aborto por má-formação fetal no cenário do pré-natal. Grande parte das doenças e deficiências diagnosticadas pelas técnicas modernas de diagnóstico pré-natal não tem tratamento ou cura, o que faz com que, nos casos mais graves e limitantes, as mulheres desejem a interrupção seletiva da gestação. No Brasil, raríssimas são as mulheres grávidas que, diante de um diagnóstico de má-formação fetal incompatível com a vida, não buscam apoio médico e jurídico para interromper a gestação. O diagnóstico da anencefalia, que será discutido neste artigo, é paradigmático para compreender as implicações éticas da ecografia em países onde o aborto é crime.²

Nos países onde essas técnicas foram originalmente desenvolvidas, havia um contexto político, legal e ético favorável à sua popularização: o aborto era legalmente permitido ou despenalizado. O reconhecimento público de que o aborto deveria ser uma questão de foro individual, quando muito familiar, vem sendo considerada uma pré-condição para a moralidade das modernas técnicas de diagnóstico fetal. O fato é que o diagnóstico de má-formação fetal, em especial daquelas incompatíveis com a vida extra-uterina, não compõe o rol de expectativas das mulheres grávidas. O diagnóstico da má-formação fetal é, sem sombra de dúvida, uma das experiências mais angustiantes que uma mulher grávida pode experimentar. E parte importante desta angústia decorre exatamente da precisão diagnóstica possibilitada pelas técnicas: há uma limitação técnica da medicina fetal, pois não há possibilidades terapêuticas para a grande maioria dos diagnósticos de má-formação fetal e, acrescido a isso, há uma limitação legal que restringe as decisões reprodutivas da mulher grávida, dificultando ou mesmo proibindo o aborto seletivo.

O aborto no Brasil é crime. Há excludentes de penalidade em casos de estupro (aborto sentimental) e risco à vida da mulher grávida (aborto terapêutico), existindo uma enorme resistência política a qualquer modificação da legislação por meio de projetos de lei no Congresso Nacional. A intransigência moral que domina o debate no Brasil impede até mesmo propostas de modificação do Código Penal à luz de princípios constitucionais, como a liberdade ou a dignidade, um movimento que vem sendo gradativamente reconhecido como prioritário por alguns juízes, procuradores e promotores de justiça.³ Mas a participação crescente dos operadores do direito na questão do aborto é, por sua vez, uma consequência direta da difusão das técnicas de diagnóstico pré-natal, em especial da mais simples delas, a ecografia. A grande maioria dos processos judiciais e alvarás sobre o aborto no Brasil são casos de pedidos de autorização para a interrupção seletiva da gestação em casos de anomalias fetais incompatíveis com a vida.⁴ Estima-se que mais de 2.000 pedidos judiciais já foram feitos para autorizar

interrupções seletivas da gestação no país, a grande maioria realizada em hospitais públicos.⁵

Reconhece-se o alvará de Rio Verde de Mato Grosso, no Mato Grosso do Sul, de 1991, com tendo sido o primeiro expedido no Brasil autorizando uma interrupção da gestação em caso de anencefalia.⁶ No Distrito Federal, também foi um diagnóstico de anencefalia que motivou o que se registra como tendo sido o primeiro pedido de alvará, no ano de 1995.⁷ Neste artigo, analisarei os argumentos utilizados por médicos, advogados, promotores e juizes para justificar a moralidade ou a imoralidade do aborto seletivo, tendo como estudo-de-caso o primeiro pedido de alvará do Distrito Federal.

O PROCESSO

O primeiro processo do Distrito Federal seria um dentre os milhares existentes no Brasil, não fosse por três particularidades: 1.a extensão dos relatórios apresentados pelo advogado, pelo promotor e pelo juiz (71 páginas); 2.a negociação de competência para o julgamento entre o Ministério Público (promotor) e o Poder Judiciário (juiz), o que enriqueceu a argumentação, e 3.o fato de ter sido negado o pedido de alvará, impedindo a interrupção da gestação. O processo teve início em 01 de dezembro de 1995, tendo sido intimado o advogado para conhecimento da sentença em 09 de fevereiro de 1996 e o processo arquivado em 26 de fevereiro do mesmo ano. Antes da data do arquivamento do processo, a mulher já havia parido o bebê que falecera imediatamente após o nascimento. Entre o recebimento do diagnóstico e a sentença passaram-se quatro meses.⁸

Maria dos Santos era uma mulher de 27 anos, solteira e sem filhos, que tentou interromper a gestação por meio de misoprostol (Citotec) no segundo mês de gestação.⁹ No processo não houve qualquer referência ao parceiro de Maria dos Santos e os documentos anexados ao processo desconsideraram sua existência. Sabe-se apenas que a gravidez foi resultado de um relacionamento não-estável. Após ter tentado, sem sucesso, interromper a gestação, Maria dos Santos foi informada na terceira ecografia, com 21 semanas de gestação, que o feto apresentava má-formação.¹⁰ Ao ser encaminhada a um serviço especializado, a quarta ecografia diagnosticou que o feto era anencefálico e que o prognóstico sugeria que "a grande maioria dos pacientes morre durante os três primeiros meses de vida. No entanto, alguns sobrevivem acima de 3 anos de idade, porém sem nenhuma função intelectual".¹¹

O parágrafo de abertura do processo foi estrategicamente elaborado, resumindo algumas das variáveis centrais da argumentação em que tanto o advogado quanto o promotor sustentavam, respectivamente, a moralidade e a imoralidade da solicitação. Para o advogado, o ponto de partida para o julgamento deveria ser duplo: por um lado, a gravidez era não-planejada (muito embora não se mencione a tentativa de aborto no segundo mês de gestação) e, por outro, a relação afetiva de Maria dos Santos não era estável (um dado que o promotor irá, por sua vez, ironizar, italizando a expressão, sugerindo não compreender qual o conteúdo moral de um *relacionamento*). É neste quadro original de desamparo, segundo o advogado, que se deveria avaliar o impacto do diagnóstico de um feto anencefálico na vida de Maria dos Santos: uma mulher solteira, com uma gravidez não desejada e diante de um quadro limite de má-formação, porém impossibilitada legalmente de interromper a gestação sem antes recorrer à justiça.

Com essa descrição de Maria dos Santos, o advogado, em uma clara tentativa de suggestionar o juiz e o promotor, sustentou que o pedido judicial justificava-se por um mero formalismo, pois, dada a gravidade do caso, seria possível prescindir da avaliação judicial.¹² Infelizmente, a avaliação do promotor e do juiz não se resumiu a um mero formalismo, tendo sido decisiva para a vida de Maria dos Santos. O promotor foi implacável em seu despacho: "o abortamento, ou os eufemismos que se queira utilizar, não é possível apenas com fulcro nos argumentos expendidos pela requerente, vez que não há evidências de que se enquadra dentre as hipóteses permissivas do artigo 128 do Código Penal", argumento transformado em sentença pelo juiz, ao afirmar que "ante o exposto, **indefiro** o pedido de autorização judicial para interrupção da gravidez" (com grifo no original).¹³ Ainda hoje, a despeito da jurisprudência acumulada no país, esta é uma peça decisiva para a realização de um aborto seletivo: sem a autorização do Ministério Público ou sem um alvará judicial, poucos médicos realizariam uma interrupção da gestação de fetos inviáveis em um hospital público.

O aspecto trágico da gestação de Maria dos Santos não se resumiu ao fato de a gravidez não ter sido planejada e de a tentativa de interrompê-la não ter sido bem sucedida, mas foi especialmente ilustrativa pela gravidade do diagnóstico e pela intransigência do promotor em acatar a solicitação de interrupção.¹⁴ O processo do advogado de Maria dos Santos é impecável, desde a composição da história até a apresentação dos documentos médicos, em especial pela seqüência das imagens ecográficas, sendo a argumentação de seu advogado uma das mais cuidadosas da jurisprudência nacional neste tema. Assim como ocorre com a grande maioria dos processos brasileiros dessa natureza, o advogado de Maria dos Santos evitou qualificar a solicitação de interrupção da gestação como aborto (um dado registrado pelo promotor como "eufemismos"), fundamentando a excepcionalidade do processo em três argumentos, nesta ordem de importância: 1.a precisão científica que demonstrava a inviabilidade fetal de um feto anencefálico; 2.a saúde mental de Maria dos Santos, e 3.o prolongamento da gestação deveria ser entendido como um ato de tortura. Os dois primeiros argumentos são, tradicionalmente, utilizados nos processos brasileiros, tanto por advogados e promotores quanto por juizes, sendo o último argumento raramente discutido no Brasil.¹⁵

OS TRÊS ARGUMENTOS DO ADVOGADO

Para um processo de autorização de aborto seletivo ter alguma chance de ser deferido, é preciso que o laudo médico seja inquestionável. E mais do que isso: ele deve ser elaborado de tal forma que torne impossível duvidar da sentença de inviabilidade fetal. É preciso que o laudo médico que sustenta a gravidez e inviabilidade fetal seja parte do senso comum da comunidade médica. O advogado de Maria dos Santos sabia disso e não hesitou em sustentar seus primeiros argumentos no parecer médico. O argumento partiu da suspeita da má-formação na terceira ecografia para a "exatidão tecnológica e precisão científica" do diagnóstico de anencefalia na última ecografia.¹⁶ Para o advogado, não havia dúvidas de que o feto de Maria dos Santos estava fadado à morte prematura, um fato indiscutivelmente descrito pela medicina.

Mas a habilidade do advogado, ao utilizar os argumentos científicos que comprovavam a inviabilidade do feto, não se resumiu a amparar seus argumentos nos laudos e imagens ecográficas. Após descrever os fundamentos da certeza diagnóstica, o advogado iniciou uma nova seção no processo, intitulada "Das Razões do Pedido", onde redescreveu o vocabulário biomédico em termos sócio-morais, sendo este um dos pontos altos do documento: "... Sob o ponto de vista científico, conceptos hidranencefálicos, seguramente não têm condições de sobrevida, sucumbindo logo após sua expulsão, ou podendo sobreviver até 3 anos, mas sem qualquer função intelectual. Na linguagem pobre, se ultrapassado os primeiros momentos de vida extra-uterina, "vegetará" por pouco tempo até sucumbir ...".¹⁷ Feto, vida, nascimento e morte, conceitos corriqueiros, tornaram-se "concepto, sobrevida, expulsão e morte". Esse não foi um mero exercício lingüístico de apaziguamento moral, mas sim uma tentativa de, ao substituir os termos descritivos, distanciar o processo dos pressupostos tradicionais do debate sobre a moralidade do aborto. Segundo o advogado, não havia feto, vida, nascimento ou morte, mas algo que, após expulso, se assemelharia a um vegetal. A desumanização do feto, uma estratégia comum aos processos judiciais de aborto seletivo no Brasil, foi apenas metaforicamente sugerida pelo advogado de Maria dos Santos.¹⁸

Ao substituir feto por concepto, vida por sobrevida, nascimento por expulsão e morte por sucumbência, o advogado evitou o nó-argumentativo do debate sobre a moralidade do aborto no Brasil: fundamenta-se a imoralidade da interrupção da gestação no pressuposto de que o feto, por estar vivo, seria pessoa e, ao ser pessoa, no sentido jurídico do termo, possuiria expectativas de direitos. Feto e pessoa são conceitos, tradicionalmente, intercambiáveis por parte daqueles que suportam a imoralidade do aborto, assim como vida e potencialidade de vida extra-uterina.¹⁹ Ao sustentar que o feto de Maria dos Santos não poderia ser descrito nos termos tradicionais do aborto, o advogado abriu o único caminho moralmente possível para a negociação da moralidade do aborto seletivo no Brasil: mostrar que a inviabilidade fetal impossibilitava a transposição dos conceitos. O aborto seletivo não poderia ser legal e moralmente negociado nos mesmos termos do aborto voluntário, por isso o advogado ignorou estratégias baseadas nos direitos ou na liberdade reprodutiva de Maria dos Santos. Após a breve exposição da situação de desamparo afetivo de Maria dos Santos, o objeto de negociação do processo passou a ser a gravidade da má-formação fetal. E, nesse sentido, todos os esforços argumentativos do advogado concentraram-se em demonstrar o quanto o diagnóstico de anencefalia transformava Maria dos Santos em uma vítima do azar.

Não apenas o advogado procurou diferenciar o processo de Maria dos Santos das situações tradicionais de aborto voluntário, como fez menção explícita a essa diferença, por meio de uma citação de outro jurista: "... não se pretende defender a interrupção da gravidez decorrente da só vontade da Mãe, independentemente das condições do feto ...".²⁰ A má-qualidade do feto era, portanto, a razão do processo. Se não houvesse um feto inviável, não haveria processo, segundo o advogado. Após a tentativa mal-sucedida de aborto e antes do diagnóstico da anencefalia, Maria dos Santos era uma mulher conformada com a gestação, muita embora descrita como psicologicamente abalada. Para evitar mal-entendidos desnecessários ao processo, o advogado não discordou da interpretação jurídica vigente no Brasil de que a vida humana, em qualquer estágio de desenvolvimento, deveria ser conside-

rada um bem inalienável, por isso qualquer forma de prática de aborto deveria ser interpretada como um atentado ao direito absoluto e fundamental à vida. E, como veremos na exposição do juiz, foi esse acordo forçado com a lei o que determinou o indeferimento da sentença. O processo não era, na perspectiva do advogado e do juiz, o momento de negociar a legislação do aborto no Brasil, a tal ponto que o juiz, em tom de desabafo, registrou "... não se pode mais submeter aquelas mulheres que admitem o aborto na clandestinidade, à vergonha e à sanha de "mercenários". Ocorre que o julgador deve obediência à Constituição da República e às Leis. Tenho que o nosso ordenamento jurídico vigente não contempla a hipótese de aborto eugenésico ...".²¹ Na verdade, o juiz não apenas cedeu à interpretação jurídica hegemônica no Brasil, mas principalmente ao despacho do promotor que considerou ilegal a solicitação.

O segundo argumento do advogado, o de que a manutenção da gestação provoca riscos físicos e psíquicos à mulher, é o mais comum na jurisprudência de aborto seletivo no Brasil. Nessa linha argumentativa, o aborto seletivo deveria ser incluído no excludente de penalidade do aborto terapêutico.²² Se, por um lado, esse argumento é o de mais fácil negociação jurídica, pois pressupõe uma brecha judicial já existente, por outro é o de maior contestação na parceria dos médicos com os promotores e juízes.²³ Há casos de anomalias fetais que, indiscutivelmente, provocam sérios riscos à saúde da mulher e outros em que intencionalmente se reforça o risco mínimo considerado como "natural" a qualquer gestação. Esse ajustamento da força do laudo médico para justificar a justaposição do aborto terapêutico e do aborto seletivo vem sendo alvo de inúmeras controvérsias e foi um dos pontos-chave da resistência do promotor em acatar o argumento do advogado de Maria dos Santos. O promotor optou por entender risco à saúde no sentido estrito do princípio: risco à saúde deveria ser risco à vida de Maria dos Santos e não apenas os riscos comuns de uma gestação ou os transtornos psíquicos causados pelo diagnóstico.

Na verdade, Maria dos Santos não foi apenas uma vítima do azar, mas, com a imposição da continuidade da gravidez, era vítima de seu feto. Foi a sobreposição da ilegalidade do aborto ao azar o que levou o advogado a argumentar a moralidade do aborto seletivo no artigo 5º da Constituição Federal, que sustenta que ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante. Dado que Maria dos Santos não desejava a manutenção da gravidez, a obrigatoriedade de manter-se grávida de um feto anencefálico, ou seja, de um feto fadado à morte imediatamente após o nascimento, deveria ser entendido como um ato de tratamento torturante. O argumento da tortura é o de encerramento do processo e introduz um novo argumento ao debate sobre aborto seletivo no Brasil: o de entendê-lo como um caso de violação de direitos humanos.²⁴ Este foi um trecho do processo onde o advogado assumiu um tom mais impositivo afirmando que "... a continuação da gravidez, como relata o Laudo da Comissão de Ética Médica dos HRAS, é totalmente desnecessária e irresponsável ...".²⁵

Ao introduzir o argumento da manutenção da gravidez como um tratamento torturante, desnecessário e irresponsável, o advogado teve o cuidado de espantar o fantasma que persegue o debate sobre aborto seletivo no Brasil: o da eugenia. Assim como a grande maioria dos processos brasileiros, o advogado de Maria dos Santos assentou sua solicitação na certeza da inviabilidade da vida extra-uterina do feto, afirmando, por meio de uma citação, que "... não se pretende, insisto, que quaisquer anomalias ou deformi-

dades dêem ensejo à interrupção da gravidez ...".²⁶ O que o processo buscava regulamentar era, tão somente, o reconhecimento da certeza da inviabilidade fetal, diferentemente do que foi proposto pelo promotor, por exemplo, que traçou paralelos entre o pedido de Maria dos Santos e o extermínio de pessoas pobres ou deficientes, sugerindo uma semelhança entre fetos anencefálicos, pessoas pobres e deficientes: todas seriam, na opinião do promotor, socialmente indesejáveis e, portanto, passíveis de serem exterminadas, caso se diminuísse a vigilância moral sobre atos ilícitos como o solicitado por Maria dos Santos. Esse argumento do risco moral é, recorrentemente, discutido nos processos de aborto seletivo no Brasil, sendo conhecido como "ladeira escorregadia", ou seja, a autorização de um novo permissivo legal para o aborto provocaria uma extensão das prerrogativas morais das pessoas frente à reprodução, conduzindo a uma maior tolerância frente a práticas como infanticídio ou eutanásia neonatal. Na verdade, foi o promotor quem explicitou o risco da eugenia e da ladeira escorregadia no processo, classificando a interrupção da gestação de um feto anencefálico como "aborto eugenésico".

Certamente, a fronteira existente entre aborto seletivo e valores eugênicos não é fácil de ser estabelecida. Este é um dos debates mais acirrados no campo da bioética feminista, sendo Adrienne Asch uma das precursoras da crítica expressivista ao aborto seletivo nos anos 1990.²⁷ Asch é uma filósofa e pesquisadora feminista da bioética que defende o seguinte argumento: o aborto voluntário deve ser moralmente neutro, isto é, não há qualquer problema no fato de as mulheres optarem por interromper uma gestação, mas o aborto seletivo necessita ser cuidadosamente avaliado à luz dos interesses e direitos das pessoas deficientes.

Segundo Asch, diferentemente de outras situações de aborto voluntário, o aborto seletivo ocorre após a mulher ter desejado a gestação. É uma gestação desejada, ou, no caso de Maria dos Santos, uma gestação não-planejada que se torna, após o diagnóstico da má-formação fetal, indesejada. O fato de o diagnóstico de má-formação ser mais seguro em uma fase da gestação já mais avançada, em geral em torno da 18ª semana, é um dos pontos que reforçam o argumento de Asch de que a gravidez já fazia parte do projeto pessoal e social da mulher. É o diagnóstico da má-formação o que faz com que a mulher repudie a gestação, uma correlação que Asch considera perigosa para os deficientes, caso não seja amplamente discutida. Em nome desta relação que as mulheres estabeleceriam com os fetos com má-formação é que Asch sugere que o aborto seletivo seria moralmente problemático, pois, ao interromper a gestação, as mulheres estariam fundamentando sua decisão em uma imagem negativa dos deficientes tanto quanto estariam enviando uma "mensagem negativa" aos deficientes, por isso o argumento foi adjetivado de expressivista. A crítica expressivista sugere que a popularização do aborto seletivo pode provocar conseqüências perversas para os deficientes, caso o debate não seja acompanhado de um fortalecimento dos direitos sociais dos deficientes.

Não há como transpor os fundamentos da crítica expressivista de Asch para a realidade brasileira. A idéia de deficiência que Asch tem em mente é a idealizada pelo movimento Surdo e não a relacionada ao feto anencefálico de Maria dos Santos.²⁸ Asch, assim como todas as teóricas da crítica expressivista, não discutem quadros clínicos de má-formação incompatível com a vida, pois nestes casos não há outra saída senão reconhecer a soberania da vontade da mulher grávida em interromper ou não a gestação. Não

há ajustes no sistema cooperativo vigente, não há priorização na alocação recursos para a incorporação das necessidades do feto ou mesmo altruísmo materno que modifiquem a sentença da inviabilidade fetal, o que torna, como veremos, o receio eugênico do promotor mais uma estratégia discursiva para fundamentar suas crenças religiosas particulares que mesmo uma discussão cuidadosa das implicações do aborto seletivo no Brasil.

OS TRÊS ARGUMENTOS DO PROMOTOR

O processo foi, inicialmente, encaminhado para o juiz, mas o promotor reclamou ser o caso de competência do Ministério Público. O juiz declinou sua competência, muito embora, após a avaliação do promotor, o processo tenha retornado às mãos do primeiro para a sentença. A declinação de competência foi resultado de um acordo de boa vizinhança entre o Judiciário e o Ministério Público, que, como veremos, será determinante para a sentença de indeferimento. Há uma extensa discussão no país sobre a quem cabe o julgamento do mérito dos pedidos de aborto seletivo, havendo tanto alvarás de juízes quanto despachos de promotores. No Distrito Federal, desde 1999, após a implantação de uma promotoria especializada em casos de aborto seletivo, todos os processos são decididos pelo Ministério Público, o que não ocorre em outros locais do país.

Assim como o advogado, o promotor concentrou seus argumentos em três pontos: 1. crítica ao conceito de normalidade vigente; 2. risco do relativismo moral, e 3. ilegalidade da solicitação. O último argumento, uma interpretação literal da legislação vigente sobre aborto, não estabelece uma relação de dependência com os dois primeiros argumentos, ou seja, a extensa crítica à idéia de normalidade e os riscos do relativismo moral não são argumentos necessários para o indeferimento do processo. O promotor não necessitava das 11 páginas de argumentação para concluir que o artigo 128 do Código Penal não contempla o aborto seletivo. Entretanto, é intrigante analisar as múltiplas variáveis discutidas pelo promotor no decorrer do despacho, especialmente pela tentativa de diálogo moral que imaginou travar com os argumentos expostos pelo advogado de Maria dos Santos.

O promotor ignorou por completo o fato de a anencefalia ser uma anomalia incompatível com a vida e construiu sua argumentação na suposição de que o conceito de inviabilidade era uma construção moral pautada no repúdio aos deficientes ou, em seus próprios termos, às pessoas "sem aptidão para vencer".²⁹ Em seguida, sustentou que esta era uma lógica egoísta defendida, inclusive, por aqueles que "se apresentam como árdios defensores do que chama direitos humanos", em uma clara ironia ao argumento do advogado de Maria dos Santos.³⁰ Nesse esquecimento intencional das implicações do diagnóstico, o promotor tomou para si a missão de proteger a humanidade do risco moral da ladeira escorregadia, caso autorizasse Maria dos Santos a praticar o que considerou como sendo um "aborto eugenésico".

A missão heróica do promotor sustentou-se na crítica à idéia de normalidade que ele alegava estar implícita no pedido do advogado e na ameaça que a defesa do relativismo moral é para a humanidade. Curiosamente, nenhum dos dois argumentos foi discutido pelo advogado de Maria dos Santos, sendo estes pontos importantes para os valores religiosos do promotor, ao que tudo indica, um católico, haja vista que um quarto do despacho foi pre-

enchido com trechos sobre o aborto do *Evangelium Vitae*, de autoria do Papa João Paulo II. Antes de citar os principais dogmas de João Paulo II em sua crítica às idéias de autonomia individual da cultura democrática, o promotor sentenciou que "... vive-se em uma sociedade em que se pugna pela relativização dos valores. Nenhum valor é absoluto. Nem amor, lealdade ou mesmo a vida é um valor absoluto. Não, assim não pode ser. Existem alguns valores que não podem jamais ser abandonados ...".³¹ O valor que não poderia ser negociado, segundo o promotor, era o do direito à vida do nascituro, indiferente "às anomalias e deformidades que apresente".³² O promotor esqueceu-se, todavia, que, para imputar o princípio do direito à vida ao feto era preciso haver potencialidade de *viver a vida*, algo inexistente no caso de um feto anencefálico.³³

No entanto, o esquecimento do promotor não se resumiu a ignorar o que caracteriza a anencefalia. Apoiado no laudo médico que mencionava a rara chance de três anos de sobrevivida, o promotor sugeriu: "por que então negar a este ser que está por nascer um pouco de carinho pelos poucos dias em que desfrutará do convívio entre os mortais? Um dia ele amanhecerá frio, sem vida, mas a mãe terá para si, desde o primeiro dia, a convicção de que cumpriu o seu papel, que deu carinho àquele que por aqui passou, mesmo que só de passagem".³⁴ Neste momento, Maria dos Santos assumiu o papel de mãe no processo, mesmo que fosse apenas para acalentar uma criança morta. O risco moral da ladeira escorregadia provocou pânico no promotor, que se sentiu à vontade para descrever um quadro fantástico de opressão e extermínio dos fracos, caso autorizasse o aborto de Maria dos Santos: "... **ceder**, ainda que em casos isolados, é abrir um perigoso precedente àqueles que, munidos de conceitos apriorísticos do que seja normal, pretendem 'melhorar o padrão biológico do homem, criar uma geração sadia, forte e bela'. **De repente**, o negro não se encaixa dentro desse padrão de normalidade, o baixinho, o velho, a criança menos inteligente ..." (sem grifos no original).³⁵

Fetos anencefálicos, pessoas negras, baixinhas, idosas e crianças com dificuldades de aprendizagem foram ameaçados pelo pedido de Maria dos Santos. O espanto moral do promotor ao julgar um pedido de aborto foi tão intenso que ele agregou pessoas e situações de vida díspares: não há termos morais de comparação entre a discriminação social sofrida por negros e idosos e a incapacidade de sobrevivida de um feto anencefálico, sendo até mesmo um desrespeito ao sofrimento de Maria dos Santos comparar sua situação ao descrédito estético dos "baixinhos". Uma análise cuidadosa das expressões discursivas do promotor mostra o quanto seu julgamento foi antes fundado no terror que na reflexão: *ceder* era o verbo que resumiria sua ação, caso concordasse com o pedido de aborto seletivo, e *de repente* foi a expressão de sua incapacidade de controlar o espanto moral frente a uma situação tão indesejável quanto autorizar um aborto seletivo.

A maior ousadia argumentativa do promotor, no entanto, foi traçar suposições sobre um drama de consciência de Maria dos Santos. Após uma extensa digressão sobre os riscos e perigos de se ceder frente a casos como o que analisava, o promotor, em um claro movimento autojustificativo de suas premissas morais, interpretou o pedido judicial de autorização do aborto seletivo como um início de que Maria dos Santos não estava segura de sua decisão: "... a requerente diante do caso concreto viu-se em conflito consigo mesma, com seus valores. Por isso não fez o aborto clandestinamente. Tem para si a consciência que poderia fazer mais, por si e pelo nascituro ...".³⁶

O pedido judicial tornou-se não um sinal da submissão de Maria dos Santos à lei que proíbe o aborto, mas a peça que faltava ao promotor para convencer-se de que ela, na verdade, não desejava interromper a gestação.

Maria dos Santos era uma mulher vítima da cultura eugênica ("cultura da morte"), que a forçava solicitar a autorização. A conclusão do promotor foi a de que o pedido judicial indicava o quanto Maria dos Santos não desejava o aborto. O sentido do proibido, para o promotor, não era o da ilegalidade do aborto, e por isso o pedido judicial de alvará, mas sim o próprio desejo de Maria dos Santos de interromper a gestação. Antes de finalizar o despacho mencionando o artigo 128 do Código e, portanto, indeferindo o pedido de alvará, o promotor confortou-se com a fantasia de ter descortinado a verdadeira razão do processo de Maria dos Santos: ela era "vítima dos contravalores divulgados e tão pouco combatidos".³⁷ De algoz do desejo de Maria dos Santos, o promotor converteu-se em seu salvador, naquele que a protegia da "cultura da morte".³⁸

A ANGÚSTIA E A OBEDIÊNCIA DO JUIZ

O juiz recebeu o despacho do promotor e iniciou a sentença com uma assertiva que resumiu sua participação no caso: "a questão em apreciação é de extrema complexidade ...contudo, está muito longe o tempo em que o consenso prevalecerá ...".³⁹ O juiz registrou o argumento corrente daqueles que defendem uma revisão da legislação sobre aborto no país, defendendo a necessidade de modificação da legislação, mas não foi capaz de enfrentar a fantasia eugênica delineada pelo promotor, tampouco reconheceu legitimidade nos argumentos do advogado, tendo, em linhas gerais, os ignorado.⁴⁰ A sentença foi breve, quatro páginas, e afora as digressões iniciais sobre o anacronismo da legislação brasileira sobre aborto, foi meramente um atestado de concordância com o despacho do promotor. Havia um forte sentimento de angústia na sentença do juiz, mas o argumento da obediência à lei resolveu-lhe dois problemas: o primeiro, de não ter que enfrentar as sutilezas argumentativas do aborto seletivo no Brasil, e, o segundo, de não se indispor com o promotor, que foi contrário ao deferimento do pedido.

OBSERVAÇÕES FINAIS

A história de Maria dos Santos é única e trivial ao mesmo tempo. Única, por resumir em torno de si uma seqüência de fatos indesejados: a gravidez não-planejada, o insucesso da tentativa de aborto no segundo mês de gestação, o diagnóstico de má-formação, o indeferimento do processo e a morte da filha. Mas é também trivial por representar o enredo de muitas outras mulheres torturadas pelo azar de uma gravidez de feto inviável, sob uma legislação que não apenas as obriga a expor publicamente seu sofrimento, como também a ter que negociar suas preferências, mesmo que em condições absolutamente desiguais de diálogo moral. Maria dos Santos foi esquecida em todas as fases deste processo. Seu advogado, provavelmente como parte de uma estratégia jurídica, a resumiu a um sujeito psicologicamente sofrido. O sujeito do processo foi seu feto. Não havia outra saída para a negociação, o que apenas demonstra a impossibilidade de qualquer diálogo racional em torno no aborto no Brasil.

Se, por um lado, o juiz angustiou-se diante do caso, ele também temia a fúria do promotor, um ardente opositor do aborto. Maria dos Santos provocava fantasias eugênicas no promotor, que temia *ceder* às seduções do mundo imaginário do risco moral. O mundo imoral que ameaçou a tranquilidade dos absolutos inegociáveis do promotor é onde esteve Maria dos Santos durante nove meses e, quem sabe, ainda hoje permanece. Mais do que qualquer outra situação de aborto, o diagnóstico de má-formação fetal incompatível com a vida submete as mulheres à opressão implacável de que todos devemos acreditar na mesma interpretação do sentido da vida humana que aquela proposta pelo promotor que indeferiu seu processo. Maria dos Santos teve que acatar os argumentos eticamente infundados e assentados em um código religioso específico, travestidos da autoridade legal do Ministério Público. O despacho do promotor, um conjunto de fantasias eugênicas sobre a possibilidade de interrupção da gestação de um feto anencefálico, decidiu os rumos da vida de Maria dos Santos: não apenas determinou-se que seria mais prazeroso acalentar um bebê frio pela morte que interromper uma gestação, quanto se teve a arrogância de qualificar o extremo sofrimento de Maria dos Santos como um conjunto de sentimentos "comodistas, egoístas e eugênicos".

O pedido de alvará para aborto seletivo de Maria dos Santos foi negado. Mas não foi apenas a vida desta mulher que foi ameaçada pelos devaneios autoritários do promotor. E é neste exato momento que a história de Maria dos Santos se torna trivial. O tema do aborto não é uma questão isolada de mulheres que, caprichosamente, decidem não ter filhos. É preciso modificar os termos descritivos com que se discute aborto no Brasil. O aborto é uma questão de extremo sofrimento e o aborto seletivo uma decisão de incalculável angústia para as mulheres grávidas. Por isso, não é possível que solicitações tão íntimas e angustiantes, como um pedido de alvará para interromper uma gestação de feto inviável, sejam arrogante e irresponsavelmente argumentadas como foi a de Maria dos Santos. E o pior: que o resultado seja a imposição de uma sentença cruel.

1-Agradeco à Promotoria de Justiça Criminal de Defesa dos Usuários do Serviço de Saúde, do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, pela parceria para pesquisa e intervenção neste tema e à equipe de medicina fetal de alto risco do hospital público onde desenvolvo o trabalho de campo. Agradeço ainda à leitura cuidadosa de Diaulas Costa Ribeiro, Samantha Buglione e Roger Raupp Rios. Para evitar qualquer constrangimento e garantir o anonimato dos personagens envolvidos nos processos judiciais analisados, não fiz referências nominais aos operadores do direito (advogado, promotor e juiz) e aos médicos, além de ter excluído qualquer referência na bibliografia. Para as mulheres, foram utilizados pseudônimos. Alguns dos argumentos presentes neste artigo foram mais extensamente discutidos em: Diniz, Debora e Ribeiro, Diaulas Costa. **Aborto por Anomalia Fetal**. Brasília. LetrasLivres. 2003. Uma versão ampliada deste artigo será publicada na **Physis - Revista de Saúde Coletiva**. v. 13. n. 2. 2003.

2-Apresentar uma estatística das mulheres que não desejam interromper a gestação em caso de má-formação incompatível com a vida é praticamente impossível no Brasil. Algumas mulheres, por questões religiosas, outras por

motivações altruísticas para doar os órgãos do feto, e algumas poucas por resistir à infalibilidade do diagnóstico médico, decidem manter a gestação. Durante o trabalho de campo em um hospital público de Brasília, centro de referência no Distrito Federal, das 18 mulheres com diagnóstico de má-formação fetal incompatível com a vida extra-uterina que entrevistei, apenas uma não optou pela interrupção da gestação, por razões religiosas.

3-A anencefalia corresponde à ausência dos hemisférios cerebrais que foram substituídos por líquido. A anencefalia é vulgarmente conhecida por "ausência de cérebro" e é uma limitação incompatível com a vida, provocando a morte do recém-nascido imediatamente após o nascimento. Há alguns poucos relatos médicos de bebês com anencefalia que sobreviveram alguns meses, mas são raros. A anencefalia provoca uma desfiguração facial, pelo achatamento da parte frontal superior da cabeça, dada a ausência dos hemisférios e dos ossos do crânio. Recentemente, o Conselho Federal de Medicina editou um parecer que autoriza a doação de órgãos de fetos anencefálicos, desde que autorizada pelos pais (Conselho Federal de Medicina. **Parecer**. Relator: Conselheiro Sérgio Ibiapina Ferreira Costa. Relator de Vista: Conselheiro Marco Antônio Becker. n. 24/2003. 9/05/2003).

4-Um exemplo recente deste movimento foi a primeira audiência pública sobre interrupção seletiva da gestação, promovida pelo Ministério Público Federal, em Porto Alegre, em abril de 2003. Nesta audiência, discuti as implicações éticas do aborto seletivo em casos incompatíveis com a vida, renomeado para antecipação terapêutica de parto (ATP). Diniz, Debora. **Interrupção Seletiva da Gestação: aspectos éticos**. Mimeo. 2003. 10pp. O Programa de ATP do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, Promotoria de Justiça Criminal de Defesa dos Usuários do Serviço de Saúde (Pró-Vida), é outro exemplo da força do Ministério Público nesse movimento. Até o momento foram autorizadas 93 interrupções seletivas, sendo o programa uma referência nacional (Costa, Diaulas. "Promotoria de Justiça Criminal de Defesa dos Usuários do Serviço de Saúde. Pró-Vida". **Revista do Ministério Público do Estado de Pernambuco**. v. 3. n. 1. Recife. 2000: 239-244). Quanto ao aborto, em casos de anomalias incompatíveis com a vida, houve tentativas de incluí-lo em uma das versões da proposta de revisão do Código Penal, porém tal inclusão não está mais em pauta.

5-Alguns programas públicos de interrupção seletiva da gestação, como é o caso do Instituto Fernandes Figueira, no Rio de Janeiro, solicitaram, durante um período, alvarás em casos de anomalias graves, porém compatíveis com a vida extra-uterina, tais como a Síndrome de Down. Segundo Cristina Guilam, muito embora a equipe do programa estivesse certa de que o pedido seria negado, esta seria a única forma de provocar o debate ético sobre a moralidade do aborto seletivo na esfera judiciária. Todos os pedidos foram, como era esperado, negados (Guilam, Cristina. **O Discurso do Risco na Prática do Aconselhamento Genético Pré-Natal**. Tese de Doutorado em Saúde Coletiva. Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Junho de 2003).

6-Gollop, Thomaz. **Interrupção Seletiva da Gestação: aspectos sanitários**. Palestra proferida por ocasião da Audiência Pública sobre Interrupção Seletiva da Gestação. Porto Alegre. Ministério Público Federal. Abril. 2003. Esse registro não corresponde ao total de abortos por má-formação fetal realizados no país; diz respeito apenas àqueles para os quais houve solicita-

ção judicial. Estima-se que um número significativo de casos ocorra em clínicas e hospitais privados, sem qualquer recurso à justiça, havendo uma negociação entre pacientes e médicos, até mesmo para definir o que se entende por má-formação fetal, não se restringindo, portanto, aos casos de incompatibilidade do feto com a vida extra-uterina. Não há registros judiciais de alvarás ou processos autorizando interrupções em casos de Síndrome de Down, por exemplo, muito embora muitos obstetras reconheçam sua moralidade e até mesmo, em clínicas privadas, executem abortos nestes casos. Caso esta prática tenha as proporções que estimo, haverá uma pauperização da Síndrome de Down no Brasil em poucos anos.

7-Rio Verde de Mato Grosso. Juízo de Direito da Comarca de Rio Verde de Mato Grosso. **Sentença.** Autos n. 079/91. 19/05/1991. Para uma análise dos primeiros alvarás brasileiros autorizando o aborto seletivo, vide Diniz, Debora. "O Aborto Seletivo no Brasil e os Alvarás Judiciais". **Bioética.** v. 5. n. 1. 1997: 19-24. Para uma discussão de alguns alvarás expedidos no Rio de Janeiro, vide Guilam, Cristina. **O Discurso do Risco na Prática do Aconselhamento Genético Pré-Natal.** Tese de Doutorado em Saúde Coletiva. Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Junho de 2003. Anelise Tessaro, sob uma perspectiva jurídica, analisa o conteúdo de cinco alvarás, proferidos entre os anos de 1992 e 1999 (Tessaro, Anelise. **Aborto Seletivo: descriminalização e avanços tecnológicos da medicina contemporânea.** Curitiba. Juruá. 2002: 99-106).

8-Brasil. Vara do Tribunal do Júri e dos Delitos de Trânsito da Circunscrição Judiciária do Gama. **Sentença.** 19/12/1995.

9-Todos os personagens do processo são homens, exceto Maria dos Santos e o feto.

10-O relatório médico que acompanha o processo registra essa informação: "relata ter feito uso de misoprostol no 2º mês de gestação (3 comprimidos via oral e 3 comprimidos intravaginal)", um dado não percebido pelo promotor, porém registrado pelo juiz, muito embora não tenha utilizado a informação para incriminar Maria dos Santos.

11-O primeiro indício da má-formação, na terceira ecografia, indicava: "feto prejudicado, pois há hidrocefalia". A hidrocefalia caracteriza-se por ser uma condição onde ocorre um acúmulo excessivo de líquido cefalorraquiano em cavidades internas do cérebro. A quarta ecografia mostrou que o feto era, na verdade, anencefálico. *ibid*: 12.

12-Brasil. Vara do Tribunal do Júri e dos Delitos de Trânsito da Circunscrição Judiciária do Gama. **Sentença.** 19/12/1995: 11.

13-Brasil. Vara do Tribunal do Júri e dos Delitos de Trânsito da Circunscrição Judiciária do Gama. **Sentença.** 19/12/1995: 04.

14-Brasil. Vara do Tribunal do Júri e dos Delitos de Trânsito da Circunscrição Judiciária do Gama. **Sentença.** 19/12/1995: 57/58/63.

15-A decisão do promotor não foi ilegal, uma vez que se amparou na interpretação jurídica hegemônica e, mais do que isso, na interpretação literal do Código Penal. A intransigência justifica-se pelos fundamentos subjetivos elencados pelo promotor para fundamental moralmente sua decisão.

16-Diniz, Debora. "O Aborto Seletivo no Brasil e os Alvarás Judiciais". **Bioética,** v. 5, n. 1, 1997; Tessaro, Anelise. **Aborto Seletivo: descriminalização e avanços tecnológicos da medicina contemporânea.** Curitiba. Juruá. 2002; Guilam, Cristina. **O Discurso do Risco na Prática do Aconselhamento Genético Pré-Natal.** Tese de Doutorado em Saúde Coletiva. Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Junho de 2003. O argumento da tortura foi, até onde é possível ter confiabilidade neste registro, inicialmente sugerido por um alvará proferido em Campinas, em 1994. Poder Judiciário. **Sentença.** 07/07/1994: 15.

17-Brasil. Vara do Tribunal do Júri e dos Delitos de Trânsito da Circunscrição Judiciária do Gama. **Sentença.** 19/12/1995: 03.

18-Brasil. Vara do Tribunal do Júri e dos Delitos de Trânsito da Circunscrição Judiciária do Gama. **Sentença.** 19/12/1995: 04.

19-Sobre a estratégia de desumanização do feto nos processos de aborto seletivo, vide Diniz, Debora. "O Aborto Seletivo no Brasil e os Alvarás Judiciais". **Bioética,** v. 5, n. 1, 1997. Alguns processos autorizando a interrupção em casos de anencefalia chegam a afirmar que o feto, por não ter cérebro, não deve ser considerado humano. Um exemplo de como essa interpretação extrapola o universo jurídico pode ser conferido em dois artigos de autoria de padre católico, publicados no *Jornal do Brasil*: Altemeyer, Fernando. "A Única Exceção". **Jornal do Brasil.** 01/04/1996 e "Um Luto Anunciado". **Jornal do Brasil.** s/data. 1996.

20-Wertheimer, Roger. "Understanding the Abortion Argument". In : Cohen, Marshall; Nagel, Thomas; Scanlon, Thomas (eds.). **The Rights and Wrongs of Abortion.** Princeton. Princeton University Press. 1974: 23-51; Finnis, John. "The Rights and Wrongs of Abortion: a reply to Judith Thomas". **Philosophy & Public Affairs.** v. 2. n. 2 (Winter, 1973): 117-45; Boonin, David. **A Defense of Abortion.** Cambridge. Cambridge University Press. 2003.

21-Brasil. Vara do Tribunal do Júri e dos Delitos de Trânsito da Circunscrição Judiciária do Gama. **Sentença.** 19/12/1995: 06.

22-Brasil. Vara do Tribunal do Júri e dos Delitos de Trânsito da Circunscrição Judiciária do Gama. **Sentença.** 19/12/1995: 62.

23-Brasil. Vara do Tribunal do Júri e dos Delitos de Trânsito da Circunscrição Judiciária do Gama. **Sentença.** 19/12/1995: 04.

24-Um exemplo paradigmático dessa negociação da força do laudo médico de risco de vida à mulher é um processo ocorrido no Distrito Federal, em 2002. Ana Lima era uma gestante de um feto portador de encefalocele gigante, uma má-formação gravíssima e que, na maior parte dos casos, leva à morte precoce do feto. Em setembro de 2000, o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios autorizou a interrupção da gestação (com 31 semanas) de Ana Lima. Uma vez que a indução foi feita por parto normal e não se provocou a morte do feto, o bebê de Ana Lima nasceu e, com graves e limitantes deficiências, sobreviveu por 2 anos e 10 meses. O Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, em um ato de represália ao Ministério Público por fiscalização do exercício da medicina, fez uma representação contra o promotor que autorizou a interrupção da gestação. O documento é um exemplo de como o laudo médico de risco à vida da mulher pode ser reinterpretado. O Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal fundamentou a representação nos seguintes termos: "...[a recomendação da interrupção da gestação] baseava-se em duas condições, ambas falsas, a saber:

1.a interrupção da gravidez seria o "único tratamento de saúde disponível para afastar o risco de morte da gestante" e 2.o feto seria inviável, por ser portador de acrania...". Ainda hoje esse é um caso de intensa discussão e utilizado por oponentes do aborto contra a autorização do aborto seletivo no Brasil. Brasil. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. **Processo**. 10/11/2002: 03. O caso de Ana Lima foi também noticiado pela mídia impressa (Tahan, Lillian. "Ela desafiou a ciência". **Correio Braziliense**. Brasília. 14/02/2003).

25-Devo à Samantha Buglione a ressalva de que, muito embora o argumento da tortura tenha um forte apelo humanista, o princípio da tortura nos direitos humanos sustenta-se na relação Estado, política e indivíduo e não na omissão de tratamento ou em áreas como a saúde (Buglione, Samantha. **Comunicação Pessoal**. 10/07/2003).

26-Brasil. Vara do Tribunal do Júri e dos Delitos de Trânsito da Circunscrição Judiciária do Gama. **Sentença**. 19/12/1995: 06.

27-Brasil. Vara do Tribunal do Júri e dos Delitos de Trânsito da Circunscrição Judiciária do Gama. **Sentença**. 19/12/1995: 06.

28-Asch, Adrienne, 1999. Prenatal Diagnosis and Selective Abortion: a challenge to practice and policy. **American Journal of Public Health**. v. 89. n. 11: 1649-57. Parens, E.; Asch, Adrienne, 1999. The Disability Rights Critique of Prenatal Genetic Testing. **Hastings Center Report**. Sep/Oct. v. 29. n. 05: S1-S22.

29-Para uma discussão mais extensa sobre o movimento Surdo, vide: Diniz, Debora. "Autonomia Reprodutiva: um estudo de caso sobre a surdez". **Cadernos de Saúde Pública**. Janeiro 2003. v. 19. n. 1.

30-Brasil. Vara do Tribunal do Júri e dos Delitos de Trânsito da Circunscrição Judiciária do Gama. **Sentença**. 19/12/1995: 49.

31-Brasil. Vara do Tribunal do Júri e dos Delitos de Trânsito da Circunscrição Judiciária do Gama. **Sentença**. 19/12/1995: 49.

32-Brasil. Vara do Tribunal do Júri e dos Delitos de Trânsito da Circunscrição Judiciária do Gama. **Sentença**. 19/12/1995: 52.

33-Brasil. Vara do Tribunal do Júri e dos Delitos de Trânsito da Circunscrição Judiciária do Gama. **Sentença**. 19/12/1995: 52.

34-Diniz, Debora. "Antecipação Terapêutica de Parto: uma releitura bioética do aborto por anomalia fetal no Brasil". In : Diniz, Debora e Ribeiro, Diaulas, Costa. **Aborto por Anomalia Fetal**. Brasília. LetrasLivres. 2003.

35-Brasil. Vara do Tribunal do Júri e dos Delitos de Trânsito da Circunscrição Judiciária do Gama. **Sentença**. 19/12/1995: 53.

36-Brasil. Vara do Tribunal do Júri e dos Delitos de Trânsito da Circunscrição Judiciária do Gama. **Sentença**. 19/12/1995: 53.

37-Brasil. Vara do Tribunal do Júri e dos Delitos de Trânsito da Circunscrição Judiciária do Gama. **Sentença**. 19/12/1995: 55.

38-Brasil. Vara do Tribunal do Júri e dos Delitos de Trânsito da Circunscrição Judiciária do Gama. **Sentença**. 19/12/1995: 57.

39-Brasil. Vara do Tribunal do Júri e dos Delitos de Trânsito da Circunscrição Judiciária do Gama. **Sentença**. 19/12/1995: 57.

40-Brasil. Vara do Tribunal do Júri e dos Delitos de Trânsito da Circunscrição Judiciária do Gama. **Sentença**. 19/12/1995: 61.

41-Brasil. Vara do Tribunal do Júri e dos Delitos de Trânsito da Circunscrição

DEBATE- PARTE II

O debate a seguir realizou-se após a apresentação dos textos de Martha Ramírez, Samantha Buglione e Marlene Tamanini. As debatedoras foram Alejandra Rotania e Debora Diniz.

Alejandra Rotania: Este é um debate extremamente rico. A questão da interdisciplinaridade é algo que realmente marca e define esta jornada, constituída de diferentes enfoques e diferentes saberes. A minha contribuição vem do campo da bioética e muito da minha participação no movimento social, mais do que propriamente da docência ou da pesquisa acadêmica. Considero que há uma grande necessidade de um debate teórico profundo sobre todos esses conceitos que, de alguma maneira, vão dando subsídios para o movimento, a produção de conhecimento, a luta das mulheres, os direitos das mulheres e os direitos humanos. Sente-se uma angústia muito grande quando não se pode avançar neste campo precisamente porque o desafio é inédito. Uma questão é a da permanência e da mudança. Já se falou aqui que nem tudo continua igual. Entendo que algo inédito aconteceu em nossa maneira de conhecer e de agir. E aconteceu de tal modo que nós perdemos até mesmo nossos referenciais tradicionais de pensamento.

Por exemplo, Martha Ramírez se referiu à tecnologização da vida, à mercantilização da reprodução, à fabricação da vida, à objetivização, à redução, quer dizer, todas estas são questões que têm a ver com a discussão do papel da biotecnologia como eixo do modelo social, político, econômico e cultural hegemônico, e também como eixo central no sentido da cristalização, da consolidação de uma determinada maneira de entender o mundo e de entender as relações humanas e as relações com a natureza. Há um modelo hegemônico e há valores perfeitamente incorporados que permitem legitimar este modelo. É a questão do indivíduo e do coletivo, também, que permeia essa discussão todo o tempo. Alguma saída deve haver, porque, do contrário, eu não conseguiria viver sabendo que teria que pensar de uma única forma e que tal forma se impõe como única verdade. É interessante pensar nesses lugares diferentes de produção de significados como contribuição para construir novos valores, novos paradigmas. Vendo o feminismo como contracultura, acho que talvez estejamos novamente precisando da reedição de uma contracultura no sentido de produzir valores que se confrontem com esses outros valores que são dados como a única verdade ou pensamento único.

Por que vamos negar a relevância do pensamento crítico em torno da questão da natureza e da cultura? Qual é o medo? Por que não repensar a questão do indivíduo e a comunidade ou o coletivo? Uma geneticista italiana afirmou: "Não se pode deixar o ser humano sozinho decidir sobre o destino da humanidade". Lembro-me de Elizabeth Badinter, no livro "Um é o Outro", onde ela diz que quisemos mudar a natureza das relações sociais, mas acabamos por mudar a própria natureza. No ano passado eu estive em uma reunião em Nova York, na qual a Organização das Nações Unidas (ONU) estava discutindo a possibilidade de elaborar um tratado internacional para proibir a clonagem reprodutiva. Foi uma experiência extremamente rica, a de poder acompanhar as discussões da ONU sobre reprodução humana envolvendo representantes de mais de 140 países. Qual era a concepção da vida que permitia a discussão do que deveria ou não ser proibido? Eu pensava: é inadmissível pensar que não há saídas e que temos que "optar" pela vida ou pela liberdade, ou pela natureza ou pela cultura.

A revolução biotecnológica nos empurra para repensar o próprio conceito de vida, o relativo e o universal, o que temos em comum e o que nos diferencia, o presente e o futuro. Eu não acredito que as pessoas que estão produzindo perspectivas críticas e estão lutando pela participação no processo de ação política devem ficar alinhadas, restritas, ao que pensa George Bush ou o Vaticano; ou desqualificadas em seu pensamento e sua ação. Quando Miriam Santin fala sobre a questão da sacralidade, vejo que é esse o problema. Parece que o que se entende por sagrado tem mão única, endereço certo, algo politicamente incorreto. Ou seja, que entendimento nós temos do que seja a vida? Ou, para nós a vida não é nada? Eu me lembro que se discutia que o embrião é uma bolinha sem cérebro, "algo" que não é nada, no sentido de que eu posso ser livre para operar sobre essa matéria da mesma forma como opero com qualquer outra. Ou, então, ela é sagrada, do ponto de vista restrito do referencial religioso, e não se pode tocá-la. Estamos diante desse dilema na nossa cultura hegemônica. Esta é uma questão ético-política que deve ser encarada de uma vez. Quais são as conseqüências políticas dessa concepção que se tem sobre a vida humana? Há conseqüências políticas imediatas ao dizer: "por favor, não mexa nos embriões". Em função de quê? Mas o que se considera que sejam aqueles embriões? Devemos explicitar este entendimento sobre o que seja a vida, a vida como um todo, a vida humana, a biologia, a substância. O que é a substância? O que é isso? Não podemos normatizar, regulamentar, não podemos nos posicionar politicamente se não tivermos uma posição clara sobre essas questões.

Ainda há outros comentários a fazer, além destas provocações, por exemplo, em torno da idéia de que "não há nada natural", como foi expresso aqui em algum momento. Bom, se já partimos da idéia de que não há nada natural, quando tivermos que regulamentar ou normatizar alguma questão que não sabemos ainda como chamar, mas que vamos continuar chamando de natural, o que se faz com isso? Hans Jonas dizia: "Antigamente a humanidade não sabia o que fazer com a morte, como encontrar seu significado, seu sentido". E foram produzidas filosofias e mais filosofias baseadas na discussão da morte. Já a nossa civilização contemporânea não sabe o que fazer com a vida, pois a morte já está esclarecida. De alguma maneira, já está esclarecida, mas agora não entendemos mais e não sabemos o que fazer e com a vida. A mudança que aconteceu foi a seguinte: a vida era sagrada, não importava a partir de qual referencial, e perdeu esse significado. Ou entendemos a vida desse modo, com esse conceito de que a vida não é nada, que leva ao liberalismo extremo, sem limites, ou se estabelece que a vida é sagrada de certo modo, explicitando em qual sentido estamos falando, o que é complicado na civilização contemporânea, pela carga histórica, ética e política negativa que ela tem. As apresentações nesse debate são todas elas perpassadas por estes dilemas.

Samantha Buglione se refere, por exemplo, à enorme diversidade moral, à questão do relativismo, à questão do conceito do bem. Este é um dos grandes problemas da nossa civilização: tudo se faz em nome do bem. Qual é a natureza do bem? O que fazemos com isso? Onde quero chegar com essa argumentação? Se cada um de nós tem uma noção do bem, se nós continuarmos de alguma maneira muito restritos à questão do indivíduo, teremos um problema teórico sério, pois qual é o limite da tolerância? Qual é o limite deste relativismo? Marlene Tamanini sugere que exista um entendimento acerca da tese de que essas novas tecnologias estariam em ação para "ajudar a natureza". Isso já me

parece o máximo da confusão teórica, porque a maior parte dessas novas tecnologias são de um determinismo genético e biológico extremo, permeadas por um trânsito extremamente confuso de valores. O que me leva a me sentir um pouco mais aliviada é tentar contextualizar as novas tecnologias como parte de um projeto muito mais abrangente.

Um aspecto que devemos abordar é a questão do poder. Marlene Tamanini traz para este campo a questão do político, no sentido de contextualizar toda essa produção de significados que vem da própria ciência e tecnologia e da necessidade dessa produção se legitimar. Isso me angustia muito porque parece que o que é feito em nome do bem, em nome da realização do prazer, na realidade, tem um valor de uso para um projeto econômico ou político que se legitima precisamente através desta ilusão de que se faz o bem para o indivíduo. Não penso que não haja perspectivas de frear tudo isso. Trata-se de uma discussão política, porque é necessário apresentar alternativas ao pensamento e à ação contemporânea.

Debora Diniz: Martha Ramírez falou sobre os desafios de ordem política e teórica em torno das novas tecnologias reprodutivas conceptivas. Ela conseguiu resumir o que parece ser o próprio objetivo da jornada e ainda tocou em três pontos importantes. O primeiro é a busca de parceiros na própria estrutura médica, isto é, médicos e médicas que possam ser nossos parceiros de crítica. Você usou a expressão "coalizão". Eu diria que temos duas possibilidades dentro de sua proposta de coalizão. Uma delas é uma divisão intelectual de trabalho entre nós mesmas para tentar compor o que a Alejandra Rotania propôs: a construção de uma voz política e teórica alternativa no campo dos estudos sobre o impacto das novas tecnologias reprodutivas. Devemos, sim, pensar que, dentro do mundo médico, há parceiros. Mas é também preciso lembrar que aqueles que possuem vozes discordantes dentro do campo das tecnologias reprodutivas, muitas vezes, não têm voz política, e a voz discordante, na verdade, representa a ausência da voz política. A discordância pode ser um mecanismo disciplinar de resistência por não ter autoridade política.

O que nós discutimos nessa jornada, a biomedicina e o discurso da medicalização, é o discurso oficial das principais comunidades médicas. Muito embora acredite que esta seja uma estratégia importante, nós precisamos lembrar sempre da fraqueza dela, pois as pessoas responsáveis por esses discursos médicos podem não ser sujeitos com legitimidade, dentro de sua própria comunidade, para essa discussão política. O segundo ponto lembra um pouco o que já foi levantado por Miriam Grossi sobre os conceitos de parentesco e a importância social da adoção, um ponto absolutamente esquecido no Brasil. Arriscaria dizer que esse silenciamento da questão da adoção no campo das tecnologias reprodutivas possa ser visto como uma conseqüência das teorias que importamos dos países euro-americanos, onde o tema da adoção assume outros contornos, pois há carências de crianças para adotar. Um país como a Holanda que detém a menor taxa de natalidade do mundo, é o único país, juntamente com o Brasil, onde, até pouco tempo atrás, as tecnologias reprodutivas eram ofertadas pelos serviços públicos de saúde.

Entretanto, as motivações políticas e sanitárias da Holanda não podem ser comparadas às do Brasil. O terceiro ponto que muito me chamou a atenção na apresentação de Martha Ramírez foi a importância de fazermos uma discussão epistemológica sobre a etnografia. Esse comentário provoca uma

dupla reflexão: a idéia de que nós estamos fazendo a etnografia do segredo, ou seja, esta não é uma etnografia tradicional. A etnografia do segredo é um segundo ponto que precisa ser discutido metodologicamente, além, é claro, das perspectivas políticas e sanitárias envolvidas na questão da difusão e do acesso às tecnologias reprodutivas.

Marlene Tamanini nos apresentou um trabalho de extrema riqueza. Ela tocou em um conceito-chave para compreender a dinâmica das tecnologias reprodutivas: o do "desejo do casal". É o desejo do casal o que justifica o vertiginoso crescimento do campo. É ele quem impede a assunção da dúvida que pode levar à falência da mercadoria que a medicina reprodutiva está tentando legitimar cada vez mais. Jyostna Gupta, uma pesquisadora indiana-holandesa, fez uma etnografia comparativa entre a Índia - um dos países onde as clínicas de fertilização mais crescem no mundo depois dos Estados Unidos - e a Holanda. Ela mostra que entre as mulheres indianas, pelo sistema das castas e pela obrigatoriedade da reprodução biológica, é comum encontrar mulheres das castas mais altas que sequer vão discutir problemas de fertilidade com o marido. As clínicas de reprodução assistida, em especial os bancos de esperma, resolvem seu problema: a infertilidade conjugal é resolvida em segredo. Então é essa etnografia do segredo que está embebida dentro de um segredo dos mecanismos de resolução dos problemas de fertilidade para não dismantelar a idéia de que o produto final é uma família e, por isso, o projeto precisa ser o "desejo do casal".

Rosana Barbosa: Que sentido é esse que, na verdade, se está dando para a vida? Até onde a idéia do acesso da tecnologia na área conceptiva traz também a idéia de banalização da vida e sobre aquilo que, de fato, pode ser executado. Pensando, sob essa perspectiva da tecnologia, às vezes me pergunto: "Como será, no laboratório, o procedimento que eles fazem?" A imagem mais próxima que me vem é essa de banalização da vida. Quer dizer, na verdade, são embriões. O que é a vida naquele sentido? O que é o limite? O que é o possível? Nós estamos diante dessas questões de uma maneira sempre muito presente. Fico pensando na situação das pessoas que fazem uso dessas técnicas. Abordando a idéia de vazio, citada por Amanda Pinos, que vazio é esse que a idéia do filho vai preencher? E, às vezes, conversando com essas pessoas, percebemos que muitas delas romperam com uma série de coisas na vida só para procurar esses serviços, achando que ali vão encontrar essa resposta. Boa parte disso se deve à sociedade ocidental moderna, onde tudo é muito rápido. A busca da gestação por meio dessas técnicas também está permeada por essa questão: quanto tempo eu posso esperar para satisfazer o desejo de ter filhos dentro de uma união? Até onde, de fato, a tecnologia proporciona e vende isso com tal facilidade que faz as pessoas se perguntarem: "Então, por que eu não posso estar dentro disso?"

Há pouco tempo, a medicina dizia: "ainda não conseguimos congelar óvulos, e isso é um impedimento para que as mulheres possam, de fato, optar pela gestação tardia". Essa publicização acaba criando perspectivas de demanda efetiva por estas técnicas e, pela facilidade com que elas acabam sendo colocadas como caminhos possíveis de resolução desse desejo, as pessoas identificam um vazio, um vazio existencial que muitas vezes passa a ser identificado como resolvido pelo filho. Algumas pessoas com quem eu conversei me deixaram impressionada, porque no momento em que decidiram buscar o filho por meio dessas técnicas rompiam com toda a história de suas vidas: deixavam de trabalhar, de fazer qualquer coisa que implicava

prazer na vida e buscavam realizar a gestação, mergulhando completamente em uma perspectiva de que aquilo é que vai preencher alguma coisa em suas vidas.

Martha Ramírez abordou aspectos bastante interessantes em relação a essa perspectiva da publicidade. Em que lugar os médicos estão se colocando? As fotos, o material apresentado no *site* da clínica do médico Roger Abdelmassih o coloca no papel de semear, de plantar os filhos nesses úteros. O conceito de reprodução assistida, sob a perspectiva médica, vem como uma idéia de ajuda e apoio a algo que os casais realizam. A medicina vem apoiar a reprodução que hipoteticamente se dá nessa perspectiva mais "natural". Então, essas pessoas, nessas clínicas, se situam nesse papel de assistir e de apoiar, quando, na verdade, estão produzindo uma série de outras questões em diferentes planos e perspectivas. Eles se vêem como se estivessem desempenhando esse terceiro papel, e o material publicitário mostra claramente como os artífices de tudo isso se mostram: são eles que vão possibilitar a gestação, a realização de um desejo manifestado pelos sujeitos que os procuram. Nesse sentido, a tecnologia acaba orientando um consumo para determinados serviços médicos onde, de fato, a questão da adoção sequer é apresentada como alternativa, uma vez que a tecnologia vai ofertar novas possibilidades de resolver o problema da ausência de filhos.

Se a inseminação não deu certo, então será usada a fertilização *in vitro*. Se as mulheres não podem usar seus próprios óvulos, recorre-se a óvulos doados. Neste contexto, a idéia de limite é algo que não será jamais contemplado. E, em função dessa publicização e da demanda existente ou decorrente da própria publicização, a adoção fica cada vez mais fora do contexto. Os casais, em sua maioria, não consideram a possibilidade de adoção porque têm a idéia do reforço a esta ordem biológica: querem o próprio filho. Isto é também o que as novas tecnologias lembram, ou seja, o sentido da possibilidade de acesso consanguíneo ao filho biológico, o acesso ao próprio filho, a despeito de terem criado uma série de possibilidades de romper exatamente com o caráter biológico da reprodução. Há uma certa contradição em vender a possibilidade de "ter o seu próprio filho" quando, na verdade, os caminhos vão indicando exatamente o contrário.

O que Marlene Tamanini abordou, a história das mulheres, provoca uma grande angústia. Até onde as pessoas se envolvem com essa perspectiva e com essas técnicas, tentando atender esse desejo. Sobre a idéia de "casal infértil", a minha impressão é a de que o "casal infértil" é uma definição da medicina. As práticas não se mostram assim. Seja sob o ponto de vista da ação das clínicas, dos serviços ou da maneira como se lida com a questão, o sujeito dessa situação ainda é a mulher. Concordo com Debora Diniz quanto a essa perspectiva de que o foco é o "casal infértil", que os serviços estão sendo orientados para o consumo deste "casal infértil".

Rosely Costa: Quanto à provocação feita por Debora Diniz, entendo a sua preocupação, mesmo partindo da tese de que, para tomar uma posição política, precisa-se de definições. Concordo que nada é natural. Mas temos que definir o que é natureza, o que é cultura, o que é a vida. Qual o limite do relativismo? Para adotar posições políticas, não há como tomar decisões e avançar sem que haja respostas para essas perguntas. Entretanto, acho que temos que tomar o cuidado de saber que quando se normatiza se está, na verdade, elegendo alguma coisa se deixando outra coisa de fora. É preciso

saber que, se essa escolha está sendo feita, essa identidade, essa norma, ou essa coalizão política, outras estão sendo deixadas de fora, está se fazendo uma seleção. Judith Butler discute essa idéia de que quem fica de fora depois acaba voltando para reivindicar sua posição. Particularmente, tenho medo desse discurso hegemônico, mas também acho que temos que ter cuidado para não querer definir tanto e, na verdade, eleger um outro discurso que se pretenda hegemônico. Nesse sentido, temos que definir, mas sempre com essa idéia de que foi uma eleição, e de que toda eleição e normatização excluem algumas coisas. Temos que discutir o que é vida, colocar nossas opiniões. É lógico, define-se o que é natural e o que é cultural o tempo todo. Mesmo que se ache que tudo é cultural, esta definição está sendo feita socialmente. O que se vê, na maior parte das vezes, é um conceito de natural e de natureza muito conservador, sempre sendo usado a favor de argumentos muito conservadores. O que vejo é que, na maior parte das vezes, esse conceito de natural justifica certas permanências "porque o natural é imutável". Isto é, esse conceito legitima o estado das coisas, a dominação, a opressão, o preconceito, etc.

Simone Becker: De repente, as novas tecnologias acabam por ressuscitar uma dualidade no direito, que já foi revogada no Código Civil há algum tempo, que é o filho legítimo e o filho ilegítimo. Uma dualidade que já não existia e parece que retorna. Na França, se tem a segurança de que vamos ter um doador de esperma que não seja casado e que não vai reivindicar a paternidade porque ele já é pai no outro casamento. E aqui não, aqui não se aceita doação de esperma. Em casais gays, sobretudo casais de lésbicas, seja a categoria que for, ou o rótulo que for, é interessante que, no discurso mítico ou não, ouça-se coisas desse tipo: "olha, só me falta a companhia ideal, porque o doador de esperma eu já tenho, que é o meu primo ou meu irmão". Acaba-se partindo para o raciocínio do parentesco, discutindo, de repente, relações incestuosas, e questões de legítimo e ilegítimo, aspectos que, nesse contexto, perpassam os casais homossexuais ou heterossexuais.

Lucila Scavone: Gostaria de fazer uma provocação para a Alejandra Rotania: você fala sobre algo que é muito importante, mas que também é muito preocupante e que me deixa dúvidas: ou a vida é sagrada, ou ela não é nada. Eu lhe pergunto: e o aborto?

Alejandra Rotania: Não está esperando que eu dê uma resposta, está?

Lucila Scavone: Não. Acho que a questão da tecnologia conceptiva, a interferência na vida, ela se aproxima muito da questão do aborto. Gostaria de dialogar com Samantha Buglione sobre as questões dos direitos sexuais reprodutivos, sobre o fato de o direito, como ciência, não dar conta disso. Isso é muito complicado porque, de um lado, uma corrente do movimento feminista diz que esse conceito de direito sexual reprodutivo nos fez conquistar a autonomia das mulheres, possibilitou a autonomia das mulheres, ou, pelo menos, deu visibilidade às questões que, até então, eram da ordem do privado. Politizou-se o privado. Considero que há um paradoxo, pois há um grupo que diz, "nós queremos o direito às novas tecnologias reprodutivas, porque elas existem no mercado". Há um risco neste discurso: o perigo dessas reivindicações do direito se tornarem reivindicações de consumidor, direitos de consumidores. Nós temos algo sendo oferecido e o queremos. Nesse momento, a questão da autonomia resume-se ao direito do que é oferecido no mercado?

Flavia Motta: Pergunto à Marlene Tamanini por que ela disse que muitas vezes a única saída é a adoção, quando, na verdade, tem-se o registro de casais que simplesmente desistem de ter filhos? Eu não conheço muitas pessoas que recorreram às tecnologias reprodutivas, mas a única pessoa que eu conheço que recorreu, desistiu. Ela e o marido decidiram não ter filhos.

Naara Luna: Para as mulheres que entrevistei, a noção delas quanto ao embrião é a de que "o embrião é sagrado, porque a vida é sagrada, porque a vida é dada por Deus". Elas dizem: "eu não importo de doar os meus embriões para a ciência, mas eu não doaria para outro casal. Porque filho é meu é do meu sangue e eu não quero ver o meu filho na mão dos outros". Então, é interessante observar que parte da questão de o embrião ser sagrado diz respeito a uma ontologia individualista, onde o embrião é um ser em si. Mas, ao contrário, há também uma ontologia bem relacional de que (o embrião) "é meu filho", dentro do sistema de parentesco. Se esse embrião vira material de pesquisa, ele não vai para a barriga de ninguém, então ele não é filho. Em minha pesquisa, sempre pergunto sobre adoção para as pessoas que aplicam ou recorrem a essas práticas e todas sempre argumentam com o velho argumento do filho do sangue. Alguns dizem: "eu até adotaria, mas é tão difícil! Você tem que ter renda" - essa entrevistada é de classe popular - "o processo demora muito, quero um bebê recém-nascido, quero uma criança sem vícios, depende da família de quem vem".

Miriam Grossi: Fazer etnografia em sociedades complexas significa incluir no trabalho da gente tudo o que encontrarmos. Essa é uma longa discussão - só para as antropólogas - que eu mesma tenho com meus colegas etnógrafos que seguem dizendo que o trabalho com índios é uma coisa mais nobre, mais difícil, etc. Ou seja, me parece que não há nem mais nem menos dificuldade em qualquer tipo de antropologia. A pesquisa da Martha Ramirez mostra justamente o quanto o trabalho de etnografia em sociedades complexas exige que se perceba tudo o que acontece, ao mesmo tempo, em uma situação com centenas de milhares de dados e não em uma aldeia com cinquenta pessoas. É possível fazer uma verdadeira etnografia das sociedades complexas, mas é preciso cruzar muitos dados, não podemos usar só entrevistas. Essa observação retoma uma discussão que tivemos recentemente no encontro do ensino de antropologia, sobre as dissertações de mestrado realizadas em 24 meses, nas quais suas autoras faziam seis entrevistas e só usavam as entrevistas na dissertação, limitando-se à fala, deixando-se de se fazer etnografia.

Tento responder também ao argumento segundo o qual, nós, antropólogas, estudamos meia dúzia de pessoas e achamos que já sabemos tudo. Acho que devemos assumir parte desta crítica, sim, que refere-se à tese de que muito da antropologia que se faz hoje se limita apenas ao discurso. Mas isto não é antropologia. Uma verdadeira antropologia é escutar, ver, duvidar. Acho que a questão não está no fato de entrevistar uma ou mil. A questão está no fato de que mesmo mil entrevistas não bastam para fazer antropologia dentro do que consideramos a tradição da etnografia, aquela que se faz com a descrição densa de determinado campo. Esta é a crítica que faz, aliás, Claudia Fonseca, em um excelente texto intitulado "Quando cada caso não é um caso". Em uma conferência na Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Educação (ANPED), ela discutiu esse assunto no campo da educação e, de modo extremamente corajoso, mostrou que muitas coisas que são feitas na educação como etnografia, não são etnografia.

Martha Ramírez: Vou começar respondendo a Alejandra Rotania. O que tenho sentido durante todo este tempo e, especialmente neste momento em que estou tentando juntar as pontas do material de pesquisa, é a falta de uma reflexão filosófica. Acho que entre os trabalhos brasileiros que tenho lido sobre essa questão, dos poucos que trazem uma reflexão filosófica bastante densa, fundamental para mim, é o de sua autoria. Sem dúvida, tudo isso está levando a uma mudança. Isso traz também questões de ordem metodológica, uma série de questões acerca das categorias que nós usamos, dos conceitos que nós usamos para analisar esse campo. A condição humana está sendo redefinida e em algum momento temos que refletir sobre isso. Sinto falta desse tipo de reflexão, que não seja uma abordagem unicamente antropológica.

Gostei muito do comentário de Debora Diniz sobre a "etnografia do se-gredo", porque quando comecei a fazer essa pesquisa, meu interesse inicial eram as questões teóricas e depois as questões empíricas. Isso me levou a pensar o que tenho que fazer, aonde que tenho que procurar a informação para compor meu objeto. E uma das coisas que todo mundo me questionava, no começo da pesquisa, era: "Em que clínica você vai fazer as entrevistas com os casais?" Eu não quis entrevistar casais porque eu imaginava o que eles iriam me dizer: "Porque eu quero um filho, porque é a minha condição feminina, porque é uma completude..." Esse discurso tem uma origem em algum lugar e, quando eu falo da configuração do campo, é atrás disso que eu estou. E, na hora em que eu estava lendo minha apresentação, pensei sobre nisso. Não estou falando de casais, estou falando da configuração desse campo por parte da mídia, da indústria farmacêutica, da indústria dos equipamentos, dos médicos e das médicas, e de outros profissionais especializados. Porque, para mim, o casal é o consumidor disso que está sendo dado para ele. Nesse sentido, isso também leva a questões de ordem metodológica. Estou tentando juntar e fazer as conexões - embora ainda não saiba como é que eu vou fazer isso - entre todos esses protagonistas e fontes de informação.

Fui para o "Congresso de Reprodução Assistida da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida" e aí encontrei tensões no campo. Acho que sou mais otimista, talvez, porque tenho menos experiência nessa questão. Mas, essas coalizões das que falei são fundamentais. Aqui, nestas jornadas, o que está pairando no ar, ontem e hoje, é que só o feminismo poderia fazer uma crítica e uma resistência a tudo isso. E eu acho que não. Eu acho que isso não é uma questão exclusiva do feminismo. Acho que há uma quantidade de pessoas pensando de outras perspectivas e que a gente tem que começar a pensar que elas estão tão chocadas quanto nós. Eu, particularmente, fico chocada com todas essas questões. E a gente tem que fundamentar muitas das nossas resistências, reinventar formas de resistências.

A última questão que foi colocada é sobre a adoção. Na adoção, há uma questão política. Penso que a inclusão dessa análise neste campo é uma outra forma de fazer política, sem ficar em um tipo de discurso mais clássico nessa área. Tanto a reprodução assistida como a adoção representam duas formas de contornar a infertilidade, só que enquanto na reprodução assistida se procura um filho para o casal ou para uma mulher, na adoção se procura uma família para uma criança. Isso faz a diferença. Por isso, acho que esses dois processos não podem ser colocados vis-à-vis. São duas abordagens completamente diferentes, mas, no fundo, elas estão tentando resolver a mesma

questão: a ausência de filhos. Sobre a questão do direito de ter ou não ter filhos do próprio sangue, se pode pensar que esse sonho também é construído, embora tenhamos que ficar alertas sobre os propósitos dessa construção e a quem ela beneficia.

Marlene Tamanini: Flávia Motta me perguntou sobre os que desistiram. Pos que eu entrevistei, havia um casal em dúvida, sobre se continuaria. Os demais chegavam até a dizer: "Acho que, se não der certo agora, vou desistir". Eu não segui esses casais. Não sei quantos desistiram dos 20 que entrevisei. Sei apenas que 11 tiveram filhos e que uma desistiu e adotou. Um ano depois, ela estava grávida do filho dela, mas antes tinha feito três fertilizações *in vitro*, engravidara e perdera os três embriões. Cada vez que isto acontecia, ela fechava a casa inteira, ficava fazendo luto e chorando três dias sem sequer atender ao telefone. Havia uma outra situação, em que a mulher estava fazendo tratamento para engravidar, após realizar três injeções intracitoplasmáticas de espermatozoides, começou a frequentar um centro espírita e, segundo me disse, tomou várias garrafadas e engravidou. Atribuiu essa gravidez às rezas e às garrafadas. Perguntei para o médico que tratava dela com as injeções intracitoplasmáticas sobre isso, e ele me disse: "dorme com esse barulho", e não quis comentar mais nada. A desistência é difícil. Elas chegaram a fazer sete ou oito tentativas.

Sobre a pergunta de Debora Diniz, a respeito da categoria casal, eu tento desconstruir e trazer os elementos que compõem essa categoria "casal infértil" nas relações de gênero. Acho que essa categoria, "casal infértil", é muito interessante para pensar as relações de gênero. Uma é a situação da mulher quando ela frequenta uma clínica sozinha porque ela é infértil. A outra é quando ela se sente apoiada com a presença do marido na relação com o médico. Aí a diferença se estabelece na conjugalidade e na relação de gênero, pelo menos como superação daquela solidão existencial da mulher. Por outro lado, a categoria "casal infértil" como categoria da biomedicina é o que fundamenta a família.

Não tenho na minha amostra, pelo menos não foi explicitada, a doação de óvulos. Quando eu pergunto às mulheres se elas aceitariam doação de óvulos, trata-se, sempre, de uma situação fictícia, suposta. Elas até aceitariam, porque, ainda assim, teriam sua barriga e poderiam amamentar. Mas os homens sempre dizem que não aceitariam a doação de espermatozoides, que o filho não seria deles.

Miriam Grossi: Esse dado que Marlene Tamanini está trazendo, sobre a doação de óvulos para a irmã, é outra questão que não apareceu aqui e que eu não queria deixar passar, pois ela faz voltar a minha abordagem acerca do parentesco, de como estas questões perpassam as relações de consangüinidade e aliança. Parece-me que ainda não se refletiu sobre isto aqui no Brasil. Na França isso é proibido, apesar de ser o desejo maior das pessoas que recorrem a estas técnicas reprodutivas, como estudou Geneviève Parseval de Delaisy e Pierre Verdier. Voltando a fala de Samantha Buglione, à questão da lei. É o que as pessoas querem, um sangue do seu sangue, um material genético da própria família. E o que a lei diz e a Igreja estão dizendo é que é proibido.

Rosely Costa: As minhas entrevistadas não querem isso justamente porque aquela pessoa da família vai lembrar o tempo todo, para elas, que aquela criança é resultante de um óvulo que não é dela.

Marlene Tamanini: No dia em que as irmãs brigarem, aquela vai dizer: "Tu vai te meteres na educação do meu filho?"

Naara Luna: Eu entrevistei algumas mulheres que disseram que só aceitariam ser barriga de aluguel se fosse de gente da família, e outras que disseram que se fosse das irmãs aceitariam óvulos; outras não aceitariam de jeito nenhum. É muito difícil encontrar uma regularidade.

Luzinete Minella: Concordo com Martha Ramírez que, de fato, a filosofia e a epistemologia fazem falta, tanto no caso da literatura sobre contracepção como sobre concepção. Essas abordagens dão um pouco mais de fôlego à elaboração das políticas. Acho que filosofia e epistemologia são fundamentais porque contrabalançam a visão dominante de ciência. A ciência se constituiu porque se atrelou aos modelos culturais hegemônicos. Se ela se desatrela desses modelos culturais hegemônicos, começa a ficar meio em dúvida. E o que me chama a atenção é que ela se mantém como visão dominante, não obstante as instabilidades dos resultados das pesquisas, mesmo nas áreas mais avançadas, de ponta. Agora, se uma pessoa que é mística, uma astróloga, faz uma previsão para você e erra nessa visão, você a desacredita imediatamente.

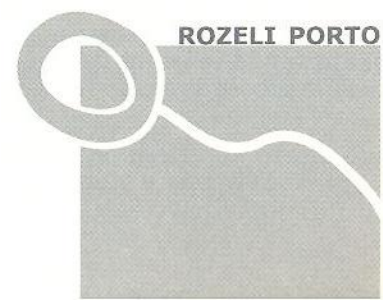
Martha Ramírez: No caso da tecnologia reprodutiva, se a ciência ela falha por qualidade dos óvulos, ou por qualidade dos espermatozoides, ou por qualidade da doadora, seu fracasso é atribuído aos gametas.

Luzinete Minella: Ou seja, o fracasso é atribuído aos usuários, porque é assim que essas pessoas são tratadas, como usuários e usuárias. E esse é um dado importante. A ciência converte, dentro da concepção do tratamento, mulheres e homens em usuários e usuárias. Um protocolo, uma foto 3x4, alguns dados, uma anamnese rapidinha, mal feita em geral. Isso se manterá, enquanto nós não tivermos instrumentos, e às vezes me pergunto se um dia os teremos, para questionar, bater de frente com essa visão de mundo dominante, que ordena, classifica e formaliza ao mesmo tempo em que dá à ciência um extraordinário poder. Fica complicado estabelecer qualquer nível de resistência. Eu acho que Hannah Arendt diz algo sobre natureza e cultura que está subjacente nesse diálogo. Ela afirma, em "Entre o Passado e o Futuro", que nossa percepção sobre a natureza já não é mais direta, porque as nossas próprias percepções já estão construídas. Então, em um caso como esse, quando se está falando em esperma, óvulo, útero, será que se trata do óvulo mesmo ou ele já está modificado? Será que é o útero mesmo ou ele já sofreu intervenção? A nossa percepção já não é mais direta, encontra-se mediatizada não pela técnica, porque a técnica já é a cultura, ela é mediatizada porque o homem esta reconfigurando sempre essa relação natureza e cultura.

Uma última observação sobre a mulher. O casal que demanda as tecnologias reprodutivas, é como se estivesse sendo visto e analisado como pessoas passivas. As pessoas ativas seriam os agentes, os transformadores, aqueles que questionam esse modelo. Eu me pergunto: até que ponto elas são passivas, ou qual seria o sentido dessa passividade? E, outra coisa, a relação custo/benefício, pensando um pouco sobre a minha pesquisa, sobre esterilização: retomando a reflexão de Debora Diniz, o desconforto de muitos casais é contrabalançado pelo sucesso de uma minoria, trazendo de volta a questão da ética. É preciso estar atento para saber como o sistema de informação e comunicação funciona, entra na mídia a notícia: "Olha nasceu, a fulana tinha 50 anos". Como isso conforma a subjetividade? Então, acho

que, de fato, temos elementos para pensar que talvez essas pessoas não sejam tão passivas, na medida em que há o contradiscurso: há gente que deixa o tratamento, que se rebela contra os médicos, que nunca mais quer saber daquilo, que adota uma criança, etc. Tudo isso é resistência. Aquelas mulheres, aqueles casais, que passaram por tudo isso e, de um modo ou de outro, se "rebelaram", mereceriam investigações à parte.

Alejandra Rotania: Por que será tão herético para nós discutirmos a questão da natureza? Até parece uma questão de heresia trazer para o campo da reflexão a questão da natureza. Se a referência à natureza pode ser lida como expressão do pensamento conservador, isso não deve ser o limite para minha criatividade intelectual. Eu não represento, não sou esse pensamento conservador, só quero discutir ou repensar abertamente a natureza. Aliás, até a própria terminologia de conservadorismo está posta em questão. O que é ser conservadora? O que é, para você, ser conservadora? Eu posso ser uma conservadora para você. Mas, se for assim, temos que explicitar o que estamos entendendo como sinônimo de conservadorismo. Quando contribuo com a construção de um campo valorativo de resistência, de profunda crítica a este modelo, posso sofrer conseqüências e tenho que assumir esse tipo de coisa em diferentes fóruns. Teremos que pensar em configurar um campo, digamos, de qualidade valorativa, que vai demarcar um lugar, que vai definir um olhar, que vai explicitar uma hermenêutica, uma interpretação, uma compreensão que se deve organizar em torno do que é inegociável. Aí, algumas pessoas vão ficar excluídas. Mas eu não me preocupo com isso. Eu vou estar demarcando um novo campo valorativo a partir do qual se poderá normatizar o agir humano em função de novos valores.



ROZELI PORTO

BIBLIOGRAFIA COMENTADA SOBRE NOVAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS CONCEPTIVAS

Rozeli Porto

Apresentamos aqui uma seleção de artigos, dissertações, teses e relatórios de pesquisa produzidos na última década no Brasil sobre a temática das novas tecnologias reprodutivas conceptivas.

Barbosa, Rosana Machin. **Desejo de Filhos e Infertilidade:** um estudo sobre a reprodução assistida no Brasil. São Paulo. Tese de Doutorado. Depto de Sociologia. FFLCH/USP. São Paulo. 1999.

O estudo de Rosana Barbosa trata das formas de intervenção médica no campo conceptivo, conhecidas como novas tecnologias reprodutivas conceptivas ou reprodução assistida. Essa tecnologia é abordada como uma das últimas etapas do processo de medicalização da reprodução historicamente construído. O trabalho aborda a maneira como essas técnicas foram introduzidas e difundidas no país, reproduzindo a mesma lógica excludente presente na assistência à saúde. Discute, ainda, os aspectos sociais relacionados ao uso dessa tecnologia e seus desdobramentos em termos de filiação, sexualidade e relação entre os gêneros.

Barbosa, Rosana Machin. Relações de gênero, infertilidade e novas tecnologias reprodutivas. **Estudos Feministas**. v. 8, n. 1. 2000: 212-228.

O artigo de Rosana Barbosa é fruto de reflexões acerca de sua tese de doutorado, na qual aborda as novas tecnologias reprodutivas e a infertilidade através da experiência de mulheres e homens que buscaram uma gestação por meio dessas técnicas. Segundo a autora, os relatos apresentados estão baseados em pesquisa realizada durante o ano de 1998, em dois serviços voltados para o tratamento de situações de infertilidade: um público e outro privado, ambos em Brasília. A autora enfoca as novas tecnologias reprodutivas no âmbito da tecnologia, das relações entre os gêneros e da saúde reprodutiva.

Buglione, Samantha. **Reprodução, Esterilização e Justiça:** os pressupostos liberais e utilitaristas na construção do sujeito de direito. Dissertação de Mestrado. PUCRS. Porto Alegre. 2003.

O estudo desenvolvido por Samantha Buglione busca analisar os argumentos justificadores ou os fundamentos de justiça das práticas do Estado brasileiro nas questões pertinentes à reprodução. Em um primeiro momento, foram discutidas as políticas de esterilização em massa de mulheres e, posteriormente, a esterilização involuntária de mulheres compreendidas como incapazes.

Buglione, Samantha. "As Tecnologias Reprodutivas em um Direito em Movimento". In : Diniz, Debora e Buglione, Samantha. **Quem Pode Ter Acesso às Tecnologias Reprodutivas?** Diferentes perspectivas do direito brasileiro. Ed. LetrasLivres. Brasília. 2002: 73-79.

Neste artigo, a autora problematiza os usos do direito no campo das tecnologias reprodutivas. Em outras palavras, questiona a atualidade da pers-

pectiva jurídica frente aos conflitos ocasionados com o uso da tecnologia.

Buglione, Samantha (Org.). **Reprodução e Sexualidade:** uma questão de justiça. FABRIS. Porto Alegre. 2002.

O livro, organizado por Samantha Buglione, é uma coletânea que objetiva identificar os direitos e estratégias de garantias de direitos para as questões de reprodução e sexualidade.

Corrêa, Marilena. **A Tecnologia a Serviço de um Sonho:** um estudo sobre a reprodução assistida. Tese de Doutorado. UERJ/IMS. Rio de Janeiro. 1997.

A tese de Marilena Corrêa analisa a introdução e a difusão das novas tecnologias reprodutivas no Brasil, enfocando a medicalização da ausência de filhos pelas tecnologias conceptivas como a última etapa do processo histórico-social de medicalização da sexualidade e da reprodução. A tese discute como a introdução exclusiva das novas tecnologias reprodutivas no Brasil no setor privado da medicina contou com um forte investimento por parte da mídia, sobretudo na temática dos bebês de proveta (anos 1990) e como a essa visibilidade midiática correspondeu, negativamente, uma invisibilidade dos riscos da reprodução assistida, das implicações éticas e sociais de sua aplicação e dos desdobramentos como pesquisa com embriões, entre outras questões. A autora busca analisar em que medida esse conjunto de aspectos puderam ser articulados de modo a permitir uma construção da reprodução assistida como uma tecnologia "segura", "eficaz", "desejada" capaz de realizar sonhos e demandas de pessoas com dificuldades de procriar.

Corrêa, Marilena. **Novas Tecnologias Reprodutivas:** limites da biologia ou biologia sem limites? EDUERJ. Rio de Janeiro. 2001.

O livro de Marilena Corrêa representa uma versão, com pequenas alterações, da tese de doutorado da autora em saúde coletiva. É acrescentada, em particular, a perspectiva de uma pesquisa exploratória com mulheres em dificuldade de procriar que se submeteram a protocolos de investigação de infertilidade.

Corrêa, Marilena. **Novas Tecnologias Reprodutivas:** bem-vindas reflexões feministas. **Estudos Feministas.** v. 6. n. 1. 1998: 126-137.

Este artigo de Marilena Corrêa constitui a apresentação do "Dossiê Tecnologias Reprodutivas", publicado na *Estudos Feministas*, em 1998. É composto de uma primeira parte na qual é apresentada, em linhas gerais, a abordagem das novas tecnologias reprodutivas conceptivas tal como proposta pela debatedora convidada, discutindo os três textos que compõem esse Dossiê: o de Verena Stolke, sobre a clonagem; o de Paola Mieli, sobre família e o de Alejandra Rotania, que traz uma análise da biotecnologia sob uma perspectiva filosófica feminista.

Corrêa, Marilena; Loyola, Maria Andréa. **Novas tecnologias reprodutivas: novas estratégias de reprodução?** **Physis: Revista de Saúde Coletiva.** 9 (1). 1999: 209-234.

Marilena Correa e Maria André Loyola enfocam a problemática de se viver sem filhos no contexto das sociedades complexas contemporâneas medicalizadas, nas quais surgiram, nos últimos vinte anos, técnicas de se

fabricar crianças sob demanda, ou seja, as novas tecnologias reprodutivas como forma de tratamento paliativo para condições temporárias ou permanentes de infertilidade. A partir de entrevistas realizadas com grupos de mulheres que tiveram ou têm dificuldades para engravidar, as autoras discutem imagens de família, de paternidade, maternidade e da criança, após o surgimento da reprodução assistida.

Costa, Rosely G. **Concepção de Filhos, Concepções de Pai:** algumas reflexões sobre reprodução e gênero. Tese de Doutorado em Ciências Sociais. IFCH/UNICAMP. 2001.

A tese de Rosely Costa busca investigar as concepções masculinas da paternidade e o que estas podem revelar sobre a masculinidade e sobre as formas como se constituem as relações de gênero. A autora realizou entrevistas com homens que estavam procurando um ambulatório de reprodução humana em busca de tratamento para esterilidade ou informações e métodos de planejamento familiar, procurando fazer um contraponto entre a atual pesquisa e a que realizou para sua Dissertação de Mestrado, a respeito de concepções femininas da maternidade entre mulheres que buscavam tratamento para esterilidade. Observa, dentre outros vários fatores, que as mulheres participam da reprodução com um elemento a mais que os homens, gravidez, que estabelece não somente uma ligação natural e automática da mãe com o filho, como também o desejo feminino natural por filhos.

Costa, Rosely G. **Concepções sobre Maternidade entre Mulheres que Buscam Tratamento para Esterilidade.** Dissertação de Mestrado em Sociologia. IFCH/UNICAMP. 1995.

O estudo de Rosely Costa procurou compreender concepções sobre a maternidade, analisando quais elementos e relações participam da construção desta noção. A autora organizou uma pesquisa com mulheres que estivessem procurando pela primeira vez o Ambulatório de Esterilidade do Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM/UNICAMP) à procura de tratamento, durante o segundo semestre de 1993. A análise mostrou como a concepção de maternidade é construída socialmente, no contraponto com pessoas, instituições, tecnologias, categorias de gênero, etc, embora, para as entrevistadas, seja vista, entre outras coisas, como um desejo e um evento naturais na vida das mulheres.

Costa, Rosely G. Saúde e masculinidade. Reflexões de uma perspectiva de gênero. *Revista Brasileira de Estudos de População.* v. 10. n. 1. 2003: 79-92.

Com base em uma pesquisa com homens que procuraram um ambulatório de reprodução humana em busca de tratamento para esterilidade ou de informações e métodos de planejamento familiar, o artigo discute como as representações em relação ao cuidado com a saúde e à procura por médicos estão perpassadas por atribuições de gênero (atribuições associadas à masculinidade hegemônica). A pesquisa também aponta para a perspectiva de que essas atribuições podem ser contestadas ou mesmo modificadas.

Costa, Rosely G. Sonho do passado versus plano para o futuro: gênero e representações acerca da esterilidade e do desejo por filhos. **Cadernos PAGU.** n. 17/18. 2001/2002: 105-130.

O texto de Rosely Costa traz uma discussão a respeito das representações sobre esterilidade e desejo por filhos entre homens que procuravam um

ambulatório de reprodução humana em busca de informações e métodos de planejamento familiar. Esses dados são comparados a uma pesquisa anterior com mulheres que procuravam o mesmo ambulatório em busca de tratamento para esterilidade. O texto mostra como a esterilidade fere tanto a masculinidade quanto a feminidade, ainda que de maneiras distintas. A paternidade é concebida como um plano para o futuro, enquanto a maternidade é concebida como a realização de um sonho desde sempre existente no passado feminino.

Costa, Rosely G. Reprodução e gênero: paternidades, masculinidades e teorias da concepção. **Estudos Feministas**. v. 10. n. 2. 2002: 339-356.

Trata-se de uma discussão sobre reprodução e gênero, a partir de uma pesquisa realizada com homens que procuravam um ambulatório de reprodução humana na cidade de Campinas (SP), em busca de tratamento para esterilidade ou de informações e métodos de planejamento familiar. A pesquisa teve como objetivo estudar as representações masculinas da paternidade, analisando o que estas revelavam sobre a masculinidade e sobre as formas como as concepções de gênero são constituídas. O estudo apontou associações entre paternidade e masculinidade, entre fertilidade e masculinidade, mas sempre mediadas por concepções de gênero e por conexões específicas.

Costa, Sergio e Diniz, Debora. Mídia, Clonagem e Bioética. **Cadernos de Saúde Pública**. 16(1). 2000: 155-162.

Para este artigo, foram analisadas trezentas matérias extraídas dos principais jornais impressos brasileiros sobre o tema da clonagem, em um período de 18 meses, a contar do anúncio da clonagem da ovelha Dolly, feito em fevereiro de 1997. Segundo Debora Diniz e Sérgio Costa, a análise do material teve dois grandes objetivos: mapear as constantes morais às quais a possibilidade da clonagem de seres humanos esteve associada e identificar alguns dos pressupostos morais da pesquisa científica com animais não-humanos e que foram reproduzidos irrefletidamente pela mídia.

Diniz, Debora. "Tecnologias Reprodutivas, Ética e Gênero: o debate legislativo brasileiro". In : Barchifontaine, Christian de Paul e Pessini, Leo (Orgs.) **Bioética: Alguns Desafios**. Ed. Loyola. São Paulo. 2001: 203-224.

Debora Diniz analisa a condução do processo legislativo brasileiro em torno das novas tecnologias reprodutivas, tendo como principal contraponto o debate ocorrido no Reino Unido com a publicação do Warnock Report e as sugestões feitas pela Human Fertilisation and Embryology Authority (HFEA). Segundo Debora Diniz, no Brasil, a discussão em torno das novas tecnologias reprodutivas não envolve os diversos setores da sociedade, como acontece em outros países. O processo legislativo acaba sendo conduzido por representantes de três grandes instituições para a sociedade brasileira - a Medicina, o Direito e a Igreja Católica - dificultando o acesso por parte de outras perspectivas críticas, tais como as teorias feministas.

Diniz, Debora. "Introdução". In : Diniz, Debora e Buglione, Samantha (Eds.) **Quem Pode Ter Acesso às Tecnologias Reprodutivas?** Diferentes perspectivas do direito brasileiro. Brasília. Ed. LetrasLivres. 2002: 9-21.

Os textos deste livro foram derivados do "Simpósio quem pode ter acesso às tecnologias reprodutivas? Diferentes perspectivas do direito brasileiro",

ocorrido em 2001, no Senado Federal, coordenado pela ANIS: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero e pela THEMIS: Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero. A proposta deste evento foi promover a discussão sobre o impacto das novas tecnologias reprodutivas no meio jurídico brasileiro, tema sobre o qual todos(as) os(as) participantes apresentaram diferentes propostas de resposta. A questão central do livro é a pergunta sobre o acesso às tecnologias reprodutivas. Além da introdução de Debora Diniz, o livro conta com artigos de Arryanne Queiroz, Diaulas Ribeiro, Roger Rios e Samantha Buglione. Ao final, o livro traz ainda os melhores trechos do debate, que reuniu cerca de cinquenta pessoas em torno da discussão.

Diniz, Debora. O Aborto Seletivo no Brasil e os Alvarás Judiciais. **Bioética**. v. 5. n. 1. 1997: 19-24.

Este artigo analisa os argumentos dos primeiros alvarás brasileiros que autorizaram o aborto por anomalia fetal incompatível com a vida. O aborto por anomalia fetal, também conhecido como aborto seletivo, não foi previsto pelo Código Penal brasileiro, mas o país já conta com uma jurisprudência acumulada de cerca de duas mil autorizações, entre despachos de promotores e alvarás judiciais. O aborto seletivo é autorizado em casos de diagnósticos de anomalias fetais incompatíveis com a vida extra-uterina e suscita uma série de questões morais relacionadas à eugenia, às decisões reprodutivas, à autonomia reprodutiva e aos cuidados médicos.

Diniz, Debora e Gonçalves, Ana América. Predestinação Genética e Social: a clonagem de Hitler no filme Meninos do Brasil. **O Mundo da Saúde**. Ano 26. v. 26. n. 1. 2002: 154-157.

Este artigo de Debora Diniz e Ana Gonçalves analisa o filme "Meninos do Brasil" (1978), uma referência obrigatória na literatura bioética sobre as implicações sociais e éticas da clonagem de seres humanos. O artigo discute como o tema da clonagem de Hitler foi cuidadosamente elaborado no filme. Ao contrário das apropriações mais recentes, o filme não confunde clonagem com ressurreição e mostra que, para o ressurgimento de Hitler, era preciso, além do replique de seu patrimônio genético, a reprodução de sua biografia social.

Diniz, Debora. Um Espelho das Moralidades: o debate sobre aborto no Congresso Nacional Brasileiro. **Perspectivas em Saúde e Direitos Reprodutivos**. São Paulo. n. 5. Ano 3. 2002: 24-27.

Desde a promulgação do Código Penal Brasileiro, em 1940, o tema do aborto vem sendo pauta legislativa constante no país. A permanência do tema do aborto na esfera legislativa nacional é um indicativo do quanto esta é uma questão de difícil mediação moral. Debora Diniz analisa neste artigo as estratégias lingüísticas e conceituais dos principais projetos de lei sobre aborto que tramitam ou tramitaram no Congresso Nacional.

Diniz, Debora. Autonomia Reprodutiva: um estudo de caso sobre a surdez. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 19. n. 1. Janeiro 2003: 175-181.

As técnicas de diagnóstico pré-natal e o avanço da genética vêm ampliando o leque das possibilidades de escolha reprodutiva, permitindo, por exemplo, a seleção em casos de diagnóstico de má-formação fetal. Neste artigo, escrito por Debora Diniz, o caso da surdez foi analisado, especialmente o argumento da comunidade Surda, que defende a preferência pelo nascimen-

to de crianças surdas como forma de manutenção da identidade cultural Surda. O argumento culturalista da comunidade Surda, o de que a surdez não deve ser considerada uma deficiência física, é discutido ponderando-se em que medida as decisões reprodutivas de futuros pais podem limitar a autonomia de seus futuros filhos.

Diniz, Debora e Guedes, Cristiano. "Anemia Falciforme: um problema nosso": uma abordagem bioética contemporânea sobre a nova genética. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 19. n. 5. Rio de Janeiro. Set /Out. 2003.

Este artigo de Debora Diniz e de Cristiano Guedes analisa uma das ações educativas adotadas pelo Ministério da Saúde no campo das hemoglobinopatias, o folheto informativo "Anemia Falciforme: um problema nosso". O objetivo é discutir as premissas e os valores morais que se encontram associados a iniciativas no campo da educação genética, tendo as políticas públicas sobre anemia falciforme no Brasil como estudo de caso. A análise mostra que o conteúdo do folheto oscila entre políticas de prevenção para doenças e promoção de direitos fundamentais, uma característica da nova genética. Aborda ainda o fato de o excesso de informação biomédica especializada no folheto dificultar sua divulgação em massa.

Ferreira, Maria de Fátima. **Esterilidade e Reprodução Assistida**: no jornal impresso e na narrativa de homens e mulheres estéreis no Brasil. Tese de Doutorado em Sociologia. São Paulo. FCL/UNESP. 1998.

O trabalho de Maria de Fátima Ferreira trata do estudo da esterilidade humana e da reprodução assistida analisada a partir da história da mídia impressa e dos depoimentos de homens e mulheres estéreis. A autora busca verificar as relações de sexo e gênero na esterilidade e na reprodução assistida e suas conseqüências à saúde. Mostra que o impacto da reprodução assistida é sexualmente diferenciado, pois é no corpo das mulheres que são feitos os tratamentos, mostrando que esta técnica não contribuiu para uma maior igualdade entre os sexos.

Grossi, Miriam. "Sexualidade e Reprodução Assistida: Direitos e Gênero". In : Pereira e Silva, Reinaldo e Lapa, Fernando B. (Orgs.). **Bioética e Direitos Humanos**. Florianópolis. AOB/SC Editora. 2002: 119-133.

O artigo apresenta alguns conceitos antropológicos de gênero e parentesco para leitores do campo do Direito. A partir da análise de artigos de jornal sobre reprodução assistida e do conteúdo dos projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional, a autora reflete sobre a forma como estas tecnologias são reinterpretadas na sociedade brasileira, à luz de estudos de Marilyn Strathern e Françoise Héritier.

Luna, Naara. Pessoa e parentesco nas novas tecnologias reprodutivas. **Estudos Feministas**. 9(2). 2001: 389-413.

O trabalho de Naara Luna trata do universo de representações das novas tecnologias reprodutivas, refletindo sobre as implicações desses procedimentos sobre as noções ocidentais de pessoa e de parentesco. A análise do parentesco enfoca como as novas tecnologias reprodutivas reconfiguram as representações de parentesco e, reciprocamente, de que forma as concepções ocidentais de parentesco constituem a compreensão das tecnologias, levando em conta crenças ocidentais sobre a natureza enquanto elemento fundamental da realidade. A pesquisa utiliza como material para análise matérias sobre novas tecnologias reprodutivas publicadas na grande imprensa brasileira entre os anos de 1994 e 2000.

Luna, Naara. As novas tecnologias reprodutivas e o estatuto do embrião: um discurso do magistério da Igreja Católica sobre a natureza. **Revista Gênero**. 3(1). 2002: 83-100.

Neste artigo, Naara Luna realiza uma análise do discurso da Igreja Católica sobre as novas tecnologias reprodutivas no contexto dos ensinamentos sobre reprodução humana. São examinados documentos do magistério católico sobre procriação humana, regulação da natalidade e estatuto do embrião. O foco da análise está na construção da categoria de pessoa no que se refere a gênero, família e parentesco, aspectos cruciais para a reprodução. Natureza é a categoria chave desse discurso doutrinário que conjuga teses da teologia moral com as linguagens do direito e da biologia.

Luna, Naara. Maternidade desnaturada: uma análise da barriga de aluguel e da doação de óvulos. **Cadernos PAGU**. (19). 2002: 233-78.

A fertilização *in vitro* permite que o embrião gerado com o óvulo de uma mulher seja transferido para o útero de outra. O artigo de Naara Luna discute as representações sociais da doação de óvulos (a mãe é a gestante) e da maternidade gestacional substituta ("barriga de aluguel", pois a mãe é a fornecedora do óvulo ou a idealizadora da gravidez). O material de análise é o discurso jurídico e textos publicados na grande imprensa brasileira, além do exame de etnografias sobre essas práticas. A oposição entre natureza e cultura é uma chave de compreensão do tema neste artigo.

Luna, Naara. A clonagem como problema e seus lugares comuns. **Ciência Hoje**: Revista de Divulgação Científica da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência. 30(176). 2001: 45-47.

Neste artigo é feita uma análise das representações sobre a clonagem humana, a partir do material publicado na grande imprensa brasileira desde o início de 1997, quando do nascimento da ovelha Dolly, até agosto de 2001, quando especialistas em reprodução humana anunciaram o domínio sobre os meios necessários para iniciar a clonagem reprodutiva. Tendo a cultura ocidental como referência, o escândalo moral diante da clonagem humana, o estatuto do embrião humano, singularidade e parentesco, e a representação do clone como um paradoxo, são discutidos.

Luna, Naara. **Bebê de Proveta, Barriga de Aluguel, Embriões de Laboratório**: as representações sociais das novas tecnologias reprodutivas. UFRJ/Museu Nacional/PPGAS. Rio de Janeiro. 1999.

O estudo de Naara Luna é um mapeamento do espaço das representações sociais das novas tecnologias reprodutivas. A pesquisa da autora se ocupa das representações formuladas ou difundidas particularmente no âmbito brasileiro por diversos segmentos sociais. O foco da análise está no impacto dessas tecnologias sobre as relações sociais implicadas no parentesco e na aquisição da identidade de pessoa, ao deslocar o ato reprodutivo do âmbito do casal para o laboratório. Este processo de medicalização da procriação humana é constituinte da formação deste novo campo de práticas e saberes relacionado à esfera clínica e científica, estendida ao âmbito da família, à esfera do direito e ao domínio ético-religioso.

Machado, Maria Helena. "Filho de várias mães". In : Pereira e Silva, Reinaldo e Lapa, Fernando B. (Orgs.). **Bioética e Direitos Humanos**. AOB/SC Editora. Florianópolis. 2002: 171-190.

A autora analisa a problemática das novas tecnologias reprodutivas conceptivas à luz do direito. Reflete sobre o direito à maternidade das "diferentes mães" recuperando várias opiniões jurídicas.

Makuch, Maria Yolanda. **Vivências de Mulheres e Homens do Programa de Esterilização de Fertilização *in-vitro* da Unicamp**. Tese de Doutorado em Saúde Mental. Faculdade de Ciências Médicas. Unicamp. Campinas. 2001.

A tese de doutorado de Maria Yolanda Makuch realizou entrevistas semi-estruturadas com mulheres e homens no início de um ciclo de fertilização *in vitro*. Pode-se observar, segundo a autora, que as relações de casal dos entrevistados eram, em geral, bem estruturadas e que tinham uma vida sexual satisfatória. A decisão de participar da fertilização *in vitro* fez parte da sequência de tratamentos e os procedimentos eram iniciados com muita esperança, sem considerar o fracasso como possibilidade. Segundo a autora, os homens sentiam que seu papel era apoiar as mulheres e estas estavam dispostas a fazer qualquer intento por obter uma gravidez.

Menegon, Vera Mincoff. **Entre a Linguagem dos Direitos e a Linguagem dos Riscos**: os consentimentos informados na reprodução humana assistida. Tese de Doutorado em Psicologia Social. PUC/SP. São Paulo. 2003.

O trabalho de Vera Menegon adota como estudo de caso a reprodução humana assistida. A autora busca entender as linguagens utilizadas nos textos de consentimento informado e suas implicações nas relações entre profissionais e clientes dessa tecnologia. Recomendado em diversos acontecimentos, como no caso da reprodução assistida em vários países, na saúde o consentimento informado aplica-se a procedimentos assistenciais e a projetos de pesquisas. Em sua análise, a autora também buscou responder à pergunta "o que está sendo consentido?". Dos resultados, ressalta-se principalmente a problemática do equilíbrio entre benefícios e riscos, em que o benefício é a possibilidade de um bebê, e o risco, dependendo da técnica, pode ser da ordem do imponderável.

Mieli, Paola. Verde: notas sobre as implicações atuais da reprodução assistida. **Estudos Feministas**. vol 6. n.1. 1998: 156-169.

A partir de uma perspectiva psicanalítica, a autora reflete sobre o desejo de filiação no mundo contemporâneo atual.

Oliveira, Fátima. "Direitos Humanos, Bioética, Gênero e Feminismo". In : Pereira e Silva, Reinaldo e Lapa, Fernando B. (Orgs.). **Bioética e Direitos Humanos**. AOB/SC Editora. Florianópolis. 2002: 89-118.

A autora analisa a temática da bioética sob a perspectiva dos estudos feministas e, particularmente, do conceito de gênero. Questionando a ausência de mulheres cientistas, a autora se pergunta se a presença das mulheres na ciência mudaria a agenda de pesquisas sobre a saúde da mulher. Aborda alguns temas centrais dos estudos de bioética feminista: mortalidade materna, aborto e infertilidade, se detendo nos riscos das novas tecnologias reprodutivas conceptivas. Finaliza defendendo a bioética feminista.

Ramírez, Martha Celia. **Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: fabricando a vida, fabricando o futuro**. Tese de Doutorado em Ciências Sociais. IFCH/UNICAMP. Campinas. 2003.

A tese de Martha Ramírez discute a configuração e consolidação da reprodução assistida no Brasil, identificando os agentes de socialização e os mecanismos de produção de sentido dos novos modos de geração da vida. A análise está centrada na re-significação da ausência involuntária de filhos, atentando para a construção do desejo de filho biológico, passível de realização médico-tecnológica, que extrapola as relações heterossexuais. Partindo da hipótese que a reprodução assistida amplia ou implode o modelo de sexualidade heterossexual e reprodutiva, a autora analisa as implicações da ruptura do modelo de causalidade entre cópula e procriação nas relações de parentesco e gênero.

Ramírez, Martha Celia. **Os Impasses do Corpo**: ausências e premissas de homens e mulheres no caso do aborto voluntário. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social. IFCH/ UNICAMP. Campinas. 1999.

A gravidez não desejada que termina em aborto constitui uma situação de tensão que atinge homens e mulheres. No entanto, coloca seus protagonistas em níveis de envolvimento diferenciados em função da experiência corporal. Este trabalho de Martha Ramirez toma como eixo de discussão os depoimentos de mulheres e homens envolvidos em uma experiência de aborto voluntário e procura reconhecer a inflexão relacional introduzida pela perspectiva analítica de gênero.

Ramírez, Martha Celia. "Do centro à periferia. Os diversos lugares da reprodução nas teorias de gênero". In : Almeida, Heloisa; Costa, Rosely; Ramírez, Martha e Souza, Erica (Orgs.). **Gênero em Matizes**. Bragança Paulista. 2002: 115-152.

O presente artigo de Martha Ramírez tem como objetivo focalizar os principais argumentos que marcaram os enfoques teóricos na trajetória e evolução dos estudos da antropologia da mulher e de gênero, delimitando como apareceram conceituadas e articuladas as diferenças sexuais e a reprodução na compreensão das relações de gênero. O interesse da autora em realizar esta indagação surge, sobretudo, da observação da centralidade dada ao corpo e a suas diferenças sexuais no marco político em que se inscreve a formulação de direitos reprodutivos, especialmente os que dizem respeito ao aborto voluntário.

Rocha, Maria Isabel Baltar. A Questão do Aborto no Brasil: o debate no Congresso. **Estudos Feministas**. v. 4. n. 2. 1996: 381-398.

Maria Isabel Baltar discute o processo político de discussão e decisão referente à questão do aborto no Congresso Nacional, em suas atividades ordinárias, procurando perceber, neste processo político, a presença do poder executivo e, principalmente, a pressão de grupos políticos e sociais. A autora observa que existem muitas armadilhas no jogo político e que, contraditoriamente, a evolução das discussões sobre o tema desencadeou o aparecimento de uma postura conservadora no país de inspiração religiosa pautada por um caráter fundamentalista.

Rohden, Fabiola. **Uma Ciência da Diferença**: sexo e gênero na medicina da mulher. Coleção Antropologia e Saúde. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro. 2001.

Este trabalho trata da constituição de um saber médico preocupado com a sexualidade e a reprodução que se concentra na formação da ginecologia no

século XIX. Destaca-se uma preocupação com a definição da diferença entre os sexos e o predomínio da função reprodutiva para a vida das mulheres. Além disso, formula um conhecimento específico sobre as perturbações relativas à busca da satisfação sexual sem o objetivo da procriação, fora do casamento e dos padrões de sexualidade considerados normais. O foco privilegiado é a tematização de um projeto social calcado na manutenção de rígidas diferenças entre os gêneros e as condições de sua implementação por parte destes médicos.

Rotania, Alejandra. "Vertientes valorativas actuales frente a las nuevas tecnologías reproductivas". In : Scavone, Lucila (Org.) **Género y Salud Reproductiva en América Latina**. Cartago. Libro Universitario Regional. 1999: 333-368.

A autora analisa três vertentes teóricas do feminismo que refletem sobre a temática das novas tecnologias reprodutivas conceptivas: vertente utópica; vertente da consciência dos limites e avaliação dos riscos; e vertente da consciência da finalidade.

Rotania, Alejandra. **A Celebração do Temor: biotecnologias, reprodução, ética e feminismo**. E-papers Serviços Editoriais. Rio de Janeiro. 2001.

Este livro é a publicação da tese de doutoramento de Alejandra Rotania. Organizado em três partes, aborda as chamadas ciências da vida no contexto do desenvolvimento histórico e das mudanças ocorridas nos modos de conhecer e agir a partir da Revolução Científica do século XVII, a emergência e configuração da bioética como campo ético reajustado a partir da década de 1970 nos Estados Unidos com os novos dilemas apresentados na área biotecnológica e o feminismo. Realiza uma articulação entre biotecnologia (reprodução humana), ética e feminismo, sistematizando vertentes valorativas na bioética e no feminismo em relação às novas tecnologias reprodutivas e genéticas. Propõe o enfoque integrado, intersetorial, dos eventos de intervenção para tornar claros os significados éticos e políticos da tecnociência.

Rotania, Alejandra (Org.). **Bioética: vida e morte feminina**. Rio de Janeiro. RedeSaúde. 2001.

Trata-se de uma publicação da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, na Regional Rio de Janeiro, que contém as apresentações e contribuições de um seminário realizado por ocasião do Dia Internacional de Luta pela Saúde da Mulher, no Rio de Janeiro. Alejandra Rotania incorpora temas relativos à saúde reprodutiva, assistência em saúde, aborto e novas tecnologias reprodutivas e genéticas.

Rotania, Alejandra. O Projeto Genoma Humano: desafios éticos da biologia moderna. **Revista Brasileira de História da Ciência**. Rio de Janeiro. n. 1. 1993: 3-16.

O artigo de Alejandra Rotania analisa o desenvolvimento do Projeto Genoma Humano e seus significados ético-políticos, sob a perspectiva crítica do referencial ético de Hans Jonas.

Santos, Maria Celeste Cordeiro Leite dos. "A Arte do Possível: breves reflexões sobre a reprodução humana assistida". In : Pereira e Silva, Reinaldo e Lapa, Fernando B. (Orgs.) **Bioética e Direitos Humanos**. AOB/SC Editora. Florianópolis. 2002: 157/170.

O artigo reflete sobre a reprodução humana assistida a partir da ótica do direito. Analisa o status jurídico do embrião e amplia esta reflexão para o status jurídico do embrião *in vitro*, a partir da jurisprudência sobre a questão.

Scavone, Lucila. Tecnologias reprodutivas: novas escolhas, antigos conflitos. **Cadernos PAGU**. (10). 1998: 83-112.

O artigo de Lucila Scavone tem como objetivo dar visibilidade às condições do consumo crescente das tecnologias na sociedade brasileira. A autora chama atenção para o alto índice de métodos contraceptivos entre as mulheres em idade fértil e a busca cada vez mais freqüente pela reprodução assistida. Ressalta que a prática destas tecnologias é reveladora das desigualdades sociais e sexuais, constatando que as relações de gênero, na vivência da sexualidade e da reprodução, estão marcadas pela prática desigual no campo das tecnologias reprodutivas.

Scavone, Lucila (Org.) **Tecnologias Reprodutivas: gênero e ciência**. São Paulo. Editora UNESP. 1996.

O tema-eixo deste livro, organizado por Lucila Scavone, é o uso crescente das tecnologias reprodutivas nas sociedades contemporâneas e suas implicações sociológicas, políticas, éticas e na saúde. Estas tecnologias são compreendidas como anticonceptivas e conceptivas. Segundo a autora, a proposta foi a de reunir a reflexão de vários especialistas de diferentes áreas, buscando-se construir uma análise interdisciplinar da temática, que, por sua própria complexidade, exige este tipo de abordagem. Nos textos, destacam-se os efeitos destas tecnologias na saúde das mulheres, bem como suas implicações éticas, considerando as questões de gênero, de classe e raciais que lhes atravessam.

Scavone, Lucila (Org.) **Género y Salud Reproductiva en América Latina**. Cartago. Libro Universitario Regional. 1999.

Neste livro, organizado por Lucila Scavone, a saúde reprodutiva é analisada em torno de três eixos temáticos: anticoncepção, aborto e tecnologias conceptivas. O objetivo é ampliar o debate que vem sendo feito por profissionais de diversas áreas do conhecimento sobre os problemas que estes temas suscitam no continente latino-americano. Esta escolha objetivou fortalecer uma reflexão articulada destes eixos temáticos na perspectiva das tecnologias reprodutivas e de seus impactos nas relações de gênero, considerando os avanços contemporâneos da tecnociência e as questões éticas, de saúde e de direitos que ela suscita.

Scavone, Lucila. Direitos Reprodutivos, políticas de saúde e gênero. **Estudos de Sociologia** (9). 2000: 141-158.

O artigo de Lucila Scavone reflete sobre a questão das tecnologias reprodutivas sob a ótica dos direitos reprodutivos. Analisa as peculiaridades, avanços e contradições destes direitos no que se refere às tecnologias reprodutivas, evidenciando os riscos desses direitos virem a se transformar em "direitos de consumidoras" em uma lógica do livre mercado.

Scavone, Lucila. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. **Cadernos PAGU**. (16). 2001: 137-150.

Lucila Scavone discute as mudanças ocorridas na realização da maternidade com o incremento das Tecnologias Reprodutivas (contraceptivas e

conceptivas) que possibilitaram às mulheres (e casais) a opção pela parentalidade. Evidencia como a crítica feminista analisou as implicações sociológicas da maternidade, apontando para os riscos das tecnologias conceptivas retomarem o discurso da valorização da maternidade.

Scavone, Lucila; Bretin, Hélène; Thébaud-Mony, Annie. *Contracepção, Controle Demográfico e Desigualdades Sociais: análise comparativa franco-brasileira. Estudos Feministas*. v. 2. n. 2. 1994: 357-372.

As autoras realizam, neste trabalho, um estudo comparativo da prescrição e uso da contracepção medicalizada na França e no Brasil - países com diferenças marcantes em condições sócio-econômicas, no sistema de proteção social, na história cultural e industrial - buscando mostrar que esse fenômeno se inscreve na lógica da modernidade das sociedades contemporâneas e que é revelador de desigualdades sociais e sexuais. Em nível internacional, o uso e a prescrição das modernas técnicas de contracepção são um instrumento de políticas de controle populacional. Em nível nacional, essas técnicas revelam contradições entre as classes, sexos e etnias.

Scavone, Lucila. Impactos das tecnologias médicas na família. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro. (40). 1993: 48-53.

O artigo é uma análise comparativa, entre a França e o Brasil, dos impactos das tecnologias médicas de reprodução humana e seus impactos na família. Verificou-se que os laços entre medicina e família se estreitaram com a medicalização de todas as etapas da reprodução. Na França, a utilização dessas tecnologias evidenciou uma obsessão pelo controle do risco e pela busca da "qualidade" da procriação; no Brasil, significou a adoção de um padrão de modernidade, irreal para a maioria da população.

Sommer, Susana E. "Nuevas formas de procreación". In : Scavone, Lucila (Org.) *Gênero y Salud Reproductiva en América Latina*. Cartago. Libro Universitario Regional. 1999: 307-331.

O artigo faz uma retrospectiva do desenvolvimento das novas tecnologias reprodutivas sob diferentes aspectos para analisar o caso argentino.

Stolcke, Verena. El sexo de la biotecnología. *Estudios Feministas*. v. 6. n.1. 1998: 139- 155.

A autora, em uma perspectiva antropológica analisa as implicações da biotecnologia para a cultura à partir da análise da clonagem da ovelha Dolly. Refletindo sobre a naturalização da filiação no mundo ocidental e o desejo da paternidade e maternidade biológica a autora problematiza as transformações no plano simbólico do parentesco.

Tamanini, Marlene. *Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas à Luz da Bioética e das Teorias de Gênero: casais e médic@s no Sul do Brasil*. Tese de Doutorado em Ciências Humanas. DICH/UFSC. 2003.

A tese de Marlene Tamanini aborda, sob a perspectiva dos estudos de gênero e da bioética feminista, as representações dos médicos que trabalham com novas tecnologias reprodutivas e conceptivas, e dos casais heterossexuais. A autora problematiza a categoria de casal infértil a partir de casais que fizeram tratamento para engravidar, através do uso da inseminação artificial, da fertilização *in vitro*, ou da injeção intracitoplasmática de espermatozóide. O trabalho desenvolve prioritariamente aspectos sobre as

representações de casais e médicos sobre maternidade, paternidade, filiação e sobre os sentidos envolvidos na busca pelo filho como uma demanda apresentada à biomedicina.

SOBRE AUTORAS



SOBRE AS AUTORAS

ALEJANDRA ROTANIA

Mestra em ciências sociais e doutora em engenharia de produção; coordenadora executiva de projetos e programas do Ser Mulher: Centro de Estudos e Ação da Mulher. É professora visitante da Escola de Enfermagem Anna Nery, departamento Materno-Infantil da Universidade Federal do Rio de Janeiro; professora de Bioética na Faculdade de Medicina da Universidade Estácio de Sá; membro representante de usuários da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CONEP).

AMANDA PEREZ PINOS

Psicanalista desde 1980. Participou como militante feminista do SOS Mulher em São Paulo. Atua como psicanalista nesta mesma cidade e também no Percurso Psicanalítico de Brasília-DF.

DEBORA DINIZ

Doutora em Antropologia. Professora Visitante do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisadora da Universidade de Brasília. Diretora da ANIS: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero. Atualmente, do Conselho Diretor da Feminist Approaches to Bioethics Network e da International Association of Bioethics. É autora de livros, vídeos e artigos sobre o tema da bioética feminista, do aborto e da genética.

MARILENA CORRÊA

Professora-Adjunta do Departamento de Políticas e Instituições de Saúde do Instituto de Medicina Social da UERJ; Pesquisadora-visitante (Faperj) da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz.

MARLENE TAMANINI

Doutora em Ciências Humanas pelo programa de Pós Graduação Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas da UFSC/SC. Mestra em Sociologia Política pela UFSC/SC e Bacharel em Ciências Políticas e Sociais pela ESP/SP. Atualmente, colabora na disciplina Seminário de Tese da linha de pesquisa Estudos de Gênero do DICH/CFH/UFSC, e é professora de sociologia e metodologia da pesquisa na UNISUL/SC.

MARTHA CÉLIA RAMÍREZ-GÁLVEZ

Mestra em Antropologia Social e Doutora em Ciências Sociais pela Unicamp. Tem trabalhos de intervenção e pesquisa na área de saúde, sexualidade e

reprodução. Pesquisadora-Colaboradora do Núcleo de Estudos de Gênero, PAGU/Unicamp.

MIRIAM PILLAR GROSSI

Doutora em Antropologia pela Universidade de Paris V e realizou pós-doutorado no Laboratoire d'Anthropologie Sociale do Collège de France em 1996/98. Vinculada ao departamento de antropologia da UFSC, coordena o Núcleo Interdisciplinar de Estudos de Gênero, é editora adjunta da Estudos Feministas e atua nos programas de pós-graduação em Antropologia Social e no doutorado interdisciplinar em Ciências Humanas, onde orienta e desenvolve pesquisas em estudos de gênero, história, metodologia e teoria antropológica.

NAARA LUNA

Antropóloga, com graduação em Teologia e em Ciências Sociais. Defendeu sua dissertação de mestrado intitulada "Bebê de Proveta, Barriga de Aluguel, Embriões de Laboratório: As Representações Sociais das Novas Tecnologias Reprodutivas" (2000) no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, na Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGAS/MN/UFRJ), onde continua a desenvolver sua pesquisa sobre novas tecnologias reprodutivas como doutoranda, sob orientação de Luiz Fernando Dias Duarte.

ROSELY GOMES COSTA

Professora do Departamento de Antropologia da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Doutora em Ciências Sociais pela UNICAMP, com estágio no Departamento de Antropologia da Universidade Autônoma de Barcelona (Espanha).

ROSANA MACHIN BARBOSA

Socióloga, doutora em Sociologia pela USP, professora do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP/EPM.

ROZELI MARIA PORTO

Mestra em Antropologia Social pelo PPGAS/UFSC. Bacharel em Ciências Sociais pela UFSC. Há mais de 4 anos pesquisadora do Núcleo de Identidades de Gênero e Subjetividades (NIGS/UFSC). Professora da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) e da Sociedade Lageana de Educação (FACVEST). Trabalha como uma das coordenadoras do projeto de extensão Oficinas de Gênero e da Rede de Divulgação das Revistas Feministas (projeto desenvolvido pela REF com o apoio da Fundação Ford).



NÚCLEO DE IDENTIDADES DE GÊNERO E SUBJETIVIDADES - NIGS

Desde 1991 o Núcleo de Identidades de Gênero e Subjetividades (NIGS) vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFSC, vem desenvolvendo pesquisas relacionadas aos Estudos de Gênero e de Metodologia de Pesquisa. Nestes 11 anos de existência, foram realizados 13 dissertações de mestrado em Antropologia e 11 Trabalhos de Conclusão de Curso em Ciências Sociais, além de inúmeros projetos de pesquisa apoiados por diferentes agências financiadoras (CNPq, CAPES, Développement et Paix, Concursos Fundação Carlos Chagas/Ford, Fundação MacArthur). A excelência de sua equipe de investigação tem sido reconhecida por prêmios acadêmicos como o Prêmio ABA/Ford de Direitos Humanos, o Destaque de Iniciação Científica da UFSC e pelas bolsas obtidas em diferentes concursos nacionais (Concurso de Dotações de Pesquisa sobre Mulher e Gênero – Fundação Carlos Chagas/Ford, Concurso Ford/ANPOCS, Concurso de Metodologia de Pesquisa em Sexualidade IMS/UERJ/FORD, Concurso Fundação MacArthur).

O Núcleo dispõe de um importante acervo de textos inéditos: trabalhos de conclusão de curso, dissertações de mestrado e teses de doutoramento. O NIGS mantém diferentes parcerias com outras equipes de investigação em movimentos sociais, realizando regularmente eventos acadêmicos, e oficinas em torno da temática gênero. O núcleo também desenvolve um projeto de extensão Oficinas de Gênero e tem apoiado a revista Estudos Feministas em diferentes projetos.

LINHAS DE PESQUISA

Movimentos Feministas e Homossexuais
Violências Contra Mulheres e Grupos Minoritários
Teoria Queer: Sexualidades e Homoerotismo
Estudos de Masculinidade
Parto e Nascimento
Novas Tecnologias de Reprodução
Gênero e Gerações
Novas Organizações Familiares
Educação e Ensino de Gênero
Pensamento Social e Teorias de Gênero
História das Ciências Sob a Ótica de Gênero
Trabalho de Campo e Subjetividade

CONSELHO EDITORIAL

Almira Rodrigues, socióloga

Fernando Lolas Stepke, médico

Florencia Luna, filósofa

Juliana Soares Santos, cientista política

Marilena Corrêa, médica

Ondina Pena Pereira, filósofa

Roger Raupp Rios, jurista

EDITORAS RESPONSÁVEIS

Debora Diniz

Fabiana Paranhos

Kátia Soares Braga

Publique sua obra por meio da LetrasLivres

A LetrasLivres incentiva o debate em ética, bioética, feminismo, gênero, direitos humanos, justiça e desenvolvimento social.

A editora, que faz parte do Programa Informação da ANIS: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, é um importante fórum de discussão bioética no Brasil.

As obras submetidas à LetrasLivres são analisadas por um(a) dos(as) integrantes do Conselho Editorial, que emite pareceres para publicação. Quando necessário, consultores(as) *ad hoc* são convidados(as).

Entre em contato com a LetrasLivres para saber como publicar sua obra.

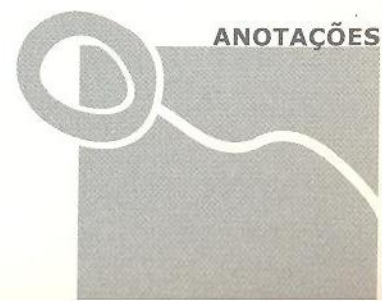
LetrasLivres

ANIS: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero

letraslivres@anis.org.br

+ 55 (61) 343 1731

www.anis.org.br





LETRAS LIVRES

A primeira edição de *Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: questões e desafios*, organizado por Miriam Pillar Grossi, Rozeli Maria Porto e Marlene Tamanini, foi impresso na **Gráfica Positiva** [61-344.1999].

Fotolito: **Laser Print** [61-344-4155]. Brasília, novembro de 2003.

Tiragem: **1.000 exemplares.**

Foi impresso em papel Pólen 80 gramas (miolo), Capa em papel Supremo 250 gramas, fonte Verdana, corpo 8.

Os artigos aqui reunidos mostram que, no Brasil, já começa a se formar um campo de estudos sobre as novas tecnologias reprodutivas conceptivas. Estas novas tecnologias, embora ainda sejam um espaço de risco, já se configuram, também, como um dos grandes desejos de inúmeros casais no país. Esperamos que este livro possa ajudar tanto estes casais, sejam eles heterossexuais ou homossexuais, quanto profissionais da saúde e estudiosos do assunto a refletirem sobre estes procedimentos. Torcemos para que, assim como ocorreu há uma década com os obstetras e pediatras que, ao constatar os riscos e a crueldade dos partos medicalizados, passaram a militar a favor do "parto humanizado", comece a ganhar força no Brasil um movimento similar entre os "especialistas em fazer filhos", e que estes adotem como ponto de partida as reflexões socio-antropológicas propostas neste livro.

Miriam Pillar Grossi

LetrasLivres é um projeto cultural da ANIS: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero que tem o objetivo de democratizar informação especializada em bioética. LetrasLivres incentiva o debate em ética, bioética, feminismo, gênero, direitos humanos, justiça e desenvolvimento social.

Núcleo de Identidades de Gênero e Subjetividades (NIGS), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFSC, desenvolve pesquisas relacionadas aos Estudos de Gênero e de Metodologia de Pesquisa. A excelência de sua equipe de investigação tem sido reconhecida por prêmios acadêmicos e pelas bolsas obtidas em diferentes concursos nacionais.



ISBN 85-98070-01-7



9 788598 070018