



# PUC RIO

ILANA REHFELD

AS MÚLTIPLAS FACETAS DAS NOVAS TECNOLOGIAS PRODUTIVAS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

RIO DE JANEIRO, ABRIL DE 1998

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DO RIO DE JANEIRO

Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea  
CEP 22453-900 Rio de Janeiro RJ Brasil  
<http://www.puc-rio.br>

N.Cham. 150 R345 TESE UC

Título As múltiplas facetas das novas tecnologias reprodutivas



Ex.1 PUCB

0136093

---

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

## **As múltiplas facetas das Novas Tecnologias Reprodutivas**

ILANA REHFELD

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO  
ORIENTADORA: SOLANGE JOBIM E SOUZA  
MARÇO/98

92497



150  
R345  
TESE UC  
EX. 1

## **AGRADECIMENTOS & Associações livres**

**Marco:** Um professor da matéria descrita por Carlos Drummond de Andrade em "Amar se aprende amando".

**Ian:** "Sem medo de ser feliz".

**Erich:** Uma luz que supera a distância que nos separa através da irradiação de seu calor.

**A Steffi, Miriam, Eva, Zé Mário, Claudio, Rosana e respectivos filhos:** Um ninho que às vezes se transforma em Torre de Babel, mas que tem como código o amor.

**Anna Uziel:** "Amigo é coisa pra se guardar debaixo de sete chaves, dentro do coração..." (Milton Nascimento)

**Mônica:** "Amiga de fé, irmã camarada...." (Roberto Carlos)

**Ionete:** "Começar de novo e contar contigo, vai valer a pena ter amanhecido..." (Ivan Lins)

**Ana Luiza e Valéria:** "O que é isso companheiras?"

**Lucia Castro:** Um feliz encontro.

**Solange Jobim:** A experiência de um caso bem sucedido de adoção.

**Claudia Garcia:** Uma simpática acolhida.

**Cristina, Lélío, Daniela, Manuel e Júlia:** Ombros amigos, abertos e disponíveis às trocas.

**Marise:** Atalhos e detalhes.

**Capex e o staff da PUC:** Suporte e crédito.

**A equipe da Clínica de Reprodução Assistida:-** Portas abertas

**O.A., Q.N., A.S, F.M, A.D:** Vivendo e aprendendo.. e trocando.

## Resumo

Essa dissertação tem como objetivo levantar a seguinte questão: será que a demanda pelas NTR é um índice da produção de subjetividades serializadas fomentada pelo CMI? Será que a difusão desta tecnologia, invariavelmente, funciona como um agente propiciador da massificação existencial feminina ou pode ter como consequência a construção de novos processos de subjetivação?

Para tentar aprofundar nossa discussão, utilizaremos a conceituação de subjetividade formulada por Félix Guattari (1987) que a define como um produto do atravessamento de diversos vetores sociais que representam as mais diferentes esferas (infra-humana, extra-individual e individual) e atravessam os indivíduos e grupos. De acordo com este pressuposto teórico, escolhemos alguns discursos (psicanalítico, feminista, médico e midiático) que contribuem no processo de subjetivação feminino na atualidade. Optamos, também, por traçar um histórico da representação da maternidade e por efetuar uma leitura crítica das técnicas que compõem o repertório da medicina reprodutiva e da Resolução do Conselho Federal de Medicina por considerarmos que estes dados contribuem para um melhor entendimento do universo das NTR e da construção da demanda feminina pela tecnologia reprodutiva.

## **Abstract**

This dissertation aims at raising the following question: is the demand for New Reproductive Technologies (NRT) an indicator of the production of serialized subjectivity supported by the World Integrated Capitalism (WIC)? Does the diffusion of this technology, undoubtedly, propitiate the existential feminine standartization or does it cause the construction of new processes of creation of subjectivity?

In order to enhance the discussion, we will use the concept of subjectivity proposed by Félix Guattari (1987). According to his definition, subjectivity would be a result of the intersection of various social vectors which represent the most different spheres (infra-human, extra-individual and individual) and would lie across individuals and groups. Following this theoretical background, we have chosen some fields (psychoanalytic, feminist, medical and from the media), which currently contribute on the process of creation of feminine subjectivity. We have also decided to build a historical background of the representation of motherhood, as well as a critical analysis of the techniques of the medicine of reproduction and of the resolution of the Federal Council of Medicine (Conselho Federal de Medicina). We understand that this set of information will contribute for a better understanding of the NRTs and of the building process of the feminine demand for reproductive technology.

## **Sumário**

<b>Introdução</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO 1: As representações da maternidade e o saber médico</b>	
1.1. Um breve histórico da relação maternidade/feminilidade	11
1.2. O repertório da medicina reprodutiva	36
1.3. A Resolução do Conselho Federal de Medicina	40
<b>CAPÍTULO 2: As mil e uma faces das NTR</b>	
2.1. NTR: uma tentativa médica de negar a diferença entre os sexos	46
2.2 NTR: uma versão "high-tech da subjugação feminina?	59
2.3. NTR: o contraste entre o conhecimento viável e a realidade desejável	72
2.4. A leitura midiática das NTR	85
<b>CAPÍTULO 3: Tecnologia e serialização: casamento indissolúvel?</b>	<b>95</b>
<b>Considerações finais</b>	<b>116</b>
<b>Glossário</b>	<b>126</b>
<b>Referências bibliográficas</b>	<b>127</b>

## **Introdução**

O avanço tecnológico nas mais diversas áreas tem determinado a constituição de novas relações dos homens com o mundo e com si próprios. Aspectos atribuídos aos desígnios da natureza, da tradição e das forças divinas passam cada vez mais a estar sob o controle dos homens, das máquinas. O preço destas mudanças se faz presente na perda de referências que norteiem ou limitem as ações humanas num mundo em constante mutação tecnológica.

O progresso da engenharia genética e do conhecimento biológico vêm propiciando um crescente domínio do homem sobre seu funcionamento biológico e fisiológico. Por possibilitarem a desvinculação entre sexo e reprodução, forjam a construção de uma nova relação dos indivíduos com seus corpos, criando novas modalidades de realização da experiência de paternidade e maternidade.

A introdução das Novas Tecnologias Reprodutivas (NTR) provoca uma fragmentação do processo conceutivo, onde cada etapa passa a ser desempenhada por diferentes personagens: a doadora do óvulo - mãe genética; a que gesta o embrião - mãe gestacional; doador de sêmen; aquele que exerce a paternidade legal. Transformação esta que tem desencadeado a reavaliação de valores seculares que fundamentam a organização familiar nas sociedades patriarcais: o caráter inquestionável da maternidade apoiado no vínculo natural entre mãe e filho, em contrapartida a imprecisão que marcava a paternidade, presumida unicamente a partir dos laços sociais entre homem e mulher, visto que antes do teste de DNA não existia como comprovar cientificamente o vínculo entre pai e filho.

Diante destes novos fatos, a delimitação da maternidade e da paternidade passam a depender de pareceres médicos e jurídicos, que por sua vez, deveriam refletir os valores éticos e morais predominantes em determinado espaço social. Para que esta qualidade seja alcançada, são necessários debates sobre as conseqüências geradas pela utilização desta tecnologia e

sobre os limites éticos para sua utilização, assim como uma ampla divulgação do resultado destes.

Em torno deste objetivo é que nasce este texto, que busca contribuir para a diminuição da sensação de paralisia e de passividade predominantes em nossa postura frente a este aparato tecnológico. O acesso a informações e o mapeamento dos fatores que interagem nesta relação, parecem ser os primeiros passos a serem trilhados, quando se deseja seguir esta direção.

A proposição de um antídoto universal para o combate à tecnologia da reprodutiva, que aparece em muitos textos consultados, é uma forma reducionista de compreensão desta realidade. Com o intuito de tentar construir uma outra leitura, optamos por fazer um cruzamento dos discursos de segmentos feministas, psicanalistas, médicos e de usuárias para a colheita de informações e de questões que pudessem aprofundar a discussão sobre o impacto gerado pela difusão desta tecnologia. Durante estas leituras pudemos observar que a demanda feminina pela NTR era percebida como uma nova fonte de controle e de massificação da subjetividade feminina, sendo a análise desta questão o objetivo principal de nossa dissertação.

Esta proposta de trabalho resultou de algumas mudanças no nosso objeto de estudo. No início do mestrado, buscávamos pesquisar a mulher que opta por não vivenciar a maternidade, por considerarmos intrigante a recusa da maternidade já que este papel que tem sido estreitamente colado à feminilidade. Ao longo de nossas leituras, fomos entrando em contato com o universo da reprodução assistida, que dentro do universo feminista -Corea (1986) e Laborie (1993) -, a descoberta das técnicas de reprodução assistida era apontada como um retrocesso na conquista feminina do direito de gerenciar seu corpo, contrariamente aos benefícios proporcionados pelo aborto e pela contracepção medicamente assistida, que proporcionaram um maior controle sobre sua capacidade reprodutiva.

Neste ínterim, nosso interesse foi se deslocando em direção ao grupo de mulheres que recorre a medicina reprodutiva para realizar o projeto de ser mãe. O deslocamento de nosso foco de interesse tem em comum com a proposta anterior, o interesse pela relação feminilidade/ maternidade, que permanece sendo o ponto de partida desta nova proposta. Outro ponto de

aproximação que entre os dois projetos é a possível vinculação do tema à recusa da maternidade. Enquanto o primeiro estudo centrava-se numa recusa explícita da maternidade, o atual direciona-se às mulheres que se queixam de esterilidade, mal estar que pode ser interpretado como uma forma velada de rejeição à maternidade (Turbert, 1996).

Nossa dissertação busca questionar se a demanda feminina pela procriação artificial reflete, somente, uma meta das sociedades capitalistas contemporâneas de colocar na lógica do mercado - um campo até então inacessível: a concepção, alcançada, ou se este pedido também pode servir como disparador de questionamentos sobre a produção de subjetividade<sup>1</sup> dominante.

Uma leitura da medicalização das mulheres e de seu vínculo com a constituição de um modelo de maternidade é o assunto abordado em "**Representações da maternidade e o saber médico**". Num primeiro momento o nosso objetivo era traçar um histórico dos significados da maternidade e da feminilidade, que serviram de ponto apoio para a elaboração de teorias filosóficas e médicas que apontavam a sua inferioridade.

A representação da maternidade enquanto experiência máxima da existência feminina pode ser associada às transformações sociais pelas quais passaram as sociedades ocidentais no século XVIII. Neste contexto, a maternidade também se modificou, não tendo mais como parâmetro a quantidade de filhos, mas o cuidado com sua saúde e com sua educação. Este modelo de maternidade vigora até os nossos dias, apesar de ter sofrido novas modificações, propiciadas pela introdução de métodos contraceptivos "científicos", pela entrada maciça da mulher no mercado de trabalho e pela delegação da maternagem a outros agentes sociais, tais como creche, escola e divisão de algumas tarefas.

A possibilidade de optar ou recusar a maternidade e o menor tempo despendido nesta função são variáveis que atuam na desarticulação entre maternidade e feminilidade. Neste mesmo momento histórico, surgem as NTR,

---

<sup>1</sup> Félix Guattari (1987) concebe a produção de subjetividade como principal produto fabricado pelo formato atual do capitalismo, denominado pelo autor de Capitalismo

que para Turbert (1996), Laborie(1993), e outros são interpretadas como um retrocesso na luta feminina em torno de uma maior autonomia sobre sua capacidade reprodutiva, por resgatarem um padrão de femininidade baseado na experiência da maternidade. O capítulo termina com a exposição de informações sobre o diagnóstico, e o tratamento de infertilidade e sobre a regulamentação desta prática médica no território brasileiro, visto que consideramos que o contato com os dados expostos neste primeiro segmento podem contribuir para a compreensão dos pontos de vistas externados por setores feministas, psicanalistas e médicos.

O segundo capítulo, denominado "**As mil e uma facetas das NTR**", tem como objetivo a exposição de vetores que atravessam e constituem a subjetividade feminina na atualidade. Escolhemos estes segmentos sociais porque eles enriquecem a análise de nossa questão.

A interpretação psicanalítica sobre esta nova modalidade de concepção foi exposta em "*NTR: uma tentativa médica de negar a diferença dos sexos*", tendo como referência os textos de Turbert (1996) e Chatel (1995). A primeira tenta articular o contexto social atual, que constrói o modelo de feminilidade e de maternidade que fundamentam a medicina reprodutiva, e um olhar psicanalítico sobre o funcionamento psíquico da mulher que adere as NTR. Chatel restringe-se mais a este último objetivo, tendo como pano de fundo sua rejeição a qualquer intervenção médica no campo conceptivo, incluindo neste rol os métodos anticoncepcionais medicalizados (pílula e o DIU) e as práticas médicas de aborto.

A separação entre sexo e reprodução para ambas implica na separação entre desejo e vontade, esta última considerada a marca das subjetividades produzidas pelo CMI. Para as autoras, um reflexo da ação das leis do mercado sobre o campo reprodutivo é o fato de que, a medicina reprodutiva, na maioria dos casos tratar casos de hipofertilidade, e não dos de esterilidade, ou seja, induzindo ao tratamento, o casal que precisa de um tempo maior para engravidar naturalmente.

As duas autoras apoiam suas críticas principalmente no fato das NTR dissociarem a reprodução do sexo, o que implica na negação do fundamento básico para a constituição dos sujeitos: o confronto com a diferença entre os sexos. Esta fuga implica em contornar a castração, operação que possibilita a negação da intervenção do desejo para a concretização da gravidez, sendo esta explicação para o baixo índice de sucesso alcançado pelas NTR, visto que a fecundação só é realizada pela mediação do desejo, mesmo nos casos em que esta tecnologia é bem sucedida.

Recorremos novamente a Turbert (1996) para apresentar a diferença entre o desejo de ser mãe e o desejo de ter um filho, sendo o primeiro mais freqüentemente expressado pelas mulheres que usam as NTR. A autora utiliza *Yerma*, poema de Lorca, para demonstrar como a mulher torna-se obcecada pela demanda por filho, desejo este construído sem o reconhecimento do filho como sujeito separado de si e sem a mediação do desejo. Na ópera **Mulheres sem sombra** revela o processo de constituição do desejo por um filho, apresentado pelas mulheres que são obrigadas a se confrontar com os efeitos da castração.

Em *"NTR: uma versão "high-tech" de subjugação feminina?"* visamos explicitar, principalmente, o ponto de vista de Sommer (1994) e Corea (1986). Enquanto a primeira defende a proibição total desta tecnologia, Sommer prefere criar limites rígidos para sua aplicabilidade, restringindo-as para os casais estéreis. Ambas convergem suas críticas para o fato das NTR serem a mais nova forma de controle da capacidade reprodutiva feminina. Um dos argumentos utilizados para ratificação desta proposição é o processo de seleção da demanda das mulheres ditas inférteis, efetuado pelos médicos de forma tal que, na maioria dos casos, unicamente mulheres casadas e heterossexuais têm seu pedido legitimado. Encaminhamento médico que, segundo as autoras, mantém um determinado modelo de família calcado na conjugalidade e heterossexualidade, base da sociedade patriarcal.

Aprofundando esta questão, recorremos a Strathern (1995) que traz a tona a discussão sobre a aplicação deste arsenal tecnológico em mulheres que procuram explicitamente o auxílio médico para procriar independentemente de ter relação sexual. Na concepção da autora a comoção deflagrada por esta

solicitação, nasce da dificuldade que os euro-americanos têm de separar a reprodução das relações de gênero, e não pelo fato de existir um desatrelamento entre sexo e reprodução. Esta separação pode servir para explicar a diferença entre a reação deflagrada por este pedido e pelo dos casais

Sommer (1994) aponta a implementação da construção social da esterilidade, processo resultante do bombardeio midiático de informações que fazem as mulheres temerem ou fantasiarem a esterilidade, quando não conseguem engravidar conforme o programado. Fato que, para Sommer, conduz ao consultório a mulher que não é estéril mas hipofértil, porém portadora de atributos morais mínimos para que a sua demanda seja aceita pelo médico.

A crítica à falta de uma legislação específica para a medicina reprodutiva agravada pelo fato de ser uma técnica ainda em experimentação são pontos que povoam os discurso de Sommer e Corea (1986). Assim como a rejeição à prática da "barriga de aluguel", reprovada por ser alienante e anti-ética, é equiparada pelas autoras à prostituição por ser esta uma nova modalidade de exploração da capacidade reprodutiva feminina. Denunciar a possibilidade das NTR se tornarem um instrumento de "eugenia", enunciar outros dilemas éticos que envolvem estes procedimentos, assim como os possíveis desdobramentos da difusão maciça de determinadas tecnologias são itens abordados por Greer (1987) e por Corea (1986).

Em "*NTR: contraste entre o conhecimento viável e a realidade desejável*" pinçamos questões éticas e legais apresentadas na literatura médica. Este segmento tem como ponto de partida a avaliação de Niekerk e Zyl (1995) sobre os aspectos que fazem da barriga de aluguel uma prática anti-ética e alienante. Logo a seguir, enunciamos os argumentos expostos por Robertson (1995) em defesa da disseminação da doação de embriões, anunciada como a salvação dos embriões congelados e esquecidos pelos seus proprietários, que de outra forma, teriam a destruição como destino final. Ainda enumera alguns requisitos básicos para que a ética deste processo seja garantida.

Berkowitz (1995) traz a tona o debate sobre a viabilidade ética e legal do transplante de tecidos ovarianos de fetos femininos abortados, assim como os possíveis efeitos sobre a criança nascida por intermédio desta técnica, que em

sua concepção, seriam similares aos vivenciados por crianças adotadas ou pelas geradas por inseminação artificial com doador anônimo.

Blackwell et ali (1987) e Shushan et ali. (1995) discutem a relação entre benefícios e ônus decorrentes da difusão da tecnologia assistida. Blackwell et. ali. fazem a alusão a três focos possíveis de exploração dos usuários desta tecnologia: o despreparo médico, a publicidade equivocada e a má conduta médica. Shushan et ali. traçam um panorama dos avanços no tratamento de pacientes hipofértéis, população que responde pela maior parte da clientela das NTR.

Em "*A leitura midiática das NTR*" fizemos a apresentação de algumas reportagens que tratam das NTR. Seleção confeccionada a partir das questões que se concentra na forma como a medicalização da infertilidade é retratada e legitimada pela imprensa; no debate sobre o processo de seleção da clientela deste aparato tecnológico; a forma como são retratadas questões éticas relacionadas a algumas das modalidades de procriação tais como a inseminação artificial com doador anônimo e a inseminação com a doação de gametas de familiares. Por último, abordamos o desconhecimento externado pela maioria das pessoas sobre o baixo índice de sucesso alcançado pela tecnologia.

Em a "**Tecnologia e serielização: casamento indissolúvel?**" abordamos nossa questão central: a vinculação entre tecnologia e serielização, onde optamos por não ceder a tentação de estabelecer uma relação unívoca entre estes fatores tal qual Chatel (1995) e Sommer (1994) defendem. Acreditamos que a concepção do uso da tecnologia como mero efeito do desejo de consumir, fabricado pelo CMI, desconsidera a intervenção de outros fatores que podem estar colaborando na constituição do elo mulher/NTR. Esta leitura contribui para a desconstrução de uma visão preconceituosa da tecnologia, tida como necessariamente alienante e maléfica.

A recusa em rotular o elo homem/tecnologia desta forma é um dos pontos que integram a argumentação de Felix Guattari (1981), que utiliza a noção de produção de subjetividade para entender este elo, tentando diferenciá-la das concepções de singularidade e de individualidade. Guattari define a subjetividade como um efeito do cruzamento de vetores extra-

individuais (mídia, economia, e outros), infra-individuais (sistema perceptivo, desejo, etc), individuais que atravessam os sujeitos e os grupos, e são responsáveis pela semiotização das mais diversas atividades sociais.

Nas sociedades contemporâneas, a semiotização é produzida de forma interplanetária, o que por sua vez implica na fabricação de subjetividades massificadas. Denominadas de subjetividade capitalística por Guattari (1987), estas são centradas no desejo de consumir roupas, de sentidos, percepções, formas de amar, e outros padronizados globalmente. Sendo a subjetividade capitalística o efeito da globalização do mundo que tende a criar um padrão global para os indivíduos que vivem nos mais diferentes contextos socio-culturais. Processo desencadeado com o capitalismo, chamado por Guattari de desterritorialização.

Aproximamos esta noção de Guattari da análise proposta por Jameson (1994) para as produções culturais contemporânea. Uma vez desconectadas dos marcadores de tempo e espaço, estas perdem a capacidade de fornecer elementos para que os sujeitos possam construir uma leitura crítica da sua relação com o mundo. Jameson aponta a fragmentação e a mutabilidade como principais características dos produtos culturais na atualidade que, em muitos casos provocam uma euforia, um terror, sensações que podem ser interpretadas como uma represália à esta desterritorialização, a esta falta de parâmetros para simbolizar a existência humana.

A problematização quanto ao espanto, à comoção e em alguns casos, à aversão que a tecnologização da reprodução tem sido alvo, foi um tema abordado neste segmento do texto. Tomamos a contribuição de Giddens (1993) que entende as NTR e os métodos anticoncepcionais químicos como potenciais instrumentos de transformação da esfera privada, já que possibilitam a dissociação entre sexo e reprodução. Esta possibilidade de exercer a sexualidade sem o encargo da reprodução e vice-versa possibilita uma libertação, visto que a necessidade de controlar a reprodução e a capacidade reprodutiva se torna menos freqüente e em muitos casos obsoleta, possibilitando que o sujeito exerça sua sexualidade mais livremente, de forma não mais restrita ao padrão heterossexual e conjugal. A plasticidade da sexualidade associada a um ideal emancipatório seriam os fundamentos para a

constituição de um estilo de vida, processo que, na concepção do autor, possivelmente contagiaria outros estratos sociais.

Recortamos a noção de Baudrillard (1981) de produção industrial das diferenças como contraponto a esta idéia de Giddens. Para Baudrillard o que aparece como expressão de um estilo individual, na verdade é o principal produto da sociedade de consumo. O desejo de consumir e diferenciar-se insere o indivíduo numa lógica, cuja faceta visível é o ímpeto ou mesmo a necessidade, de aderir a um dos múltiplos modelos colocados à sua disposição no mercado, mecanismo que o autor denomina de produção industrial das diferenças. Movimento que por si só aborta qualquer tentativa de emergir uma diferença real, tornando-se a única via de distinção social em sociedades capitalistas, supostamente não hierarquizadas.

Retornamos a tese de Guattari, que contrariamente a Baudrillard, prevê momentos de singularização subjetiva, momentos de invenção de padrões regionais e datados historicamente para a relação homem/natureza, homem/mundo.... Na contramão deste movimento, existem a culpabilização e a infantilização, mecanismos acionados pelos indivíduos ou por alguns equipamentos coletivos tais como a família, escola, trabalho e outros para enquadrar qualquer comportamento, traço, sentido que escape a este padrão dominante.

Neste ponto estabelecemos uma ponte entre este autor e Turbert (1996) que discute o caráter iatrogênico da medicina e a forma como a medicina reprodutiva é utilizada para forçar mulheres inférteis a terem filhos biológicos. Processo que as enquadra em um ideal de maternidade que interpreta a recusa a maternidade como um sinal de doença.

Nas "**Considerações finais**", retomamos alguns pontos centrais desta dissertação. Dentre estes, explicitamos a contribuição dada pelo conceito de produção de subjetividade, que serve como barreira contra as avaliações generalizantes e restritivas do impacto das NTR sobre o sujeito na atualidade. Imbuídos deste propósito, apresentamos alguns aspectos que foram evitados, ou interpretados de forma diferenciada, pelos discursos psicanalítico, feminista e médico, tais como; a interpretação da demanda feminina pelas NTR e sua

relação com os casos de hipofertilidade; representação entre criança adotada e criança concebida artificialmente; o elo entre as NTR e o consumo.

Para aprofundar este último item, trazemos a concepção de Canclini (1995) que acredita que o desejo de consumir e a cidadania são práticas conciliáveis. Sendo o consumo uma maneira de tornar mais inteligível a realidade que circunda o sujeito contemporâneo, podendo se transformar numa comunicação potente e ativa implica no resgate da capacidade de luta, de politização dos indivíduos. Movimento que é desenhado pelo autor através de um modelo utópico, que contém regras regulamentadoras do consumo, constituídas através do debate entre os mais diversos grupos sociais.

# **CAPÍTULO 1: Representações da maternidade e o saber médico**

Neste capítulo optamos por traçar um panorama da conceituação da maternidade nos diferentes contextos socio-históricos e do processo de medicalização do processo conceptivo. No segundo segmento, apresentaremos uma sinopse do funcionamento das técnicas de reprodução assistida, visto que conhecer dos sintomas que norteiam o diagnóstico médico de esterilidade<sup>2</sup>, a lógica de funcionamento do tratamento deste quadro e os limites ditados pelo Conselho Federal de Medicina para a aplicabilidade das NTR, contribui para a compreensão dos diferentes pontos de vistas que serão expostos no capítulo subsequente que, por sua vez, são de grande importância para a nossa pesquisa.

## **1.1. Um breve histórico da relação maternidade/feminilidade**

Na cultura grega, o pensamento filosófico e o médico convergiam para a comprovação e a ratificação da seguinte noção: a afirmação da passividade e da inferioridade feminina quando comparada ao modelo anátomopsicofisiológico masculino.

A medicina nos séculos V e IV a. C considerava ambos os sexos produtores de sementes espermáticas, diferenciadas pela sua potência. Concepção médica que ao condicionar a concretização da geração à ação dos espermatozoides masculino e feminino, instituiu um papel ativo e relativamente valorizado para o feminino. Contudo não desconstruiu a representação de que o feminino era o desvio do protótipo masculino, desvalorização que se revelava,

---

<sup>2</sup>A impossibilidade de levar a termo uma gravidez é outro fator que provoca a falta de descendência, exigindo tratamentos específicos (Caro, 1988). Pudemos observar que não existe um consenso na diferenciação dos termos infertilidade e esterilidade para os casos de casais que não conseguem procriar, portanto, utilizaremos os dois termos.<sup>2</sup>

por exemplo, com a explicação dada à determinação do sexo do embrião, sendo o sêmen masculino considerado mais forte e responsável pelo nascimento de homens enquanto as mulheres eram formadas e portadoras do sêmen fraco:

"Poetas, filósofos e médicos envolvem o objecto-mulher num discurso que, de Homero (século VII antes de nossa era) a Galeno (século II de nossa era), apresenta uma coerência notável. Se quiséssemos resumir numa lista as obsessões do discurso erudito, não iríamos muito longe. A mulher é passiva e, na melhor das hipóteses, inferior, em relação, escusado será dizer, ao padrão anatómico, fisiológico e psicológico: o homem. Nada mais "(Sissa, 1990, p. 85).

Neste contexto, a maternidade era considerada terapêutica, já que os médicos gregos estabeleciam uma relação direta entre ociosidade uterina e a suscetibilidade feminina à doença, sendo as relações sexuais recomendadas às mulheres jovens, desde que praticadas dentro do casamento, pois propiciavam a descarga da semente feminina, prevenindo-as do acometimento de inúmeras patologias (Turbert, 1996).

O pensamento platônico baseava-se na revitalização do mito sobre a origem das mulheres que considerava a existência feminina como uma punição a uma sociedade homogênea que se distinguiu pela felicidade de seus membros e era composta por mortais e imortais. Em função de uma brincadeira que Prometeu fez com Zeus, ao não utilizar os preceitos para destrinchar o animal e, mesmo assim, ofertar a Zeus as partes do animal menos valiosas. Zeus prevê o engodo e, em represália, castiga os mortais com a retirada do fogo. Prometeu rouba o instrumento de aquecimento e como repreensão, Zeus cria a mulher:

"Desta vez decide dar aos homens, como contrapartida do fogo, um mal: a mulher. Os deuses modelam uma criatura artificial, que dará origem ao genos das mulheres, destinada a instalar-se e a habitar entre os homens para a maior desgraça deles. O género das mulheres traz aos homens a avidez do desejo, o fim do contentamento e da auto-suficiência"(Sissa, 1990, p.96).

Este mito corroborava com a concepção platônica que defendia a idéia de que só criação do ser humano, que se diferenciava física e espiritualmente numa segunda vida. Sendo a feminilidade modelada nos seres que tiveram

existência anterior associada à covardia ou ao desvio, e, tinha por finalidade a procriação. Platão estabeleceu uma equivalência entre a produção intelectual, enunciação e o trabalho de parto. Uma tendência natural da alma de se anular era eliminada pela intervenção do desejo, onde a beleza funcionava como parteira, como agente desencadeante da expulsão dos pensamentos desconhecidos que a mente portava.

"Feminizar o sujeito do saber significa portanto, para Platão, falar de tudo o que impede a alma de se apropriar da verdade, de nela penetrar directamente. Parto é sinónimo de trabalho, de sofrimento, de dependência. Numa palavra, de resistência `auto-revelação da verdade" (Sissa, 1990, p. 85).

A filosofia platônica renegava a existência de tarefas tipicamente femininas, por isso atribuía também às mulheres a função de guerrear, que neste caso, era destituída da grandeza que marcava os homens para ser associada a características irracionais. Sendo assim, a mulher deveria ser adestrada durante o seu processo educacional, de forma a alcançar a neutralização desta imperfeição congênita (Sissa, 1990).

No plano reprodutivo, Platão ratificava a hipótese hipocrática de que a esterilidade uterina originava uma desorganização corporal, terreno propício para a expressão de todos os tipos de doenças. Por ter sua existência e anatomia voltada para a procriação, a mulher que não tinha filhos sofria com a "agitação animal do útero" considerada uma punição divina. (Turbert, 1996).

Para Aristóteles, o nível de perfeição dos animais e dos seres humanos era indicado pela sua capacidade de gerar calor. Sendo a mulher portadora de um menor grau de calor, era representada como uma cópia inacabada do homem. A sua imperfeição podia ser revelada pela menstruação, sendo esta definida como a marca da frieza feminina e como condição impeditiva para que esta atingisse a pureza do sêmen masculino, que, por sua vez, requeria um alto coeficiente de calor. No ideário aristotélico não existia mais uma equivalência entre a menstruação e o esperma. Esta diferenciação colocou em marcha um reordenamento das tarefas desempenhadas por homens e mulheres no campo reprodutivo: com a ejaculação o homem modelava o feto, forma que também dava início a vida espiritual - função suprema; enquanto a mulher ficava restrita ao fornecimento do material necessário - a menstruação.

Nesta época, o gozo feminino era dispensável para a concepção, ao contrário do que se pensava no século V e IV a. C. (Turbert, 1996)

Outra marca da inferioridade feminina aparece na explicação aristotélica para o nascimento das mulheres, atribuído a um estado de subnutrição do embrião, ocasionado pela alimentação materna inadequada ou pela idade avançada do pai.

Galeno, motivado pelo fortalecimento do cristianismo, condensou o conhecimento adquirido e iniciou uma pesquisa do corpo humano que fundamentava-se na representação do funcionamento orgânico ideal como expressão dos desígnios divinos. Assim como Aristóteles, Galeno representou a mulher como imitação imperfeita do modelo masculino, sendo esta portadora dos órgãos masculinos internalizados. O menor índice de calor, marca de sua inferioridade, era a versão doentia do padrão masculino. No campo da procriação, retomou a idéia aristotélica que limitava a função de recepcionar o esperma masculino às mulheres.

Na sociedade romana, tal qual em outras sociedades anteriores à era de medicalização do parto e da queda dos índices de mortalidade infantil, a existência feminina esteve associada ao matrimônio e à maternidade, ou seja, era determinada pela sua fecundidade e pelos riscos de morte provocados por inúmeras gravidezes e partos. O infanticídio, lavagem pós-coital, pessários eram alguns métodos de controle da fecundidade. Quando mulher morria após um aborto, este era considerado crime por extinguir a vida de uma mulher e não por dar fim a vida de uma criança. (Roussele, 1990).

A busca de um destino diferente podia ser experimentada por um seletivo segmento de mulheres romanas, as matronas casadas com cidadãos, que após propiciarem três herdeiros legítimos aos seus maridos, "convertiam-se" ao celibato; ou, quando não faziam esta opção, recorriam às poções abortivas. A tarefa de propiciar prazer sexual aos cidadãos cabia às escravas e às concubinas como também sujeitarem-se ao risco de morte prematura provocada por sucessivas gravidezes (Roussele, 1990).

A partir do séculos I e II d. C., o misticismo passou a ser utilizado como recurso para a extinção das doenças femininas, o que motivou a paralisação das pesquisas médicas. A ideologia cristã, após o século II, tomava a

virgindade como emblema; o pecado original de Eva foi redimido pela virgindade de Maria. Enquanto primeira foi responsável pela expulsão do paraíso e, conseqüentemente pelo o ingresso na existência humana das experiências de sofrimento, morte e desejo carnal; Maria simbolizava um ideal inatingível: a conjugação entre maternidade e virgindade:

"A lei da Igreja , antes baseada no castigo de Eva que na vitória de Maria, estabelece a submissão da esposa ao marido. A proibição da contracepção assegura gravidez contínua; a proibição do aborto afirma a necessidade de sofrer e alimentar os filhos; a proibição do divórcio consolida a submissão ao marido, sejam quais forem as circunstâncias do matrimônio. Por sua vez, a impossibilidade de imitar a Virgem Maria identifica todas as mulheres com Eva. Assim, o ideal tem em última instância uma função punitiva, visto que nenhuma mulher terá condições de alcançá-lo"(Turbert, 1996, p. 103).

Até o século XI, os religiosos, detentores do "saber" sobre o corpo feminino e suas doenças, desvalorizavam as mulheres por considerá-las escravas do seu sexo; por isso eram consideradas mais suscetíveis aos "perigos da carne". Esta simbolização pode ser considerada como precursora da incitação à abstinência e à descaracterização do sexo como instrumento de prevenção ou cura de doenças efetuada pela Igreja Católica .

Santo Agostinho e São Tomás<sup>3</sup>, dois expoentes deste pensamento religioso, tinham como ponto de interseção a articulação entre prática sexual e reprodução. Para Agostinho, o amor conjugal era investido de um duplo sentido: como terapêutica contra o pecado, e, como meio para a realização do dever de procriar, desde que o casal renunciasse aos pecados da carne e ao projeto igualitário de relação:

"Dessa maneira, nele encontramos o núcleo do ideário cristão que conserva o par virgindade/castidade privilegiado, como atesta o celibato dos padres católicos e das freiras, e o casamento-remédio que levará, durante a Idade Média, ao elogio do casamento casto (isto é, sem sexo após o cumprimento do dever de procriação, dever tanto mais sagrado se cumprido sem prazer, muitos dos teólogos considerando o prazer no casamento adultério e, portanto, pecado). Esse elogio iria produzir, no correr dos séculos, a imagem da mulher

---

<sup>3</sup>A teologia de Santo Agostinho que vincula sexo ao pecado, apesar de elaborada no século IV/V, ganhou força por volta do século IX. No século XIII, São Tomás de Aquino fez uma releitura da obra deste teólogo, e esta se tornou o principal fundamento da doutrina cristã vigente. (Catonné, 1994)

ideal como mãe assexuada e honesta esposa frígida. Vitória contra Eva" (grifo da autora, Chauí, 1984, p. 92).

Para São Tomás de Aquino, a mulher ficaria limitada à função de provedora de herdeiros, tendo a opção pela clausura como alternativa a este modelo de feminilidade:

"É assim que a teologia articula-se à biologia visando considerar justa e saudável a ordem social vigente: ao legitimar a fraqueza do ser feminino do ponto de vista científico ou religioso, justifica-se a incapacidade social e legal da mulher" (grifo da autora, Turbert, 1996, p. 56).

A partir destas concepções, foi fundado, no século XIII, o protótipo do casamento cristão, marcado pela indissociabilidade e unicidade, centrado na fidelidade dos cônjuges e no compromisso de procriar. Nesta união, o poder masculino fundava-se no controle rígido do corpo feminino, sendo a existência da mulher casada um satélite da existência de seu marido.

Para controlar a "natural" propensão feminina às atitudes pecaminosas, os religiosos focalizaram seu olhar sobre as moças casadoiras e também sobre as mulheres casadas, por serem estas últimas mais imperfeitas e mais carentes de supervisão religiosa do que as mulheres virgens. Esta conduta objetivava a regulação do corpo feminino que, por sua vez, fundamentava-se na valorização da exigência da fidelidade feminina e o "esquecimento" desta exigência para os homens. Esta dupla interpretação religiosa e laica visava garantir a legitimidade dos laços entre pai e filho, ou seja, da paternidade:

"Com Gil, todos os comentadores de Aristóteles, de S. Tomás a Alberto de Saxe, de Oresmo a Buridan, reconhecem na fidelidade feminina a única garantia de legitimidade da prole, e no controle que o marido exerce sobre o corpo da esposa o único instrumento capaz de o sossegar acerca de sua paternidade. A fidelidade acaba assim por ser uma virtude particularmente feminina, ou, pelo menos, a fidelidade masculina assume um carácter substancialmente inverso da feminina, na medida em que não é mais do que uma contrapartida, fundamentada na justiça, do comportamento sexual da esposa" (Vecchio, 1990, p. 154).

Neste mesmo período, ocorreu um aumento do número de filhos das mulheres nobres, fato motivado pela transferência, para as amas, da responsabilidade pela amamentação e pelo cuidado das crianças. Movimento inverso foi traçado pelas camponesas e artesãs que tinham um número menor

de filhos devido a dificuldade em conciliar a maternagem com o desempenho de suas outras funções. Para este segmento da população feminina, a maternidade significava a segurança na velhice, assim como, a atenuação do trabalho, que passava a ser dividido com os filhos, motivação que, de forma alguma, se contrapunha ao amor maternal (Vecchio, 1990).

Durante toda Idade Média, ficavam sob domínio feminino os saberes, práticas sobre os eventos determinantes da existência feminina, tal qual gravidez e parto. O auxílio das parteiras e comadres era buscado também para o tratamento de esterilidade e de gravidezes indesejadas. Devido ao seu restrito conhecimento, a intervenção destas não interferiu de forma significativa para a transformação do perigo de morte inscrito na gravidez, como também também limitou a difusão das práticas abortivas. (Berriot-Salvadore, 1990)

A teologia cristã definia o amor maternal pela sua passionalidade, esta considera a marca da vitória do corpo sobre a alma e da forma feminina de amar. A impossibilidade da mulher superar seu caráter passional, fez com que o amor maternal fosse considerado inferior ao paterno, sendo esta representação equivalente à visão religiosa do amor conjugal, que previa a superioridade da racionalidade no intercâmbio afetivo do casal. Diferenciação que era explicada, por Tomás de Aquino e Alberto Magno, como uma decorrência da supremacia da natureza masculina que era dotada de uma maior racionalidade. (Vecchio, 1990)

No período entre os séculos XVI e XIX, a medicina ratificou a visão depreciativa devotada à mulher, tecendo representações que oscilavam entre a defesa de sua incompletude - conceituação aristotélica de feminilidade - e a de sua submissão às manifestações uterinas - noção galênica:

"Da idade Média ao século XIX, a medicina feminina continua enredada nesta dialéctica, certamente em prejuízos de mais rápidos progressos tanto em anatomia como em biologia. Mas a perenidade dos estereótipos e a aparente reprodução do discurso mascaram evoluções e rupturas tanto mais difíceis de analisar quanto não seguem necessariamente a cronologia das descobertas científicas: o que muda talvez não seja tanto o conhecimento da natureza e da função de cada sexo -no qual só será dominado no século XIX - mas, sobretudo, a maneira de pensar as diferenças na ordem do mundo e da sociedade"(Berriot-Salvadore, 1990, p. 409).

No século XVI, criaram-se novos horizontes para a produção científica com a retomada das práticas de dissecação e através da releitura dos conceitos hipocráticos. Apesar de fundamentar-se na teoria do duplo esperma - idéia de que a fecundação resultava da interação de três elementos: a semente masculina, a feminina e o sangue menstrual -, a debilidade feminina continuava validada, sendo determinada pela concentração de humores úmido e frio. A frieza corporal agia sobre os seus órgãos, obrigando-os a permanecerem contraídos e internalizados, constituindo, assim, uma criatura limite entre a animalidade e o padrão masculino. (Ibid, 1990)

Nesta época, o interesse despertado pela anatomia feminina não foi motivado pelo progresso científico, mas pela necessidade de fundamentar a existência dos dois sexos, em conjunção ao propósito dos clínicos, de minorar o sofrimento feminino, protegendo a mulher de seu "natural" funcionamento desordenado. (Turbert, 1996). Este propósito podia ser ilustrado através do posicionamento dos clínicos em relação ao aborto, condenado como método contraceptivo por possibilitar uma maior liberdade sexual feminina mas defendido quando a gestação colocava em risco sua saúde. (Berriot-Salvadore, 1990 p. 447)

Na passagem para o século XVII, surgiram tratados clínicos centrados numa representação da feminilidade, não mais como uma mutação anômala da natureza masculina, mas como um corpo povoado de mistérios e dotado de singularidade. Adotavam como explicação para a "natural" submissão feminina ao homem, a subserviência ao seu sexo, simbolizada pelo "desejo" uterino de plenitude, alcançado através do ato sexual. Estes estudos médicos descreviam a histeria como doença tipicamente feminina que acometia mulheres sem homens, sendo tratada com a prescrição do seguinte remédio: o casamento, que deveria ser realizado no apogeu da fertilidade feminina (Ibid., 1990).

Mesmo na contramão da moral cristã, os médicos direcionaram uma série de normas que estabeleciam um modelo ideal de convivência e da atividade sexual do casal; primeiramente, voltado para os homens, por desempenharem papel ativo na concretização destas experiências. Alguns clínicos acreditavam que uma das causas da esterilidade estaria associada à falta de prazer feminino. Em relação à esterilidade, os tratados médicos

espelhavam as crenças populares que condicionavam sua existência à ausência de calor ou ao desequilíbrio dos humores femininos, responsabilizando exclusivamente a mulher pela falta de descendência. (Berriot-Salvadore, 1990)

Neste mesmo contexto, alguns médicos supunham que o prazer era fundamental para a perpetuação da espécie humana, o que provocou com que este fosse categorizado como estímulo a procriação, ou mesmo, como uma compensação ao cumprimento deste dever. Sem o prazer sexual o homem não penetraria um meio tão insalubre quanto o corpo feminino, e nem aceitaria expor o símbolo máximo de sua masculinidade a perigos misteriosos. No caso da mulher, por sua vez, escrava de uma libido incomensurável, colocaria em risco sua saúde; e, em muitos casos a própria vida, com sucessivas gravidezes:

"O utero-centrismo leva a considerar a histeria, doença feminina por excelência. Trata-se do sufoco do útero atribuído à retenção dos humores produzida pela ausência de relações sexuais. Esta explicação sublinha tanto a debilidade das mulheres quanto sua estreita dependência dos homens."(grifo da autora, Turbert, 1996, p. 58)

No ano de 1672, a descoberta do holandês De Graaf de que o embrião decorria de um ovo - localizado no ovário feminino e com existência anterior a relação sexual - desencadeou um redimensionamento do conhecimento científico sobre as participações feminina e masculina na procriação. Com o progresso do conhecimento médico sobre a concepção, a ciência médica confrontou-se com um dilema: a necessidade de reforçar o ideário da inferioridade feminina e o os novos achados científicos. Neste momento aconteceu uma desconexão entre os textos científicos e o conhecimento popular, já que a adoção e a difusão de uma proposição que atribuía a mulher um papel ativo - equivalente ou superior ao desempenhado pelos homens na procriação - colocaria em xeque o ideário que representava o feminino pela sua inferioridade, imperfeição e fragilidade:

"Através das definições sucessivas tornam-se mais claras as complexas relações que unem o feto à mãe: a teoria seminista triunfante até meados do século XVII e a teoria ovista que se difunde durante o século XVIII fazem da mulher uma genitora com poder sagrado, mais perigoso, também. O médico, mais consciente da importância de seu discurso, intervém mais directamente na moral

privada e pública. Do final do Renascimento ao Século das Luzes elabora-se uma estratégia médica que evolui sensivelmente com o papel que a sociedade quer que a mulher desempenhe no seio da família”(Berriot- Salvadore, 1990, p. 434).

A prática clínica, oscilando entre a negativa dos progressos científicos e uma adaptação à teoria hipocrática, direcionava-se principalmente para a investigação dos mistérios inscritos na reprodução. Por este motivo acabou sendo, de certa forma, contaminada pelas novas descobertas científicas, o que desencadeou um relativo movimento de valorização feminina, sempre referenciado à sua inferioridade física e moral.

A valorização da participação feminina no processo reprodutivo motivou os médicos clínicos a controlarem os hábitos e comportamentos da gestante, por considerarem a mãe, a única transmissora de todas as doenças hereditárias. A vigilância sobre estas mulheres não objetivava fundamentalmente a prevenção de anomalias congênitas, mas visava um “controle de qualidade” dos traços femininos - hábitos, intelecto, temperamento e outros - que seriam transmitidos para sua prole. Outro indício desta mudança de atitude é a preocupação com o sofrimento feminino no parto, que contrariava o preceito cristão que vinculava procriação a sofrimento.

“No entanto, a compaixão do médico é ambivalente; por um lado, ele salva a mulher do desprezo e da maldição, mas, por outro, avaliza todas as representações de debilidade feminina. A caridade do clínico é proporcional - apercebemo-nos disso especialmente com Jean Liébault - ao sentimento de superioridade de homem, tão miserável lhe parece a condição feminina, sujeita às mais numerosas doenças e à mais difícil das provas, o parto. A sua caridade está então também à altura da sua desconfiança, pois como poderia esse ser frágil e doentio desempenhar a sua vocação natural sem a ajuda da arte médica?” (Berriot-Salvadore, 1990, p.449)

O Iluminismo marcou o auge da construção social elaborada no século XVI, que buscou na biologia fundamentos para simbolizar a inferioridade feminina. O único traço detentor de valor era a “natural” sensibilidade feminina proporcionada por sua peculiar disposição de vasos e nervos. A suposição de sua debilidade anatômica reforçava a hierarquia do dimorfismo dos sexos e, constituía a maternidade como fim último da feminilidade. Esta adaptação da fisiologia feminina à maternidade também determinava seu fraco desenvolvimento intelectual; que depositava na beleza o indício de uma

existência saudável e de uma pretensa fecundidade. Neste momento, a maternidade passou a ser definida como a realização máxima da mulher, já que a redução da existência feminina à sua capacidade reprodutiva servia para afastar os perigos inscritos numa subjetividade sujeitada pelo seu estreito vínculo ao seu sexo. Sendo a rebeldia feminina contra este destino punida com o sofrimento histórico, concebido como um "castigo" imposto às mulheres que ousaram rebelar-se contra a função que a natureza lhes reservou. Para a prevenção contra eventuais ou potenciais comportamentos desviantes, tais como, a masturbação, o safismo e a ninfomania, as jovens púberes era estimuladas a casar. (Turbert, 1996)

Neste período continuava a ser concebido como desviante do padrão masculino, por esta razão também era representado como palco para a expressão de toda espécie de anomalias. Fato que motivou a solidariedade do médico clínico com o sofrimento feminino, passando a fiscalizar todas as "metamorfoses" que marcavam a existência feminina.

A interferência médica sobre o parto ocorreu através da transmissão de princípios básicos da anatomia feminina e higiene na formação das parteiras, que passaram a engajar-se na potencialização dos aspectos ambientais e do cuidado com o seu preparo psicológico, fatores que provocariam o aumento do limiar de resistência a dor das parturientes.

Com a organização das sociedades modernas, foi introduzida uma nova concepção da natureza humana - baseada no seu valor enquanto força de trabalho e fonte de riqueza para o Estado - o que funcionou como elemento desencadeante do surgimento de novas formas de organização do tempo, do espaço e de subjetividades. A ideologia liberal pregava a universalidade dos ideais de liberdade e igualdade, fundamentos da nova lógica reguladora das relações sociais: o contrato de trabalho que serviu para a legalização do intercâmbio entre aqueles que possuíam a mão-de-obra, e, aqueles que detinham o capital.

Com a implantação do capitalismo, a mulher ganhou uma nova função social, fundamentada na valorização de sua capacidade reprodutiva e do papel de protetora de sua prole. A valorização neste cenário liberal, serviu para a edificação de novos modelos de masculinidade e de feminilidade, em

substituição às antigas relações entre sexos até então estruturadas hierarquicamente.

A ideologia liberal elaborou a diferença entre os sexos como bissexualidade original, construindo diferentes comportamentos morais para homens e mulheres, artifício que serviu para mascarar algumas contradições surgidas a partir do Iluminismo e da Revolução Industrial. Por um lado, a existência de um ideário que pregava a igualdade entre os cidadãos em substituição ao modelo hierárquico do Antigo Regime; e, por outro, a necessidade de reestruturação da relação entre as esferas pública e privada. A "natural" distinção entre as funções masculina e feminina foi estruturada através da adequação de ocupações compatíveis com a racionalidade feminina, esta marcada pelo seu estreito vínculo com a natureza; enquanto os homens, mais próximos da cultura, eram naturalmente voltados para o desempenho de tarefas concernentes à esfera pública (Costa, 1995).

Nos Estados Modernos, o saber médico foi um dos dinamizadores de uma nova organização das relações familiares que teve como principal consequência a reestruturação da autoridade do chefe de família, sendo parte do seu poder deslocado para o Estado, que passou a se responsabilizar pelo bem-estar de seus cidadãos. A organização doméstica e a monitoração do processo educacional passaram a ser tarefas femininas. Sendo produção de riquezas e de bens implementada na esfera pública era tarefa exclusivamente masculina, encontrou o seu reverso na encontrava-se esfera privada, com a exaltação dos laços familiares e da capacidade reprodutiva, produções femininas:

"A biologia faz a um tempo sua fraqueza e sua força, fundamenta a sua solidariedade, a sua identidade. Velam igualmente e com rigor sobre os estudos e a educação moral. Essas casas cheias de crianças tornam mais pesadas as suas tarefas domésticas. Mas em vez de simplificá-las, essas senhoras complicam-nas à vontade: a cozinha é cada vez mais rebuscada, a mesa mais luxuosa, os bibelots mais numerosos" (Knibiehler, 1990, p. 388).

O discurso médico localizou sua ação na regulamentação da infância enquanto fase crucial para a sobrevivência e desenvolvimento de futuros cidadãos saudáveis. Sua ação visava o combate de alguns dos fatores determinantes do alto índice de mortalidade infantil: maus tratos dispensados às

crianças e a displicência com a sua saúde. Até então, poucas mães se encarregavam da tarefa de cuidar de seus filhos, pois logo após o parto, por estarem absorvidas por outras ocupações, delegavam esta tarefa às amas-de-leite, que por sua vez, para sobreviverem, cuidavam de várias crianças simultaneamente.

O poder médico incitou as mães a se incumbirem da amamentação e da educação de seus filhos. Como consequência, efetivou-se o retorno das crianças aos seus lares de origem, ocasionando por si só, uma diminuição dos índices de mortalidade infantil e uma absorção das mulheres à esfera doméstica (Badinter, 1984).

Outro fator que contribuiu para a elaboração de uma nova representação da maternidade foi uma diminuição da taxa de natalidade, fato que possibilitou uma ligeira separação entre sexo e procriação, efetivada, no século XIX, de forma diversa nos diferentes contextos. Para alcançar tal condição, foram utilizados alguns recursos que, se analisados de forma isolada, não conduziram a uma explicação satisfatória: a revitalização das práticas ancestrais de casamento tardio; o aleitamento prolongado e o celibato - práticas correntes nas áreas rurais; a separação dos dormitórios difundida nos lares abastados; e, finalmente, a utilização do coito interrompido - método que manteve o controle masculino sobre a reprodução já que o homem que controlava sua aplicação. Knibiehler (1990) acredita que o homem aderiu à prática do coito interrompido movido por interesses econômicos que o conduziam a busca de meios para limitar sua prole. Apesar deste método anticonceptivo não contestar a submissão feminina ao sexo conjugal, despertou nas mulheres a possibilidade do exercício de uma sexualidade desconectada da procriação, voltada para o prazer, mesmo que, em muitos casos, esta não passasse de um ideal inatingível. O uso destas técnicas de contracepção abriram espaço também para a aplicação de práticas abortivas dentro das relações conjugais (Knibiehler, 1990).

O aborto deixou de ser uma opção de jovens desonradas ou mulheres com número excessivo de filhos, para se tornar uma modalidade de contracepção colocada em prática diante da falha do método anticonceptivo ou,

especialmente, em resposta a recusa do marido em adotar alguma medida de prevenção contra a gravidez:

"Mas o aborto, como prática especificamente feminina, acrescentou uma dimensão adicional à autoconsciência sexual; ele faz das mulheres agentes particularmente activos no drama sexual, tornando de imediato claro o facto de que às mulheres que o utilizavam estão empenhadas no sexo sem intenção de procriar, praticam o sexo em si mesmo( para satisfazer o "desejo masculino", quando não o seu próprio) "(Walkowitz, 1990 , p. 421/422).

Esta redução do número de nascimentos incitou o redobrado controle das gestantes, que deste momento em diante passaram a estar sob rigoroso controle médico, de forma a garantir em primeiro plano a saúde do feto. A diminuição da taxa de natalidade fez com que a mulher não tivesse sua existência unicamente voltada para a procriação, fato desencadeador de uma nova significação da maternidade, não mais valorizada pela concepção de um número excessivo de filhos, mas pela qualidade do seu desempenho nesta função.

O gradativo processo de medicalização da reprodução, iniciado com a assistência médica das parturientes, resultou na crescente expropriação do controle feminino de sua capacidade reprodutiva. A naturalização da necessidade do auxílio médico - fundamentada nas noções de fragilidade feminina e de sua compleição patológica -, operou uma desarticulação dos laços de solidariedade entre as mulheres que se concretizou com a submissão das parteiras ao comando médico:

"Uma forma tradicional de solidariedade feminina desorganiza-se, e as mulheres perdem toda autonomia no domínio da reprodução. As barreiras do pudor cedem rapidamente: nada mostra melhor a sua origem cultural e já não natural. Doravante o protector natural da mulher em trabalho de parto já não é mais o marido, mas o médico."(Knibiehler, 1990, p. 360)

A assistência médica das parturientes, num primeiro momento, funcionou como um meio de distinção social entre as mulheres, visto que a atenção médica, por ser mais cara, era considerada símbolo de status social. Segundo Knibiehler (1990), não existem provas contundentes de que esta intervenção médica se traduziu numa redução significativa dos índices de mortalidade infantil e nem na diminuição do sofrimento das parturientes. A diminuição da

mortalidade feminina no parto só ocorreu na passagem do século XX, ocasionada pela difusão das regras de assepsia no âmbito hospitalar. A conjugação entre as técnicas de assepsia, de anestesia e sutura responderam pela proliferação da cesariana. (Ibid., p.359)

A ameaça imposta pela relativa libertação feminina, conquistada mediante o uso de recursos que tinham um relativo sucesso na prevenção das gestações compulsórias, induziu alguns países – Estados Unidos, Inglaterra e França -, mobilizados por diferentes guerras, a regular a prática abortiva. Para tal atribuíram ao feto e ao embrião uma cidadania plena, que conseqüentemente ocasionou a criminalização do aborto. A medicalização das práticas conceptivas e abortivas foi dinamizadora deste processo que buscava atingir vários objetivos com sua difusão: garantir a preponderância do controle médico sobre o sexo e a família, poder anteriormente exercido pela religião; salvaguardar uma ordem ameaçada pelo aborto, visto que a negação da maternidade poderia favorecer a adesão feminina aos prazeres sensuais e mercantis; assim como garantir a exclusividade no mercado lucrativo do aborto (Knibiehler, 1990).

Poder viver sem estar grávida, produziu uma reformulação na motivação feminina para o relacionamento afetivo e sexual, que passaram a gravitar em torno do acirramento da reciprocidade e intimidade do casal, e a serem investidas de uma carga maior de afeto:

"As relações conjugais refinam-se, provocam alegrias intensas, mas também decepções, cansaços. Digam as leis o que disserem, o marido já não é, nunca mais será, um dono e senhor. Pode tornar-se um amante, para o melhor e para o pior. Os sentimentos maternos são, também eles, alterados. A função genital recua em proveito da função educativa: a mãe de poucos filhos está mais presente junto de cada um deles, mais atenta, mais terna; o idílio mãe-filho é vivido tranquilamente"(Knibiehler, 1990 , p. 375).

A noção de debilidade feminina fundamentava-se no fato de que, para o cumprimento de sua função geradora, era necessária a conservação de energia, sendo contra indicado o desgaste energético em outras atividades. Os homens de classes mais elevadas deviam direcionar seu potencial energético para a produção, sendo-lhes recomendado evitar o desgaste proveniente do exercício sexual. Um outro aspecto que dificultava uma erotização dos laços

conjugais era a gravidez, época em que se iniciava um longo período de abstinência sexual que durava até o aleitamento. A inexistência de métodos contraceptivos eficazes e de técnicas para evitar riscos implicados no aborto conduziam as mulheres a optar pela privação sexual. Data desta época representar a falta de disposição feminina para o sexo como frigidez. A caracterização do prazer sexual como supérfluo ganhou força com as descobertas médicas que dissociaram a fecundação e o orgasmo feminino. Outro fator associado à frigidez era a educação das meninas, que constituía o vínculo estreito entre sexo e pecado. Neste contexto, a medicina prestou-se a castigar com a retirada dos ovários as mulheres que ousavam contestar este modelo. Eram penalizadas aquelas que mantinham qualquer comportamento "desviante" tal como gulodice, idéias suicidas, dismenorréia, caráter contestador, furor sexual e fantasias paranóides (Turbert, 1996).

Outro fator desencadeante da mutação na vivência da maternidade foi o transporte das amas-de-leite para dentro dos lares, de forma que o cuidado das crianças pudesse estar sob a vigilância materna assim como a saúde, hábitos e a vida sexual das amas-de-leite. A descoberta de meios de assepsia da mamadeira impulsionou a indústria do aleitamento. Este achado se refletiu, principalmente, na queda da mortalidade dos filhos das trabalhadoras, que, na maioria dos casos, tinham que delegar a função de amamentação para outras mulheres que não lhes devotavam muita atenção e cuidados aos seus filhos.

A substituição do seio pela mamadeira promoveu um rearranjo nas relações entre a ama-de-leite, a mãe e a criança. A partir deste momento tornou-se desnecessária a inspeção sobre a saúde da ama, assim como a exigência desta estar numa idade fértil para desempenhar sua função. O aleitamento artificial permitiu que a mãe obtivesse exclusividade na amamentação no seio, que passou a ser revestida de uma carga afetiva. Este invento inaugurou uma outra modalidade de intrusão médica na relação mãe/bebê, que passou a mensurar e padronizar a qualidade e quantidade de leite em função do desenvolvimento da criança e da ingestão ideal por refeição (Knibiehler, 1990).

Estas transformações da maternidade e da feminilidade ocorridas no século XIX, foram acompanhadas por uma mudança na constituição deste

poder/saber. A apropriação médica do campo reprodutivo fez parte de um processo generalizado de medicalização do cotidiano, tendo seu início no final do século XVIII.

O território de atuação médica expande-se com a fundação da Real Sociedade de Medicina da França, em 1776, que inaugurou um novo propósito para as ações médicas - a regulação dos indivíduos. Assim, a medicina foi convocada a descrever moradias, vestuários, educação física e moral, paixões, etc. Uma outra modalidade de domínio sobre os indivíduos ocorreu com a incitação de sua participação ativa na prevenção de doenças, propiciada pelo acesso ao conhecimento médico voltado para leigos.

Data desta época a organização do corpo médico, processada em torno de dois ideais: a substituição da religião pela ciência como foco de regulação dos indivíduos e a busca da restituição de estado mítico de saúde difundido por uma sociedade "higienizada", que legitimava seu poder através da proposta de tratar e prevenir doenças; como também de restituir o bem-estar do indivíduo, ações que criaram o protótipo do homem sadio (Turbert, 1996).

A medicina do século XIX inaugurou um novo olhar sobre o corpo humano, baseado na elaboração de quadros nosológicos. A doença deixou de ser explicada por uma noção de causalidade e de ser atribuída a uma sequência cronológica de acontecimentos, para tornar-se a expressão de uma desordem orgânica. A idéia de que todo sofrimento tem uma localização específica no organismo, ganhou forma no século XIX com o resgate da prática de dissecação de cadáveres, que visava vincular a sintomatologia apresentada pelos doentes à lesões orgânicas; e, nestas, residiria a verdade oculta das doenças.

Esta nova modalidade de produção do saber médico baseava-se na desarticulação entre a singularidade do discurso do doente e a patologia. Este novo olhar médico interpretava os órgãos como instrumentos de expressão da doença; mas a existência desta não precisa mais estar condicionada, necessariamente, à este suporte. Segundo Turbert (1996) esta concepção médica da patologia é de fundamental importância para o entendimento dos casos de mulheres que padecem de infertilidade sem causa aparente.

Reflexo de um olhar absoluto, que outorgava natureza de cadáver ao vivente, sendo que, aquilo que escapava a este olhar, era banido do domínio do saber possível.

A especialização deste olhar associava-se à elaboração de uma linguagem específica que, por sua vez, constituía a doença como tal. Este "dialeto" médico restringia a difusão do saber entre os "herdeiros" do conhecimento, que eram indispensáveis para a disseminação da prática da medicina. Fato que transformou a prática médica num saber que não era mais pautado sobre o que era observável, mas pelo que era difundido pelo vocabulário médico:

"...trata-se de adquirir um domínio sobre a realidade através do uso sintático adequado e uma difícil familiaridade semântica com a linguagem. Do mesmo modo, quando as mulheres falam de sua infertilidade adotando a terminologia médica, estão talvez almejando dominar a realidade de seus corpos rebeldes. O paradoxo consiste em que tal domínio consegue-se só ao preço da perda de sua posição de sujeito que deseja; sua desapareição como sujeito é o corolário da redução do seu corpo a objeto de discurso médico." (Turbert, 1996, p. 30)

Na metade do século XX, a medicalização da reprodução ganhou impulso com a descoberta dos métodos contraceptivos científicos. A invenção da pílula ocorreu em 1956 e teve uma rápida difusão pelo mundo, na década de 60, em substituição aos métodos de barreira - diafragma, camisinha e capa cervical. <sup>4</sup>Para Barbosa (1989), a adesão feminina a estes métodos contraceptivos se coaduna com os interesses da indústria farmacêutica e com o corporativismo médico, já que através do uso destes métodos uma expressiva fatia da população torna-se consumidora destes produtos ou da atenção médica:

"Um mercado que conta com cem milhões de mulheres que diariamente consomem um produto pílula, durante 15-20 anos da sua vida, é ideal para a indústria farmacêutica. Se lembrarmos ainda que os próprios efeitos, tanto os desejados quanto os colaterais, da contracepção moderna são geradores de mais lucros, na medida em que exigem outros procedimentos para minimizá-los ou suprimi-los, essa lógica se torna particularmente perversa" (Ibid, p. 28).

---

<sup>4</sup>Métodos difundidos na Europa, no século XIX, com o avanço da indústria da borracha. (Barbosa, 1989)

Como vimos, os protótipos de feminilidade e masculinidade, surgiram como uma válvula de escape para as contradições existentes nos ideais morais da sociedade burguesa. Com o desenvolvimento do modelo capitalista e a sua repercussão na reorganização da divisão social do trabalho, assim como de outras instâncias, percebemos algumas diferenças na conceituação destes protótipos. No que concerne à mulher, os avanços tecnológicos relacionados à descoberta dos métodos anticoncepcionais, a entrada no mercado de trabalho e à organização do movimento feminista são fatores que têm colocado em questão a concepção de feminilidade veiculada pelo ideário burguês.

Os métodos contraceptivos científicos e as novas técnicas reprodutivas exemplificam a crescente liberação dos constrangimentos anátomofisiológicos, alcançada pelas mulheres nas sociedades contemporâneas; e, também apontam para a decadência do modelo de complementaridade entre os sexos. "Hoje ao recusar o fato de que a anatomia tem um peso enorme sobre o destino do ser humano, as sociedades ocidentais privilegiam a relação de similitude entre os sexos como nenhuma antes havia podido fazer"(Badinter, 1986, p. 213).

Estas inovações conjugadas à indiferenciação das tarefas femininas e masculinas instrumentalizam a reorganização das relações de trabalho na atualidade que não mais pautadas prioritariamente na divisão sexual do trabalho, o que para Badinter (1986) expressaria o fim diferença entre os sexos. Em sua concepção, a desvalorização desta diferença, por sua vez, ocasionaria o fim do patriarcado, originando um novo estatuto mediador das relações entre os seres humanos - a androgenia (badinter, 1986).

O modelo andrógeno seria para Giddens (1993) resultante da superação dos constrangimentos impostos pela socialização da reprodução, estágio alcançado com os adventos da contracepção científica e da reprodução assistida. Inventos responsáveis pela revalorização da sexualidade, não mais concebida unicamente a serviço do "seqüestro da experiência" (perda de referências - tradição, religião e natureza - davam significação a existência humana de fronteiras) mas também, como dinamizadora da criação de novas formas de relacionamentos entre os sujeitos.

Estes relacionamentos baseiam-se num contrato móvel entre as partes em consonância com um ideal democrático e emancipatório, que por sua vez, expressa um novo sentido para a sexualidade. Esta ao deixar de ser refém da reprodução, torna supérflua a dominação masculina sobre a capacidade reprodutiva feminina:

"A emergência do que eu chamo de sexualidade plástica é crucial para a emancipação implícita no relacionamento puro, assim como para a reivindicação da mulher ao prazer sexual. A sexualidade descentralizada, liberta das necessidades de reprodução. Tem as suas origens na tendência, iniciada no final do século XVIII, à limitação rigorosa da dimensão da família; mas torna-se mais tarde mais desenvolvida como resultado da difusão da contraceção moderna e das novas tecnologias reprodutivas. A sexualidade plástica pode ser caracterizada como um traço de personalidade e, desse modo, está intrinsecamente vinculada ao eu. Ao mesmo tempo, em princípio, liberta a sexualidade da regra do falo, da importância jactanciosa da experiência sexual masculina"(Giddens, 1993, p. 10).

Para Badinter (1986), a androgenia implica na desvalorização da marca diferença sexual na existência dos indivíduos, tornando-a mais uma das possibilidades de distinção individual tal qual são a faixa etária, o nível cultural e outros. Esta nova simbolização da alteridade sexual torna a bissexualidade psíquica e social, o caminho a ser percorrido por homens e mulheres. Segundo esta autora, os homens são mais resistentes a esta nova realidade, uma vez que não possuem nenhum traço distintivo de sua masculinidade, tal como a mulher que tem a maternidade.

Na atualidade as experiências de maternidade e paternidade estão tendendo a equiparação, que ocorre proporcionalmente ao aumento do controle científico sobre os aspectos anátomofisiológicos inscritos no processo reprodutivo, onde atividades desenvolvidas unicamente por mulheres, como, por exemplo a maternagem, passam a ser desempenhadas também por homens, e vice-versa. A gestação, marca biológica feminina, ainda serve como referência para a mulher, mas se descaracteriza enquanto símbolo máximo da feminilidade, visto que a vivência da maternidade também vem sofrendo modificações. O fato da maternagem ser uma tarefa compartilhada com outros agentes sociais; - creche, marido e outros, possibilita à mulher o exercício de outras atividades. Sua maior longevidade e a possibilidade de uma vida

sexual mais prolongada e desvinculada dos encargos reprodutivos são fatores que também conduzem as mulheres a uma nova simbolização da maternidade.

Para Badinter (1986), a motivação feminina para vivenciar a maternidade também se modificou, deixando de estar referenciada ao sacrifício, para estar centrada na sua capacidade de enriquecer o ego, marca de uma sociedade regida pelo lucro:

“Fazemos filhos para nos re-produzirmos a nós mesmos, nos vemos, nos admirarmos neste Outro que é uma parte do ego. Se a natalidade do mundo ocidental oscila em torno de dois filhos por mulher, talvez seja por desejarmos uma reprodução no masculino e no feminino. (Badinter, 1986, p. 270)

A submissão ao desejo de consumir é, para alguns autores, o cimento que une os indivíduos às técnicas de reprodução assistida, visto que a esterilidade é um problema que vem afligindo a humanidade há séculos e tem merecido tratamentos diversificados nos diferentes contextos históricos e sociais. As sociedades contemporâneas, ao difundirem a idéia de que a falta de filho é fruto de uma desorganização fisiológica prontamente curada pela medicina reprodutiva, faz com que outras alternativas (adoção, engajamento no tratamento psicanalítico) sejam relegadas a segundo plano ou, mesmo, esquecidas.

A difusão das práticas de doação de embriões, de óvulos e de espermatozoides, de mães substitutas tem colocado em questão valores tidos como universais e imutáveis. As NTR deflagraram as dissociações entre sexo e procriação, concepção e filiação e laços biológico e afetivos ocasionando transformações nas experiências de maternidade e paternidade que têm conduzido a uma reavaliação destas categorias. Com isso, a noção secular que constitui a maternidade a partir dos laços biológicos entre mãe/filho é relativizada. Surgem novas personagens que podem reclamar a custódia da criança, motivadas pela sua participação no processo de sua concepção: a doadora do óvulo, a gestante. Por outro lado, a paternidade que era constituída exclusivamente com base no relacionamento do suposto pai com a mãe da criança, passa a poder ser afirmada inequivocamente através dos laços biológicos existentes entre pai/filho.

Para Turbert (1996), a tentativa de negar a importância da diferença entre os sexos como elemento propiciador da procriação e como fator constitutivo das relações de parentesco, significa a recusa das regras condicionantes da reprodução humana, ponto no qual a autora fundamenta sua principal crítica às NTR. Sendo os vínculos de parentesco estruturados a partir de fatos biológicos universais que determinam a concepção: a existência de dois sexos, o surgimento de diferentes gerações e o ordenamento da linhagem dentro de uma mesma geração. "Cada sistema de parentesco é uma solução particular que mostra uma das diferentes combinações logicamente possíveis destes dados biológicos irreduzíveis, que expressam, todos eles, a diferença, a existência de alteridade" (Turbert, 1996, p. 244).

A principal expressão desta alteridade é a incontornabilidade que marca a diferença entre os sexos, que tem na relação irmão-irmã a condensação de todas as possíveis alteridades que conformam qualquer relação de parentesco. Pois nela não só está inscrita a diferença entre os sexos, mas as regras definidoras da filiação, assim como a estruturação das relações vizinhas geradas por estas; a classificação das gerações anteriores e futuras, o ordenamento de irmãos mais velhos e mais novos; assim como a configuração de relacionamento com outros grupos.

No intuito de restringir os possíveis vínculos assimétricos entre as categorias, que possibilitariam a preponderância da irmã sobre o irmão ou vice-versa, a ideologia institui uma outra lei reguladora do parentesco, o valor diferencial entre os sexos.

"As manipulações intelectuais confundem o possível (conjunto de combinações logicamente realizáveis a partir de dados biológicos) com o pensável (a impossibilidade de realizar plenamente fórmulas que contradizem o princípio da dominação masculina). Continuar utilizando termos como falo, metáfora paterna, nome do pai, representar a organização da diferença dos sexos e a constituição do sujeito sexuado, pode ser efeito a mais desta confusão, ideologicamente oblíqua, entre o possível e o pensável." (Turbert, 1996, p.245/246).

A reprodução humana é um veículo de legitimação da organização social por ser ordenadora das relações de parentesco. Estas estão respaldadas no valor diferencial dos sexos regido pela supremacia masculina. Sendo esta

dominação uma cópia da assimetria inscrita na relação pai-filho, que também fundamenta a simbolização de outras relações biológicas, também modelando as representações do vínculo biológico entre mãe/filho, célula geradora do discurso social da maternidade no ocidente, caracterizado como global e a-histórico.

A desnaturalização das relações de parentesco é desnudada, quando se entra em contato com outras culturas que as revestem de outras significações. Significados que são marcas da ação da linguagem sendo esta uma construção arbitrária posicionada entre organicidade e subjetividade, natureza e cultura. Para reforçar esta proposição, Turbert (1996) cita o exemplo de povos primitivos das ilhas Gilbert, onde a criança é dada para adoção logo após o seu nascimento, fato que desmonta a equivalência entre pais biológicos e sociais. Em outros povos o termo "irmãos de sangue" se refere a todos os membros do clã, inclusive aqueles que não possuem nenhum laço genético (Ibid.).

A idolatria feminina à tecnologia da reprodução artificial, a forma como este modelo de maternidade e de feminilidade repercute sobre a subjetividade feminina torna-se objeto de interesse de Turbert, que associa as NTR a uma nova modalidade de violência contra as mulheres instituída pela sociedade patriarcal já que instrumentaliza os conceitos tais como a diferença sexual, as relações de parentesco, o ideal de maternidade e outros como produções imutáveis nos diferentes contextos sociais, histórico e políticos. Para Chatel (1995), paralelamente a uma revalorização das relações biológicas, a reprodução assistida substitui o amor, desejo e aliança como agentes dinamizadores do processo de reprodução humana pela gratuidade, anonimato e altruísmo, regras, que negam aos indivíduos a oportunidade de construir novos relacionamentos.

Estas regras explicitam um dilema criado pelas NTR, por um lado podem legitimar o emergente movimento de legitimação do direito individual de ter uma criança responsável pela criação de famílias unilineares e, concomitantemente, o recrudescimento do direito da criança de conhecer os seus pais genéticos:

"As técnicas de procriação cindiram a filiação em vínculo de sangue e vínculo pela vontade, aquele que legitima a adoção; um terceiro veio se imiscuir, um terceiro geralmente anônimo. O simbolismo do sangue e o da vontade criadora de uma ligação paternal são

opostos, no debate sobre a filiação como na polêmica sobre a nacionalidade, laço de obediência ao Estado"(Costa- Lascoux, 1990, p. 642).

Neste mesmo ponto, pode ser incluída o desejo de implantar de embriões após a morte, que uma vez sendo atendido, legitimaria o direito do cônjuge vivo de instituir voluntariamente uma família unilinear. Isto tem ocorrido com uma certa frequência em casos de cônjuges soropositivos:

"Com efeito, a inseminação pos-mortem tanto reforça a preeminência do vínculo biológico como o papel da vontade dos pais. São, na realidade, motivações retiradas da imagem tradicional de família, bicéfala, e do interesse educativo da criança que estão subjacentes a essa argumentação. Não será essa uma maneira diferente de condenar a família monoparental? A proibição preconizada por alguns, da inseminação post-mortem, não deixa de ser ambígua relativamente à aceitação da inseminação com dador. Quando a criança nasce de um terceiro dador, a filiação torna-se, com efeito, mais complexa, e a determinação dos direitos da criança um assunto mais delicado. No entanto, esta técnica de procriação generalizou-se. É evidente que a afirmação do vínculo parental pertence mais a uma ordem simbólica do que uma realidade biológica."(Costa- Lascoux, 1990, p. 646)

Mesmo as técnicas, que não se prestam a contestar os laços de parentescos vigentes nas sociedades ocidentais, e são difundidas no meio médico como substitutas de uma função natural que não funciona naturalmente, trazem a tona alguns pontos a serem discutidos. No caso do empréstimo de útero, chamada de "barriga de aluguel, que fator determina a maternidade: a genética ou a gestação? Dentro da justificativa médica para a aplicação das NTR, como enquadrar o caso de casais que mesmo não tendo nenhum obstáculo fisiológico para engravidar, recebem tratamento médico? Que fatores influenciam os médicos a atenderem o pedido destes casais e a recusar o pedido de as mulheres solteiras, ou mesmo as lésbicas?

Dentro deste cenário, geralmente a utilização da tecnologia está condicionada à clandestinidade, imposta pelo segredo do usuário e o sigilo médico que recobre as causas do tratamento, assim como o seu processamento. A criança gerada pela doação de esperma ou óvulo tem o direito de conhecer sua progenitura? Se esse direito for assegurado, o doador será obrigado a assumir algum tipo de compromisso com aquela criança ou com aquele adulto?

Estas e outras problematizações serão analisadas a seguir através do olhar de diferentes segmentos sociais.

## **1.2. O repertório da medicina reprodutiva**

Quando um casal não consegue ter filhos durante um determinado período - um a dois variável segundo a idade ou histórico clínico da mulher - mantendo relações sexuais regularmente sem a utilização de qualquer método anticoncepcional, a infertilidade passa a ser constituída como tal, tornando-se objeto de intervenção médica.

A infertilidade de um casal pode ser causada por disfunções anátomofisiológicas no aparelho reprodutivo, citaremos as mais comuns: nas mulheres - obstrução, má formação ou falta das trompas, ausência de ovários, lesões no colo uterino, ligadura de trompas, distúrbios hormonais, endometriose e anovulação; e nos homens: má qualidade do sêmen - azoospermia (falta de espermatozoides), pequeno número de espermatozoides (oligozoospermia), falta de motilidade dos mesmos. Estes fatores podem aparecer isolada ou associadamente e, nos casos em que não existe nenhum comprometimento aparente do casal, é levantada a hipótese da ocorrência de incompatibilidade entre o óvulo e o espermatozóide (Caro, 1988).

Antes de versarmos sobre as normas que regem a medicina, faremos uma breve explanação das técnicas de modo a efetuar uma primeira apresentação das fases e vicissitudes do tratamento que se submetem os sujeitos que recorrem à reprodução assistida. Apresentaremos algumas terapêuticas que compõem o repertório da reprodução assistida: o tratamento hormonal, os procedimentos cirúrgicos, a inseminação artificial e a fertilização *in vitro*.

O tratamento hormonal é prescrito para a insuficiência hormonal feminina, diagnosticada através da mensuração da temperatura corporal e/ou dosagem sanguínea. Uma das conseqüências desta terapêutica é que os casal, muitas vezes, acaba limitando sua vida sexual aos dias férteis, o que acarreta numa maior dificuldade de procriar naturalmente (Turbert, 1996).

A cirurgia é recomendada nos casos de varicoceles e de reparação da permeabilidade dos canais espermáticos, patologias estas que podem ser

causadoras da infertilidade masculina. Para as mulheres o procedimento cirúrgico é prescrito para os casos de obstrução tubária causada por doenças sexualmente transmissíveis, por inflamações provenientes do DIU, por abortos em condições sanitárias adversas, por efeitos de intervenções cirúrgicas mal conduzidas, pela laqueadura e outros (Turbert, 1996). Para Caro (1988), a repermeabilização das trompas laqueadas tem sucesso em 90% dos casos, enquanto as lesões mais afastadas do útero são bem sucedidas em 30% dos casos. Em ambos os casos existe o risco de uma gravidez ectópica (gravidez tubária). Quando é bem sucedida, esta terapêutica permite a reversão definitiva da infertilidade.

A inseminação artificial tem sido recomendada para os casos de infertilidade masculina e para os casos em que existem problemas com o muco cervical e ou os de etiologia desconhecida, sendo um procedimento que consiste na introdução do espermatozoide no muco cervical, durante o período ovulatório, podendo ser realizada através da doação do espermatozoide do marido (IAC), ou com doação anônima (IAD) - esta última denominada de inseminação heteróloga. A ovulação pode ser induzida ou ocorrer naturalmente, sendo normalmente prescrito, em ambos os casos, um controle ultrassonográfico da ovulação. Nos casos em que o estímulo ovulatório é efetuado, este controle serve para monitorar o ajuste diário da dosagem hormonal assim como auxilia na precisão exata do período de ovulação e da inseminação. A inseminação artificial não é executada quando a mulher não ovula, sendo mal sucedida quando por algum outro motivo não ocorre a fecundação. (Turbert, 1996).

A fertilização *in vitro* (FIV) - "bebê de proveta" - é indicada para os casos de: ligadura de trompas; esterilidade masculina; obstrução tubária; de várias tentativas de inseminações artificiais mal sucedidas, de sucessivas gravidezes tubárias. Quando o motivo da falta de descendência está relacionado à infertilidade masculina, utiliza-se a técnica da injeção intracitoplasmática espermática (ICSI).

A FIV é composta por várias etapas. Na primeira, a mulher recebe uma medicação que bloqueará totalmente sua produção hormonal, sendo depois estimulada artificialmente que serve para aumentar a sua produção folicular

naquele ciclo. Através de um controle ultrassonográfico e da coleta de sangue diários, o crescimento folicular e a produção do hormônio são mensurados. A existência de poucos folículos ou o aparecimento de um número excessivo são situações que concorrem para a interrupção do processo.

A partir de uma resposta satisfatória ao estímulo (ter no mínimo três folículos de pelo menos 20 mm) passa-se a uma nova etapa: aspiração do líquido folicular que visa a obtenção dos óvulos. Quarenta e oito horas antes da punção, a mulher toma hormônio que serve como para induzir a ovulação.

Os folículos são aspirados para a retirada de óvulos, quando estes existem passam ainda, por um avaliação do seu grau de maturidade, para depois serem colocados junto ao esperma. O esperma, por sua vez, passa pelo processo de capacitação que prepara-os para a fertilização. Em alguns casos de infertilidade masculina utiliza-se a técnica da injeção intracitoplasmática de espermatozóide (ICSI) que consiste na introdução do espermatozóide no interior do óvulo, através de uma pipeta microscópica.

Nos casos em que a fertilização é bem sucedida, quarenta e oito horas após a aspiração dos óvulos ocorre a transferência dos embriões para o útero, sendo os embriões excedentes são congelados - criopreservados. Caso não ocorra a menstruação, depois de quinze dias a mulher se submete ao teste de gravidez, BHCG.

Os riscos decorrentes da utilização do estímulo hormonal e da aspiração de óvulos são: o crescimento de cistos provenientes da hiperestimulação<sup>5</sup>; efeitos prejudiciais tais como câncer; trauma ovariano produzido pela punção; risco decorrente da anestesia (Corea, 1986). O tratamento de indução da ovulação pode acarretar num aumento significativo das chances de ocorrer uma gravidez múltipla o que, em muitos casos, provoca a antecipação dos partos e gera bebês prematuros. Segundo Sommer (1994), vinte por cento dos nascimentos viabilizados por esta tecnologia são de gêmeos a sêxtuplos (Sommer, 1994).

---

<sup>5</sup>Reação exagerada a estimulação hormonal que quando mal monitorada pode implicar em risco de vida.

A fertilização *in vitro* pode envolver a doação de óvulos, procedimento prescrito para os casos de mulheres com: menopausa precoce; deficiência ovariana; ovários inacessíveis à punção; casais com infertilidade sem causa aparente que não tiveram sucesso com a inseminação artificial e com a FIV; potenciais transmissoras de herança genética indesejável, tais como: rins policísticos, de Tay-Sacks, fibrose cística, hemofilia e anemia "sickle cells"; as que sofreram radio ou quimioterapia (Corea, 1986).

A opção pela doação de óvulo implica em alguns riscos: uma gravidez indesejada para a doadora; a incidência maior de anomalias genéticas devido a doação de óvulos de mulheres com idade avançada onde estes são obtidos por meios cirúrgicos. No caso das mulheres menopausadas que necessariamente têm que recorrer a doação de óvulos:

"Será que diante do surgimento desta possibilidade oferecida pela tecnologia as mulheres deveriam se repensar sua vida?; Teriam que reconsiderar um capítulo que já haviam considerado encerrado? Estas novas alternativas servem para enriquece-las ou as conflituam? (...) Se trata da busca da eterna juventude e da anulação das barreiras fisiológicas? Todos(as) podemos tudo sempre?" (Sommer, 1994, p. 120, tradução livre<sup>6</sup>)

Existem outros procedimentos que envolvem a estimulação hormonal e a punção dos ovócitos: GIFT que consiste na transferência de óvulos e sêmen para a trompa através da laparoscopia, sendo este um procedimento cirúrgico que requer anestesia e o ZIGT, procedimento similar ao GIFT, só que com o deslocamento do zigoto para o interior das trompas.

---

<sup>6</sup>"Ante la aparición de esta posibilidad que les brinda la tecnología, / deberán, replantear su vida?; ¿ tendrán que reconsiderar un capítulo que habían dado por terminado? / Estas nuevas alternativas las enriquecen o las conflitúan?(...) ? Se trata de la búsqueda de la eterna juventud y la anulación de las barreras fisiológicas? Todos/as podemos todo siempre?" ( Sommer, 1994, p. 120)

### **1.3. A Resolução do Conselho Federal de Medicina<sup>7</sup>**

A *Resolução do Conselho Federal de Medicina 1358/92* estabelece normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, em consonância com os princípios de ética médica. Para a legitimação da prática médica no campo reprodutivo, a Resolução apoia-se nas repercussões médicas e psicológicas geradas pela infertilidade, e nos resultados favoráveis obtidos pelos novos tratamentos da infertilidade, que, em sua concepção, têm permitido solucionar vários casos até então insolúveis.

O Conselho Federal de Medicina prevê o uso das técnicas conceptivas como:

"...auxiliar na resolução dos problemas de infertilidade humana, facilitando o processo de procriação quando outras terapêuticas tenham sido ineficazes ou ineficientes para a solução da situação atual de infertilidade" (CFM, 1992, p. 1).

Para tal, estipula como usuárias as mulheres que tenham assinado o consentimento informado. Este consiste na declaração, por escrito, de pacientes inférteis e dos doadores de que aceitam participar do tratamento em questão, sendo necessária também a aprovação do cônjuge ou companheiro para as mulheres casadas legalmente ou não. Sendo processado após o acesso a informações sobre o processo do tratamento, as chances de resultados positivos obtidos no serviço, assim como seus aspectos éticos, biológicos, jurídicos e econômicos.

Outro documento que trata sobre a delimitação da clientela das NTR e o *Consenso Latinoamericano en aspectos eticos-legales relativos a las tecnicas de reproduccion assistida, Acuerdos de Reñaca de 1995* que define os casais heterossexuais como possíveis usuários desde que sejam portadores de um quadro de infertilidade: ocasionado pelo fato do casal não conseguir manter

---

<sup>7</sup>No Brasil não existe uma legislação que trate deste tema.

relações sexuais (caso do paraplégico) ou aqueles que têm uma etiologia orgânica para a falta de descendência.

O Concenso demarca sua clientela com base nos laços conjugais já que concebe o casamento como a instituição mais representativa da família. Uma adequação aos novos tempos faz com que este Acordo considere dispensável a necessidade legalização da união estável para o acesso dos casais aos serviços, por considerarem esta cláusula uma postura discriminatória. Sendo o tempo despendido nas tentativas para engravidar – pelo menos um ano - a única exigência para mensurar a estabilidade do casal.

É condenada pelo Concenso a utilização das técnicas conceptivas como alternativa à relação sexual, efetuada por mulheres solteiras que não desejam constituir um par heterossexual ou as que desejam engravidar sem manter relações sexuais. Como podemos observar o Acordo de Reñaca determina de forma explícita a clientela das NTR, fato que não acontece com a resolução do CFM. Não existe um impedimento claro ao acesso de mulheres solteiras inférteis:

“1- Toda mulher, capaz nos termos da lei, que tenha solicitado e cuja indicação não se afaste dos limites desta resolução, pode ser receptora das técnicas de RA, desde que tenha concordado de maneira livre e consciente em documento de consentimento informado.

**2- Estando casada ou em união estável, será necessária a aprovação do cônjuge ou do companheiro, após o processo semelhante de consentimento informado.” (Grifo nosso p. 3)**

Mas será que estas compõem a clientela dos serviços? Diante da falta de um debate mais aprofundado sobre os aspectos éticos e legais provenientes desta nova forma de procriação e de uma legislação específica, a circunscrição dos casos que terão acesso a este tratamento ocorre em função dos valores éticos e morais dos médicos responsáveis pelos serviços de reprodução assistida. Para alguns setores feministas, a forma como a escolha dos beneficiários desta tecnologia é efetuada resume a postura típica do sistema patriarcal, pautada no controle da capacidade reprodutiva feminina.

O Conselho Federal de Medicina estipula como requisito para a prescrição das técnicas: a existência de uma grande margem de êxito e a não existência de riscos sérios à saúde da paciente e nem à de sua prole. Em nossa concepção, esta proposição pode servir para detonar uma série de problematizações: o que seria uma probabilidade efetiva de sucesso se nos casos de fertilização se o índice de casos bem sucedidos fica entre 10 a 25%?<sup>8</sup> Existe algum tratamento que tenha risco zero para saúde dos pacientes? Quais seriam os riscos aceitáveis? Se existem pesquisas sobre os efeitos nocivos à saúde provenientes de um tratamento prolongado, porque não são divulgadas?

Dentro da Resolução do CFM, pinçamos outro princípio regulador da aplicação das NTR, que visa prevenir que determinados procedimentos médicos - tais como a amniocentese, teste triplo, exame do cordão vilocorial e ultrassonografia, técnicas de diagnóstico de anomalias genéticas do feto e/ou de deformações congênitas - sirvam para instrumentalizar abortos de bebês com características indesejáveis para os seus pais:

“As técnicas de RA não devem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, exceto quando se trate de evitar doenças ligadas ao sexo do filho que venha a nascer.”(CFM, 1992, p. 1).

Para Corea (1986) em escala mais generalizada as NTR podem servir para o extermínio de determinadas características genéticas ou mesmo de características socialmente negativas - como por exemplo em determinados países para evitar o nascimento de meninas.

Retomando a *Resolução do CFM*, a detecção de uma má formação fetal coloca o casal diante de uma difícil decisão, visto que no Brasil o aborto só é permitido nos casos em que existe risco de vida para a mulher e em casos de estupro. Algumas mulheres conseguiram ter o direito de abortar por estarem gerando uma criança com anencefalia, considerada uma anomalia incompatível com a vida, já que a criança não sobrevive após o nascimento. Que tipo de anomalia genética é considerada incompatível com a vida? Uma vez detectada

---

<sup>8</sup>Para maiores informações ver Sommer (1994) e Sushan et ali. (1995).

qualquer anomalia genética, o casal deve fazer a opção pelo aborto, mesmo sendo esta uma prática ilegal?

Uma outra preocupação ética do CFM é a restrição do uso dos óvulos humanos para fins procriativos, visando com isto afastar o risco de pesquisa com embriões. Este item é de grande importância, visto que recentemente nos defrontamos com a possibilidade de ser efetuada a clonagem de humanos.

No âmbito da regulação das etapas do tratamento, a resolução recomenda a transferência de no máximo quatro pré-embriões com objetivo de minimizar o risco de uma gravidez múltipla. Visto que quando esta ocorre, é proibida a redução - aborto - do número excessivo de embriões, mesmo que esta seja para os bebês. Esta vivência pode induzir uma mulher a vivenciar um momento paradoxal, visto que após o desgaste físico, financeiro e psicológico causado pelas várias tentativas para engravidar, consegue fertilizar um número excessivo de embriões e se vê confrontar com uma difícil realidade: manter todos embriões mesmo arriscando a saúde de todos e a sua própria; ou efetuar a eliminação de alguns deles, correndo risco de abortar os embriões remanescentes e de ser incriminada judicialmente. Como enfrentar a realidade de não ter um, mas vários filhos ao mesmo tempo? Como se faz a escolha daqueles que devem sobreviver? Estes são alguns dos dilemas experimentados pelos casais que passam por esta experiência.

Outra norma reguladora da transferência dos pré-embriões, prevista pelo CFM, determina que o número obtido em laboratório deve ser comunicado aos pacientes, de modo a viabilizar a sua decisão sobre a destinação destes: a transferência ou o congelamento, já que o excedente não pode ser destruído. No momento da criopreservação, o casal deve determinar, por escrito, a conduta a ser adotada em caso de falecimento ou de doença grave de um dos cônjuge ou de ambos, assim como no caso de divórcio ou do momento propício para a doação dos pré-embriões. No Brasil ainda não é tão comum a prática de congelamento de embriões, mas em países, tais como EUA e Inglaterra, em que ela é, surge um novo problema de difícil solução: o que fazer com os embriões congelados que são esquecidos pelos seus pais? Nos Estados Unidos, a luta pela guarda legal dos pré-embriões ou mesmo de

crianças geradas pelas NTR têm mobilizado a opinião pública e gerado acirrados debates nos tribunais<sup>9</sup>, ao contrário do Brasil, em que estes casos ainda não chegaram a esfera judicial ou não obtiveram repercussão

O destino dos pré-embriões, segundo a Resolução, pode ser a doação, sendo função do serviço de reprodução assistida manter o compromisso de buscar uma melhor aproximação fenotípica e imunológica para tentar garantir maior compatibilidade entre doadora e a receptora através da seleção dos candidatos à doação. O Conselho Federal de Medicina também enumera outras regras para a doação: a proibição de sua mercantilização e da doação de gametas por parte de qualquer membro da equipe; torna obrigatório o sigilo sobre a identidade dos doadores e dos receptores e o registro das gestações de sexos diferentes numa faixa populacional de um milhão de habitantes a fim de impedir que este material seja utilizado novamente

---

<sup>9</sup> Para maiores informações, ver Kermani, E.J.. "Issues of Child Custody and our Moral Values in the Era New Medical Technology", *Jornal American Academy Child Adolescent Psychiatry* 31:3, May, 1992.

## **CAPÍTULO 2: as múltiplas faces das NTR**

Essa dissertação tem como objetivo levantar a seguinte questão: será que a demanda pelas NTR é um índice da produção de subjetividades serializadas fomentada pelo CMI? Será que a difusão desta tecnologia, invariavelmente, funciona como um agente propiciador da massificação existencial feminina ou pode ter como consequência a construção de novos processos de subjetivação?

Para tentar aprofundar nossa discussão, utilizaremos a conceituação de subjetividade formulada por Félix Guattari (1987) que a define como um produto do atravessamento de diversos vetores sociais que representam as mais diferentes esferas (infra-humana, extra-individual e individual) e atravessam os indivíduos e grupos. Tendo este conceito como ponto de partida, buscamos apresentar a simbolização efetuada por alguns segmentos sociais – a psicanálise, feminismo, médico e a mídia.

Sendo contestação ao crescente controle médico do processo reprodutivo que reduz o problema da infertilidade a uma disfunção anátomofisiológica, o que acarreta na sua submissão a esta atenção médica, sendo considerada pela maioria dos autores que abordaremos neste capítulo como uma nova modalidade de massificação subjetiva.

### **2.1. NTR: uma tentativa médica de negar a diferença entre os sexos**

Utilizaremos principalmente a contribuição de duas autoras: Silvia Turbert<sup>1</sup> e Marie-Madeleine Chatel<sup>2</sup> que investigam os fundamentos do pacto entre mulheres e a medicina reprodutiva. Para tal, desenvolvem diferentes percursos sobre o processo de desconexão entre sexualidade e procriação. Um ponto

---

<sup>1</sup>Psicanalista espanhola, que entrevistou individual ou coletivamente várias mulheres que se submeteram a fertilização *in vitro*.

<sup>2</sup>Analisa sob a ótica psicanalítica, sua experiência na França como observadora de entrevistas iniciais de mulheres que recorrem a este procedimento.

comum no discurso desta autoras é o questionamento do crescente interesse despertado pela infertilidade e o fato do número de pessoas afetadas pela esterilidade definitiva ter se mantido estável<sup>3\*</sup>. Estes fatores contrastam com o fato da medicina reprodutiva estar atraindo, cada vez mais, um número maior de casais com a promessa de solucionar o mal-estar gerado pela dificuldade de procriar.

Turbert e Chatel atribuem o fascínio devotado ao tratamento da esterilidade ao enquadramento do sintoma da falta de filho numa leitura organicista, interpretação que parte também da inquestionabilidade deste sintoma e da promessa do resgate de um estado de satisfação mais plena. Valores que informam a intervenção médica que, por sua vez, ganha relevância social por ser considerada a única forma de mulheres inférteis realizarem o desejo feminino mais legítimo, a maternidade biológica.

Para as autoras, a resposta médica a este desconforto feminino ilustra o funcionamento dos "mecanismos de defesa", colocados à disposição do indivíduo pelo CMI, para fugir do confronto com as experiências de insatisfação, de dor e de morte que "entopem" a veia consumista dos indivíduos:

"Essa promessa de satisfação narcisista, de plenitude e de felicidade, é um chamariz. Ele amarra a mulher à representação proposta pela ordem simbólica, apresentando-se-lhe como natural e de acordo com seu próprio ser, com a sua essência. É uma resposta que lhe poupa toda busca."(Turbert, 1996, p. 137)

Segundo Turbert (1996) e Chatel (1995), a justificativa médica para o pronto atendimento da demanda feminina para o tratamento de sua infertilidade ancora-se na idéia de que a mulher tem liberdade e direito para escolher o melhor encaminhamento para o seu problema (infertilidade). Sendo contestada por Turbert (1996) por não levar em conta os fatores econômicos e socio-culturais que condicionam o surgimento desta demanda, e também por desconsiderar o fato de que todo sujeito é cindido; ou seja, que é necessário colocar em questão esta demanda, para que a marca do desejo seja reinscrita no sujeito. Um outro efeito

---

<sup>3</sup> Turbert considera que um terço dos casos de infertilidade não tem motivo aparente - esterilidade idiopática - e Chatel afirma que 3 a 4% dos casos

da superposição do desejo pela demanda é o baixo índice de sucesso obtido pelas NTR:

"A aplicação das NTR supõe uma tentativa por satisfazer a demanda da mulher que manifesta que quer ter um filho e não pode. Mas já que, como veremos, a demanda não coincide sempre(ou melhor, não coincide nunca) com o desejo, estas técnicas não podem deixar de conduzir, em grande número de casos, a um completo fracasso." (Turbert, 1996,p.189)

Os casos em que os procedimentos médicos obtém sucesso são aqueles em que existe uma conjugação de desejos, o do médico e o da paciente. O que tem efeito fecundante não é mais o desejo sexual mais o desejo de ter sucesso, que pode ter ressonância no médico, conforme sua implicação com sua prática.

"Estes laços se efetuam segundo uma álgebra muito difícil de decifrar, devido ao fato de seus protagonistas - clínico e mulheres - não falarem a mesma língua. Além disso, a única dessas duas línguas a ser efetiva é a da medicina. As mulheres participam dela, prestam-se a ela, mas calando-se. Seus tropeços, seus esbarrões, seus erros, seus lapsos e atos falhos, mas também seus sintomas e catástrofes vêm manifestar, durante o caminho como elas reagem a esta "medicina" a que se prestam. Mas estas manifestações não são recebidas como índices de desejo singular, que buscaria exprimir-se. O aparato médico as reintegra e trata à sua maneira, tal como um diálogo de surdos."(Chatel, 1995, p. 10)

Para as autoras, a dissociação entre sexo e reprodução é a causa para o aparente acréscimo do número de casais que sofrem de infertilidade. Atuando nesta direção, a reprodução assistida possibilita a concretização da gestação independentemente do sexo, separação que implica na substituição do desejo (marcado pela sua imprevisibilidade e pela falta de um objeto fixo) pela pretensa completude do saber científico.

Na concepção destas psicanalistas, a substituição da desejo pelo saber científico como agente desencadeador da reprodução (marca deste contrato singular efetuado entre mulheres e a tecnologia procriativa, que afasta tudo que possa gerar incerteza, e fundamenta-se na existência de um ilusório saber absoluto sobre o desejo das mulheres: ter um filho biológico) tenta desvalorizar a

---

padecem desta condição.

intervenção dos operadores responsáveis pela constituição dos sujeitos -  
significante Nome do Pai e o confronto com a diferença sexual. A negação da  
diferença entre os sexos e do desejo como fatores condicionantes da reprodução  
reforçam a fantasia de completude:

" O *pater sempre incertus* suspense decisivo necessário à  
articulação do desejo sexual à palavra dada dos amantes, vêe-se  
hoje reduzida ao apagamento. Poderíamos dizer que as  
procriações artificiais tentam apagar o artifício da lei do pai e a  
montagem da diferença entre os sexos, que são sempre  
sintomáticos."(Chatel, 1995. P. 110)

Para as autoras, a negação do vínculo entre sexualidade e reprodução,  
promovida pelas NTR, implica na negação de que o voto de ter uma criança só se  
concretiza pela mediação da fantasia do homem e da mulher, que por sua vez,  
também são marcadas pelas fantasias de outros membros representativos da  
família: "Nos seres falantes, a fecundação é uma somatização: ela realiza uma  
precipitação (no sentido químico) em substância do cruzamento dos desejos  
inconscientes."(Chatel, 1995, p. 19)

Chatel destina um olhar nostálgico em direção à época em que a mulher  
não estava tão submetida aos desmandos da medicina reprodutiva, era anterior  
aos métodos anticoncepcionais científicos, onde a ilusão de que a mulher poderia  
exercer um controle sobre os efeitos desconhecidos do exercício de sua  
sexualidade - a fecundação - não existia:

"A contracepção funciona como uma fala que não é dita. Esta é  
uma significação obscura que mudou a significação não dita de  
fazer de uma mulher a responsável pela maternidade, portanto,  
pela paternidade; a significação de impedir a procriação como  
conseqüência ignorada do ato sexual, como efeito surpreendente.  
E interdita o surgimento do inesperado, do novo, do impensável.  
Isolando a concepção desta fonte, desta origem, o ato sexual se  
torna então um meio para ter filhos."(Ibid, p.25)

Segundo esta autora, estes métodos surgem com a proposta de diminuir o  
número de abortos, fracassando de imediato no seu intento. Ratifica esta  
afirmação citando o exemplo da França, que apesar da ampla difusão dos  
contraceptivos médicos, anuncia uma nova proposta médica: a liberação das

práticas abortivas. Para Chatel (1995) este é um indício de que a IVG serve para escamotear os poucos resultados obtidos por estes métodos.

Em sua concepção, a preparação para o campo da reprodução assistida tem seu início com a difusão de métodos anticoncepcionais "médicos," que veiculam a idéia de que a contracepção passa a estar totalmente sobre o controle feminino e é segura. Esta invenção médica subsidia um antigo anseio feminista que defendia o nascimento de crianças desejadas/programadas e o aborto das crianças não desejadas. Para Chatel, esta é a semente do voluntarismo que impulsiona as NTR, a idéia de que a criança é fabricada em função de uma vontade feminina de fácil concretização, sendo o sexo a forma de viabilizar esta criança programada. Em sua concepção, este invento médico encarcera a existência feminina em duas categorias: as temporariamente estéreis e as mães." Agora o encontro sexual é relegado ao registro do prazer ou da mecânica dos corpos, o homem pode até ser instrumentalizado. O que arrisca dessexualizar de certa forma o ato sexual. "(Ibid, p.25)

A crítica desta autora aos métodos contraceptivos científicos também se apoia no fato de que estes tornam desnecessária a participação masculina, ao contrário dos métodos menos seguros que exigem a adesão masculina para sua aplicação. A autora faz uma defesa da época em que as mulheres não dispunham de alternativas, legais ou mais seguras, para lidar com uma gravidez impossível de levar a termo, época em que o aborto era uma prática clandestina e colocava em risco a saúde da mulher. Momento em que a "negociação" entre os casais sobre contracepção ficava a mercê do "voluntarismo" masculino, que demonstra(va) pouca preocupação com as consequências de sua prática sexual, sendo a mulher a destinatária destas.

Chatel (1995) credita a reprodução assistida a capacidade de esterelizar as subjetividades visto que esta tecnologia coroa uma progressiva aliança entre as mulheres e a medicina, tornando possível o projeto de não ter filhos, dessa forma fazendo uma superposição entre vontade e desejo. O resultado desta operação é que a substituição do desejo do pai pelo voto do médico como agente propiciador do projeto de ter uma criança; e, indo mais longe, a substituição do desejo pelo

saber científico, como vimos anteriormente. Com as técnicas de procriação artificial, o homem retorna à cena, não mais como um sujeito desejante, mas, agora, como coadjuvante da demanda de ter um filho.

"Como o desejo jamais conhece, realmente, seu objeto, a técnica médica se mostra mais firme e segura que ele. Mas, igualmente, a contracepção e a IVG deram a liberdade real e imaginária de fazer o que se quer quando quer. Essa nova liberdade, impossível, acarreta um deslocamento do momento da decisão até os limites do risco do fracasso. As mulheres entram, assim, em uma lógica do desafio. Elas esperam, até arriscarem-se a não mais poder ter um filho, para decidirem-se a querer tê-lo. É preciso, então, forçar a natureza e, às vezes, pode-se esperar muito tempo."(Ibid, p.57)

Para Chatel (1995) outra consequência da "biologização" do desejo é a dessubjetivação visto que a medicina reprodutiva considera a angústia gerada pela falta do filho como efeito colateral de uma desorganização anátomofisiológica que só deve ser debelada pela ciência médica. Esta interpretação ao tomar a demanda feminina pelas NTR como inquestionável, provoca uma estagnação de suas usuárias na equivalência entre feminilidade e maternidade biológica. Estagnação que é reforçada, segundo Turbert (1996), pelo fato da medicina reprodutiva desconsiderar que a infertilidade é marcada por diversas temporalidades (presente - repetição do sintoma de não ter filho; passado - ser moldada por significantes singulares resultantes de uma herança geracional; futuro - o desejo de imortalidade no qual o projeto de ter um filho está diretamente associado) o que provoca o aprisionamento deste mal-estar feminino num presente repetitivo, cristalizado sob a forma de um diagnóstico de esterilidade, que por sua vez, funciona como um tamponamento do questionamento da mulher em torno de sua feminilidade. Para Turbert esta adesão feminina ao discurso médico é comparável à da criança ao discurso materno, onde é a mãe que lê os sinais emitidos pela criança e os simboliza através de um discurso que preexiste ao seu nascimento:

"Nesse sentido, ingressar no discurso é sempre ingressar no discurso do Outro (lugar do discurso dominante, do **tesouro dos significantes**), pois é o Outro quem capitaliza os significantes que permitirão a articulação de toda demanda. O que no começo não

é mais do que uma necessidade inarticulada, ao passar pelas brechas da linguagem introduz a criança no discurso do Outro. O desejo da mãe que se manifesta na interpretação que ela faz do chamado da criança é determinante na organização dos desejos desta, conforme aquela os considere aceitáveis ou inaceitáveis, toleráveis ou intoleráveis e segundo os limites que imponha os desejos do filho."(Turbert, 1996, p. 44)

A medicina, ao portar um saber capacitado para criar e desvendar sintomas, integra este mal-estar dentro de um quadro nosológico que nomeia e, ao mesmo tempo, dota-o de determinado sentido. Com isto o sujeito só tem seu discurso reconhecido pela ciência quando se relaciona com a sintomatologia medicamente constituída (assim como o discurso materno, o discurso médico preexiste ao sujeito), sendo a decisão e o encaminhamento do tratamento deste mal-estar delegado à competência médica.

A fantasia de um saber totalizante estabelece uma relação de causa e efeito entre o sofrimento da mulher estéril e a falta de saber. Segundo Turbert (1996), a idéia é que a medicina, no futuro, possa desvendar todo o funcionamento corporal; e, com isso, garantir a maximização do bem-estar e da felicidade dos futuros cidadãos. A meta é buscar uma etiologia orgânica para quaisquer disfunções ou anomalias, mesmo as psíquicas, traduzindo qualquer experiência subjetiva de sofrimento como expressão de uma anomalia genética ou mau funcionamento de neurotransmissor, etc.:

"O fato de que os profissionais expressem que não encontram nada revela a inexistência do sintoma no discurso médico e, em última instância, a inexistência do paciente como sujeito. O mero fato de realizar estudos e análises numerosas e dolorosas é uma resposta que o discurso médico dá a paciente, é a confirmação de que não se levará em consideração nem se ouvirá nada que não possa ser comprovado objetivamente. Neste aspecto, a prática médica não tem nenhum tipo de limitação moral e legal"(Ibid, p. 188/189)

A falta de cientificidade e de uma legislação limitativa da prática médica devem ser os disparadores da discussão sobre os limites para a aplicação das NTR. Esta deve descentralizar-se dos casos "desviantes"- casais homossexuais, mulheres solteiras, cônjuges mortos e outros - e concentrar-se na regulação da

prescrição das NTR (somente para casos de esterilidade definitiva) e na penalização do médico que continue atuando na criação de próteses sexuais para os casais:

"Seu objetivo é desculpar aqueles que nela se engajam, banalizando seu uso; para isso, propõe um quadro: nomenclaturas, codificações, etc. Se, pelo interdito, por ela editado, a legalização não toca no próprio mecanismo que funda essas novas práticas, se ela não obriga a renunciar a um gozo por outra coisa, não terá efeito realmente simbólico, não vai inaugurar nada. Ela arrisca a tornar ainda mais opaco para o sujeito o sentido singular do ato a que se presta, ato que engaja a ele mesmo e também ao seu parceiro e seus filhos."(Chatel, 1995, p. 107)

Para Turbert (1996) uma leitura psicanalítica do tratamento da infertilidade deveria vislumbrar a corroboração médica na tentativa de reeditar um estado de fusão imaginária com sua mãe. Um resgate deste período, ainda não marcado pela constatação da castração materna, propicia a negação de ambos (médicos e mulheres) da inscrição da castração como marca constituinte do sujeito desejante. Outros exemplos deste mecanismo de renegação ou desmentido marcam a relação entre médicos e pacientes e visam a negação de determinados fatos: "eu sei que a infertilidade não é somática mas vou superá-la com tal tratamento", "eu sei que os resultados são pequenos mas vou tentar mesmo assim", etc." (Turbert, 1996)

Sendo esta renegação cúmplice da ilusão de que a maternidade possibilita à mulher a aquisição de uma identidade totalizadora, criada por um estado de simbiose com o Outro, no caso os médicos. Estes últimos representados como detentores de um desejo absoluto, representação validada pela concepção naturalizante da maternidade, em outras palavras, que a maternidade resulta unicamente dos desígnios da natureza. A restauração do pleno funcionamento das funções naturais é a justificativa médica para sua intervenção neste campo e também é a matriz do poder de sedução que esta exerce sobre as mulheres:

"A negação do dom suscita uma idealização da capacidade maternal. O objetivo já não é ter um filho, e sim ser mãe. Ainda que as mulheres tenham a sensação de lutar no sentido da natureza e da vida, submetendo, com ajuda dos médicos, o corpo

rebelde ao seu desejo **natural**, o fantasma da partenogênese, produz um efeito de transgressão e desafio à ordem **biológica** existente?"(Turbert, 1996, p. 157/158)

Tubert (1996) considera a reflexão sobre diferença entre a demanda de filho e o desejo de filho, primordial para a análise do vínculo mulher/maternidade. Para a autora a demanda de um filho congrega tanto o desejo de ser mãe( marca da unidade e plenitude) quanto o desejo de saber o desejo do filho que indicaria a falta, a incompletude que marca a existência humana. Sendo a demanda de filho colocada como respostas a todas as interrogações que marcam a existência feminina, ficando assim afastada qualquer outra forma de exercer a maternidade tal como a adoção, o que possibilita que as mulheres vivenciem uma obsessão pela maternidade biológica (a gravidez ou pela idéia de ter um filho com herança genética semelhante a sua) :

"O desejo do filho como resultado da constituição do Ideal do Eu (através da identificação secundária, pós-edipiana, com os emblemas do próprio sexo), se desfaz em favor do Eu Ideal narcisista formado a partir das identificações primárias, que constituem a mãe e a filha como unidade, sem distância alguma entre elas, sem reconhecimento de nenhuma falta, sem instauração da castração na dimensão simbólica. Já que não se pode produzir nenhuma satisfação da libido do objeto, porque o objeto desejado não é mais que uma ausência, e também não se pode obter a satisfação narcisista derivada do cumprimento do ideal, o único refúgio que resta para apagar este sofrimento é o retorno à posição narcisista infantil.

Se desfaz correlativamente a distância em relação à unidade imaginária que permitiria ao sujeito ter acesso a sua própria ruptura (como sujeito do inconsciente): de agora em diante, se sacrificará o próprio corpo, que poderá sofrer inúmeras incisões e separações violentas, entregue às operações médicas, ao gozo do Outro, oferecendo-se em sacrifício para recuperar essa unidade ilusória encarnada no ideal de maternidade biológica.

Nestes casos, experimenta-se a exigência de se adequar absolutamente a esse emblema; não se admite nenhum tipo de substituição simbólica; não serve a *semelhança* (a maternidade social, por exemplo, através da adoção); busca-se exclusivamente a *identidade*. (Turbert, 1996, p. 206)

Para Turbert (1996) as mulheres que se submetem às técnicas reprodutivas substituem o desejo de ter filho pela demanda, buscando manter a crença imaginária de que um filho poderia ser o objeto de tamponamento da falta, incompletude gerada pela castração:

"Mas devemos precisar que a natureza não tem privado a mulher de nada; é a cultura patriarcal que a fixa em seu papel reprodutor e lhe nega toda outra possibilidade de representação. Freud mesmo observou, ao se referir ao mal-estar na civilização, que a mulher se encontra no pólo pulsional da cultura, que lhe designa o cuidado dos filhos e da família, e deste modo limita sobremaneira suas possibilidades de **sublimação**, condenado-a à neurose.

Desse modo, vemos que o desejo de filho condensa dois movimentos libidinais diferentes e ainda opostos: atrai a libido narcisista, enquanto equivalente fálico, e faz possível a transição desde a posição narcisista ao amor a um objeto." (Turbert, 1996, p 202)

Em relação à participação masculina nos tratamentos de infertilidade, Turbert (1996) constata que a marca do silêncio seria uma defesa contra o questionamento sobre o seu papel de procriador. A aparente renúncia masculina é um apelo mudo para que a investigação médica sobre a falta de filhos fique restrita ao corpo feminino. Turbert atribui a falta de espermatozóide à expressão do desejo inconsciente, que marcaria uma dificuldade de assumir as insígnias do pai erigidas no sistema patriarcal:

"Ou seja, resultaria da identificação do lugar do pai com lugar de amo. A impossibilidade de uma mulher ter filhos pode dar conta da rejeição de ser reduzida a sua capacidade reprodutora. No entanto a negativa do homem (consciente ou inconsciente) em ser pai pode corresponder à rejeição a identificar-se com um lugar simbólico (o de pai morto) que o aniquila como sujeito e como ser vivo. A metáfora paterna reprime o feminino, excluindo-o do simbólico e assimilando-o à idéia de natureza, de matéria (o que não deixa de ser, obviamente um lugar simbólico cujo caráter como tal fica encoberto). Por outro lado, seu peso simbólico transforma o pai em mero suporte de seu Nome, e, como tal, em correia de transmissão do poder patriarcal. Mas se as mulheres podem reivindicar outra inscrição no simbólico diferente da de mãe, os homens, como mostra a clínica psicanalítica, também podem negar-se a serem sacrificados no altar do Nome que os identifica." (Turbert, 1996, p. 240/241)

Turbert utiliza *Yerma*, poema de Garcia Lorca, para demonstrar o processo de desconstrução da obsessão pela maternidade. Esta se processa com a ilusão de que o filho biológico funcionará como a resposta última a todo questionamento sobre sua feminilidade. No caso de *Yerma*, uma mulher casada que vivencia uma relação marcada pela falta de desejo sexual, esta obstinação se evidencia quando, descobre que a falta de descendência é ocasionada pela infertilidade do seu marido, e rejeita a hipótese de buscar outro parceiro. Com isso, descarta a possibilidade de viabilizar o projeto de ter um filho.

O seu desejo é construído por um duplo enunciado, que, segundo Turbert, explica sua conduta: o intuito de simbolizar sua feminilidade através da maternidade e de afirmar-se como um ser desejante, e ao mesmo tempo descompromissado com a lei que o regula. A hipótese que a autora levanta é que *Yerma* não representa nem o filho e nem o marido como sujeitos separados de si, sendo esta elaboração responsável pelo rumo tomado pelo seu desejo, não se tratando da realização do projeto de ter um filho real, mas de retorno a um estado de plenitude.

Neste caso a impossibilidade de ser mãe faz a mulher vivenciar uma falta de referências para a sua existência feminina. Impossibilitada de ascender a condição de mãe que lhe permitiria formular uma equiparação entre filho e falo, a mulher pode ficar paralisada na busca de significação totalizante de sua feminilidade, nestes casos, ficando refém do temor da fantasia de masculinização, já que só concebe duas posições distintas simbolicamente: ser mãe ou homem. (Turbert, 1996)

O desejo de ter um filho, para Turbert, resulta da construção social da filiação, ou seja da simbolização dos laços biológicos que unem pais e filhos vigente no contexto social. Para a autora toda a experiência de maternidade deveria tomar como modelo o processo de significação da adoção.

Chatel (1995) utiliza a noção de devastação para nomear o processo de renúncia ao gozo da mãe que marca a relação mãe /filha. Processo que decorre da afirmação da diferença entre sexos, que por sua vez dá sentido à inveja fálica, produzindo uma ferida narcísica. Estas etapas resultam na inscrição da falta e na

impossibilidade de simbolização da feminilidade, vetores que passam a marcar a relação mãe/filha, e respondem pela separação da díade e pela aproximação entre pai e filha.

Chatel (1995) considera que, para certas mulheres, a PMA<sup>4</sup> serve como um apoio às mulheres a uma fuga temporária do confronto com as marcas da devastação, por este fato exigem de suas usuárias uma participação passiva. Este vínculo alienado se esvanece quando ela se confronta com as marcas de sua relação com sua mãe, tornando-se, assim, inteligível, o que faz com que a mulher seja tomada pela sensação de horror mudo ou tortura muda. Segundo a autora, fica evidenciado, aqui, o paradoxo de uma sociedade analgésica que impõe aos indivíduos a vivência de determinadas situações limites para dar mostras que vivem, que discorreremos posteriormente.

"A maternidade não se transmite de mãe para filha, como o *falo* se passa entre os homens. Uma filha não poderá se tornar mãe - ela pode sempre parir, isso não diz se ela se tornará mãe para essa criança - senão quando houver atravessado a devastação por uma forma de extração, de separação sem substitutos. Ela deve abandonar a esperança de obter diretamente de sua mãe a autorização para parir. Ter atravessado a devastação durante os anos da adolescência assegura a uma mulher chances de se tornar mãe sem esbarrar nos efeitos devastadores do "gozo da mãe". (Chatel, 1995, p.49)

Esta proposição é ratificada quando Turbert (1996) utiliza a ópera *Mulher sem sombra* como metáfora do desejo de ter um filho. Esta relata a história de uma mulher estéril, que não é humana e por isso não tem sombra e o caminho percorrido por ela para se humanizar e assim obter uma sombra e os filhos. Esta história diferencia-se da poema de *Yerma*, pois nesta, tanto o homem como que mulher envolvem-se com o problema da esterilidade.

A história é de um imperador das Ilhas Sudeste que desposa uma fada que tem o poder de transformar-se em animal. O encontro dos dois ocorre quando esta fada está sob a forma da gazela. Após o casamento dos dois, que foi motivado pelo amor, todo mês se faz presente o questionamento sobre a gravidez.

---

<sup>4</sup>Chatel denomina de procriação medicamente assistida as técnicas de reprodução assistida assim como a IVG.

Turbert (1996) associa a falta de filhos à ausência de sombra, sendo a gravidez o efeito da passagem da fada ao mundo dos mortais, condição para a obtenção de uma sombra. Ser humana significa submeter-se à castração e aceitar a idéia da monossexualidade e da mortalidade. Para obter sua sombra, a imperatriz empreende uma romaria cuja única certeza da qual dispunha é que seria uma opção que envolveria perdas. A ópera leva a crer que a perpetuação da condição não humana da imperatriz era ocasionada pela qualidade do amor devotado pelo seu marido, que por sua vez seria castigado com uma possível petrificação ou morte caso sua esposa falhasse no seu propósito:

"Desse modo, diferentemente do que aconteceu em *Yerma*, onde o desejo do filho estava aprisionado pela imagem ideal narcisista, neste relato a obtenção da sombra, do destino terreno mortal, da possibilidade de ter filhos, se inscreve no quadro de uma história de amor, de desejo de dar algo ao outro, indissociável do abandono da postura narcisista." (Turbert, 1996, p. 170)

Consideramos que Turbert (1996) e Chatel (1995) ao colocarem as mulheres no lugar de vítimas indefesas da medicina reprodutiva incorrem no mesmo erro que elas atribuem às NTR : a redução. Será que o uso das NTR representa, necessariamente, a cristalização do desejo? Será que a única solução viável para os casos de hipofertilidade seria o encaminhamento para tratamento psicanalítico?

## **2.2. NTR: uma versão "high-tech" de subjugação feminina?**

As feministas têm analisado o processo de tecnologização da reprodução e defendido pontos de vistas que podem ser agrupados da seguinte maneira: crítico às NTR, por seu caráter experimental e por estas se constituírem uma nova forma de controle da capacidade reprodutiva feminina. Laborie (1993) considera que o domínio masculino sobre a concepção pode ser detectado por dois fatores: uma tentativa de induzir a mulher, através da estimulação do seu ciclo ovulatório, a uma produtividade similar a masculina que produz uma grande quantidade de espermatozóides por ejaculação para que a mulher possa maximizar a possibilidade de gerar filhos; o controle destas técnicas ser de especialistas homens. Em sua concepção, as NTR são a mais nova modalidade de controle da capacidade reprodutiva feminina pois possibilitam o domínio masculino sobre um campo até então inacessível: a concepção. Outra facção feminista demonstra a descrença na possibilidade de instituir limites jurídicos e sociais aos avanços da medicina reprodutiva o que a motiva a defender sua proibição total. (Laborie, 1993)

Na contramão deste posicionamento, existe uma facção que estabelece uma "...atitude tímida e maravilhada sobre os benefícios até o quase delírio tecnocrático, com base no qual se reivindica o próprio controle das NTR e genéticas, para alcançar a liberdade feminina." (Rotania, 1996, p. 176) Libertação alcançada pelo novo direcionamento dado às pesquisas no campo reprodutivo, que viabilizariam a total dissociação entre mulher e reprodução, tornando assim, desnecessário o controle da capacidade reprodutiva feminina, que tem funcionado como pilar de sustentação do patriarcado<sup>1</sup>. Para este segmento, este processo só se tornará emancipatório, se as NTR deixarem de estar sob domínio masculino, o que significaria a reavaliação de vários aspectos relacionados a esta tecnologia, dentre os estes, o acesso de mulheres solteiras, lésbicas e de outras etnias às NTR (Laborie, 1993).

Para ilustrar esta classificação, citaremos duas autoras: Mies<sup>2</sup>(1988), que rejeita abertamente a medicalização da reprodução, e, propõe o direcionamento dos esforços femininos para a revitalização da relação entre os sexos. Relação reorganizada de forma que a reprodução seja uma experiência compartilhada, ao invés de ser palco de inventos tecnológicos que prometem um falso controle sobre a capacidade reprodutiva feminina:

“Ao invés de direcionarmos nossos esforços para uma mudança das relações sexuais, de concreto das práticas sexuais, preferimos as soluções rápidas e técnicas: anticoncepcionais para as mulheres, aborto em alguns casos, bebês de proveta em outros. Em ambos os casos as relações homem-mulher e o contexto social são excluídos. De qualquer forma estas inovações tecnológicas não contribuem para a transformação efetiva destas relações. Pelo contrário, as soluções técnicas e rápidas têm propiciado aos homens, mais que tudo, esquivarem-se da responsabilidade pelas conseqüências das relações sexuais e têm reforçado a submissão feminina, quer dizer, estar a disposição dos homens constantemente; e isto através dos especialistas médicos, através do estado e da esperança”( Mies, 1988, p. 19, tradução livre).<sup>3</sup>

Diferenciando-se desta visão, Arilha (1996) defende a inclusão da esterilidade como tópico integrante do campo do direito reprodutivo - amplo acesso às informações e aos serviços de saúde que, uma vez difundidos, subsidiariam uma maior autonomia feminina sobre o seu corpo e sobre sua capacidade reprodutiva. No caso da esterilidade, esta meta seria alcançada mediante a implantação de políticas públicas de prevenção e de tratamento das

---

<sup>1</sup> Para maiores informações, ver Badinter (1986).

<sup>2</sup> A autora tem um ponto de vista semelhante ao da psicanalista Chatel (1995).

<sup>3</sup> “En vez de orientar nuestros esfuerzos hacia un cambio en las relaciones sexuales, en concreto en las prácticas sexuales, nos servimos de las soluciones rápidas y técnicas que se nos ofrecen: anticonceptivos sobre todo para las mujeres, aborto en unos casos, niños-probeta en otros. En ambos casos las relaciones hombre-mujer y el entorno social completo se quedan afuera. En cualquier caso no puede tratarse del cambio en esas relaciones. Por el contrario, las soluciones rápidas técnicas han relevado a los hombres, más que a nadie, de la responsabilidad en las consecuencias de las relaciones sexuales y han sometido a las mujeres a una determinación ajena, es decir, a estar a disposición a los hombres constantemente; y eso a través de los expertos en medicina, a través del estado y de la esperanza” (Mies, 1988, p. 19).

doenças causadoras deste quadro, que vêm incidindo, de forma progressiva, sobre a população.

"... o conceito de direitos reprodutivos numa perspectiva de inclusão da função reprodutiva no campo da cidadania, ampliando o discurso político da denúncia das questões pessoais para um discurso sobre o social em que a concepção e o aborto são percebidos como fatos interligados, e em que a impossibilidade de acesso a qualquer um deles remeteria a mulher para um lugar de submissão política e social" (Ibid., p. 6).

Os textos que utilizamos como referência, tendem à análise do primeiro tipo e à do segundo tipo, e se aproximam na interpretação da medicalização da reprodução como a mais nova e intrusiva modalidade de domínio masculino sobre a capacidade reprodutiva feminina.

Para Sommer (1994), a necessidade de tentar controlar os desígnios da natureza, esfera associada ao universo feminino, pode ser interpretada como resposta masculina à sua restrita participação no processo reprodutivo, sendo o tratamento da esterilidade um exemplo do processo de medicalização da vida. Este é um movimento que traduz e reduz os acontecimentos, experiências e sentimentos humanos à leitura médica, aparecendo nas diversas tentativas de prolongamento da vida, como por exemplo nos casos de transplante de órgãos. Se a medicalização afeta tanto homens como mulheres, porque a autora repudia tanto a medicina reprodutiva? Será que a qualificação da medicina como mero dispositivo de controle dos indivíduos não resulta de uma interpretação reducionista, similar a que considera a melhoria da saúde da população unicamente como reflexo de uma atenção médica eficiente?

A relação desigual entre riscos e benefícios provenientes do uso das NTR é um dos principais motivos para que estas autoras adotem uma posição contrária à sua difusão. Para tal, baseiam-se no informe da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1990 que aconselha a estipulação de um limite para a exposição das mulheres à estimulação ovariana. Limite motivado pela falta de pesquisas sobre os riscos acarretados à saúde feminina e à de sua descendência e pelo escasso número de pacientes que consegue engravidar através desta tecnologia ( menos

de 15%), são dados que indicam o caráter experimental destas técnicas. (Sommer, 1994)

Para Sommer (1994), a pouca relevância dada ao caráter experimental das NTR, reflete a sua mercantilização, funcionando, prioritariamente, como tubo de ensaio para os efeitos de distintos produtos farmacêuticos, que pode ser exemplificada pela qualidade "camaleônica" que o discurso médico médico adquire, conforme o interlocutor em questão. Quando direcionado para as pacientes e/ou para a mídia, reforça as vantagens das técnicas; quando focaliza os profissionais, valoriza as possibilidades criadas pela tecnologia de aprimorar o conhecimento científico sobre a embriologia, a fisiologia e o desenvolvimento humano através da pesquisa com embriões. Para Laborie citada por Sommer (1994), os investimentos financeiros e a possibilidade de efetuar experiências com embriões constituem os reais motivos para o desenvolvimento das NTR.

O caráter experimental da tecnologia reprodutiva também pode ser detectado na análise dos resultados obtidos pela estimulação hormonal, que não traduzem um aumento do número de gestações, que ocorrem, inclusive, com menor frequência do que nos ciclos naturais. Sendo este o motivo para que Sommer considere desaconselhável a aplicação da técnica de superprodução de ovócitos já que o número de casos bem sucedidos é reduzido em comparação aos riscos que esta prática acarreta à saúde das mulheres.

Um outro ponto de discussão sobre os limites para a aplicabilidade das novas tecnologias, é o fato de que muitas destas técnicas, atualmente alternativas, possam se tornar obrigatórias. Corea (1986) ilustra o seu temor, citando a forma como a cesariana tem sido prescrita nos Estados Unidos, onde é colocada como uma imposição legal às mulheres que se negam a seguir a indicação médica de ter o filho no hospital ou por meio de cesariana.

Outro risco implicado na disseminação da reprodução assistida é o de se alcançar um meio científico de se processar uma "eugenia" - meio de possibilitar a reprodução de indivíduos portadores de um bom padrão genético e social. O projeto de alcançar uma "purificação racial", tem sido posto em prática nos Estados Unidos, desde o início do século, baseava-se na idéia de que certas

anomalias tinham uma etiologia genética; por isso, deviam ser expurgadas da população, através do controle da natalidade e da disseminação da prática de esterilização maciça de um determinado segmento populacional - insanos, criminosos, pobres, alcoólatras, etc (Greer, 1987).

Com a descoberta da teoria da mutação, aquela teoria perde sua credibilidade científica. A ideologia "eugênica", perde espaço mas não desaparece por completo, podendo ser detectada por exemplo, na proposta de implantação de programas de esterilização maciça de mulheres de países do Terceiro Mundo, assim como, em alguns projetos de lei americanos que propõem a esterilização compulsória de mulheres pobres, que tem mais de três filhos e são usuárias dos serviços de assistência social. (Greer, 1987) O processo de esterilização em massa, em associação às técnicas de inseminação artificial de aconselhamento genético, são consideradas por Greer (1987) novas modalidades de se promover a "eugenia", pois escondem o propósito de purificação de raças.

Para Greer, a prática eugênica também se apresenta na possibilidade de exterminar determinadas características genéticas, através do diagnóstico de má formações, ou mesmo de características socialmente negativas - como por exemplo em certos contextos sociais, viabilizar cientificamente o infanticídio de crianças do sexo feminino.

Corea (1986) aponta para o principal desdobramento da difusão da prática da "barriga de aluguel" : induzir mulheres - do Terceiro Mundo ou as que estejam em situação econômica menos favorável, em sua maioria esterilizadas -, a gestar os filhos de mulheres mais favorecidas que não querem ou não podem engravidar, em troca de dinheiro.

A contradição existente no discurso médico, que promove por um lado a naturalização do ideal de maternidade; e por outro lado, seleciona as demandas "verdadeiras" direcionadas à medicina reprodutiva é mais um indício, para Sommer (1994), da contribuição dada pelas NTR para a subjugação da capacidade reprodutiva feminina. Submissão evidenciada pelo acolhimento do pedido de um determinado segmento de mulheres - aquelas casadas ou as que mantêm um relacionamento estável. O que faz com o desejo de maternidade destas mulheres

seja legitimado, e o daquelas que desafiam a ordem reprodutiva e o modelo de organização familiar seja renegado. Um exemplo deste movimento pode ser encontrado nas propagandas de estímulo à maternidade, que desencorajam determinados grupos de mulheres - solteiras, lésbicas e outras etnias - a serem mães, por considerarem que esta experiência não concorreria para o bem-estar da futura criança. (Sommer, 1994)

Para Corea (1986) a idéia de que as NTR só estariam substituindo uma função da natureza que por algum motivo não está funcionando normalmente é o principal argumento utilizado, pelos que defendem este processo seletivo, que parte da premissa de que toda criança necessita de um pai. No texto "*Necessidade de pais, necessidade de mães*" Strathern (1995) centra-se nesta discussão ao analisar a comoção gerada por mulheres inglesas (virgens ou que excluíram de suas vidas qualquer forma de relação sexual) que procuram os centros de tratamento de fertilidade para procriar via tecnologia. De forma a promover uma reflexão mais aprofundada sobre o tema, Strathern correlaciona este fato, denominado de Síndrome do Nascimento Virgem, a outras realidades: relatos etnográficos de aborígenes australianos, melanésios e trombiandenses,<sup>4</sup> e a forma como as relações de gênero se expressam no processo reprodutivo nas sociedades euro-americanas.

De acordo com o ponto de vista da autora, a demanda destas inglesas não causa espanto por desvincular sexo de reprodução, já que esta possibilidade é inaugurada com a descoberta da pílula. O fato de ter filho independentemente do ato sexual também não explica a comoção gerada pela atitude destas mulheres, visto que as técnicas reprodutivas se realizam sem que haja contato sexual, sendo representadas, em muitos casos, como substitutas das funções corporais danificadas. A negação do componente sexual da reprodução parece ser o denominador comum entre a demanda destas mulheres e a razão pela qual estes

---

<sup>4</sup>Denominado de Polêmica do Nascimento Virgem - desencadeou uma grande polêmica, nas décadas de 60 e 70, por simbolizarem a concepção dissociada do ato sexual.

casos causam tanto furor, já que o recurso tecnológico aparece como uma via de escape ao exercício da sexualidade .

Responder afirmativamente à demanda destas mulheres, significa colocar em questão o próprio conceito de paternidade, visto que nas sociedades euro-americanas a maternidade tem sido atribuída à mulher que dá a luz, enquanto a paternidade é presumida por uma suposta relação sexual. Nesta concepção, o sexo funciona como válvula de descarga das necessidades biológicas e como fundamento das relações amorosas. Logo, o sexo simboliza a possibilidade de se estabelecer relacionamentos sejam estes conjugais ou não. Para Strathern (1995), a recusa de qualquer tipo de relação sexual conduz a negação do significado do relacionamento amoroso em si, já que dentro do meio familiar o sexo é o fundamento do amor conjugal, que por sua vez gera o amor familiar, sendo o filho decorrência natural deste processo.

Para os euro-americanos a demarcação das relações de parentesco gravitam em torno de relações de intimidade geradas a partir da descendência : "...ou seja dois pais identificáveis, iguais em termos de doação genética mas desiguais em termos dos papéis que vão representar na vida dela"(Strathern, 1995, p.306)..

Esta diferença no desempenho de papéis é delimitada pelas relações de gênero, que, por sua vez, expressam a simbolização da diferença biológica existente entre os sexos. Sendo este padrão o ponto de partida para a construção social das diferentes condutas de homens e mulheres quando vivenciam uma relação amorosa: a noção de que o homem se direciona naturalmente para o sexo, enquanto a mulher é voltada para a criação de vínculos. Com base nesta simbolização nasce a idéia de que a relação mãe e filho é incondicional para a garantia do bem-estar da criança, tornando assim, inconcebível a existência de uma criança sem mãe . A ação da tecnologia não ameaça este valor, visto que em alguns casos, provoca um desdobramento da figura materna, motivando, inclusive, disputas judiciais em torno do reconhecimento da maternidade.

A paternidade, por sua vez, fundamenta-se no desejo expresso pela mulher de que seu filho tenha um pai. A negativa do homem em reconhecer a

paternidade, ou seja, negar as implicações entre sexo e procriação, é considerada uma conduta socialmente repreensível, porém não merecedora do mesmo grau de reprovação que a negação da maternidade provocaria. Este modo de equacionar as relações de gênero demonstra que, apesar de uma tão propagada equivalência formal do casal na concepção, é sobre a mulher que recai a responsabilidade pela defesa da idéia de que a reprodução é o resultado natural de um relacionamento amoroso e e que para ser uma experiência bem sucedida é necessário o contato da criança com a figura paterna (Strathern, 1995).

A Síndrome do Nascimento Virgem, ao tornar prescindível a existência de uma figura paterna, desmonta o protótipo dominante de relacionamento humano, sendo esta a causa de tamanha comoção social. A grande repercussão gerada por este caso, para Strathern, indica a recusa da sociedade em dissociar procriação das relações de gênero. Com esta retórica, a autora sujeita os conceitos de maternidade e de paternidade à modelagem socio-histórica; mas não questiona a representação social dos laços de parentesco equacionados pela lógica patriarcal.

Na concepção de Sommer (1994), outro índice do progressivo controle masculino sobre a capacidade reprodutiva feminina podem ser encontradas na rápida ampliação do número de pessoas absorvidas pelo tratamento de infertilidade<sup>5</sup>. A prescrição da FIV era direcionada, inicialmente, para o tratamento de mulheres com trompas obstruídas, logo sendo ampliada para os casos das portadoras: de anticorpos contra o esperma; de suposta hostilidade do muco cervical ao esperma e os de infertilidade sem motivo aparente. A maioria dos casos em que se recorre a este procedimento é de homens com baixa taxa de esperma, e em todos estes é no corpo feminino que a intervenção médica se processa (Corea, 1986).

---

<sup>5</sup>A prescrição da FIV era direcionada, inicialmente, para o tratamento de mulheres com trompas obstruídas, logo sendo ampliada para os casos das portadoras: de anticorpos contra o esperma; de suposta hostilidade do muco cervical ao esperma e os de infertilidade sem motivo aparente. A maioria dos casos em que se recorre a este procedimento é de homens com baixa taxa de esperma, e em todos estes é no corpo feminino que a intervenção médica se processa (Corea, 1986).

Um dos fatos que conduzem Sommer (1994) a supor uma criação de demanda para as NTR é o contraste existente entre a estabilidade do índice de população infértil - aproximadamente 10%<sup>6</sup> e o aumento crescente do número de especialistas em infertilidade ( sendo um terço dos casos originados por problemas da mulher, outro pelo fator masculino e o resto por ambos). Este último fator faz com que esta temática ganhe proporções cada vez maiores em nossa sociedade, originando um fato novo - a construção social da esterilidade. Esta é desencadeada pelo bombardeio midiático de informações viciadas e responsáveis pela criação da ilusão ou o temor da infertilidade.

A ilusão de ser estéril conduz ao consultório médico um número expressivo de pacientes, que associada à redução do prazo para o início da investigação dos motivos que impedem a concepção<sup>7</sup>, induzem ao tratamento de esterilidade pessoas que, na verdade, apresentam uma diminuição de seu potencial de fecundação - hipofertilidade (condição que não impossibilita a ocorrência da concepção nos moldes tradicionais). Em reforço a sua hipótese de que a maioria da população, que recorre às NTR, sofre de hipofertilidade, Sommer (1994) cita o número de casais (cerca de 50%) que engravidam durante o tempo em que esperam pelo tratamento. Para a autora, somente a falta de ovários e/ ou útero são sintomas de esterilidade definitiva.

"Nicole Athea pensa que estas técnicas podem servir de prótese sexual para homens e mulheres que têm dificuldades sexuais. Observa que na maioria dos casos não se discute a sexualidade, já que desta não se fala, porque as dificuldades sexuais não são abordadas. Assim, comenta que existem casais que são tratados durante anos. E outros que nem bem se põem a ter um filho, não têm mais sexualidade e começam então os tratamentos para a esterilidade. Esta autora reconhece que, em certos casos, existe um suporte orgânico evidente e indiscutível para a infertilidade, mas existem situações onde não se

---

<sup>6</sup>- Um terço dos casos originados por problemas da mulher, outro pelo fator masculino e o resto por ambos (Sommer, 1995). Outras fontes detectaram que, em 40% dos casos, a causa do quadro de infertilidade é feminina, em 40% é do homem, e de ambos em 20%.

pode detectar causas de infertilidade e esta é tratada empiricamente.”  
(Sommer, 1994, p. 111, tradução livre)<sup>8</sup>

A sensação de ser infértil em muitos casos aparece quando a concepção não ocorre no momento planejado, sendo herdeira da idéia de “ter o filho que quiser, se quiser e quando quiser” difundida pelas mulheres em defesa do uso da pílula, idéia geradora da ilusão de que bastava querer engravidar e deixar de usar os métodos anticoncepcionais para que a gravidez se concretizasse. A ilusão de que é possível controlar tudo que diz respeito à procriação desvaloriza a contribuição de outros fatores na efetivação de uma gestação.(Fleischer, 1988) Para Laborie (1993), esta conceituação da gravidez pode ser considerada a célula geradora da construção da noção de infertilidade instrumentalizada pela reprodução assistida:

“Eu mesma acredito hoje que, em vez de bradar o lema “Nós teremos os filhos que quisermos, se quisermos e quando quisermos”, as mulheres, entre as quais eu me encontrava, teriam feito melhor se tivessem dito “Nós não teremos filhos que não quisermos, se assim não for do nosso desejo”. A segunda versão é que, na verdade, dá conta daquilo que efetivamente se pode fazer graças aos anticoncepcionais e ao aborto; ela tenta, pelo menos, evitando armadilhas ou as miragens do discurso de controle em áreas nas quais as mulheres não têm a última palavra. A primeira versão, ao contrário, dá a entender - e é isso que, aliás foi entendido - que basta parar com o uso dos métodos anticoncepcionais para que a criança desejada seja concebida. E isso muitas vezes é falso.”(Ibid., p. 437)

Segundo Sommer (1994), as tecnologias reprodutivas subsidiam o progressivo controle do corpo feminino por operarem uma “lipoaspiração”

---

<sup>8</sup>“Nicole Athea piensa que estas técnicas pueden servir de prótesis sexual a hombres e mujeres que tienen dificultades sexuales. Observa que en la mayoría de los casos no se discute la sexualidad, ya que de ésta no se habla, por lo que las dificultades sexuales no son planteadas. Así, comenta que hay parejas que son tratadas durante años. Y otras que ni bien se plantea el proyecto de tener un bebé no tienen más sexualidad y comienzan entonces los tratamientos para la esterilidad. Esta autora reconoce que en ciertos casos hay un soporte orgánico evidente e indiscutible de la infertilidad, pero existe situaciones donde no se detectan causas de infertilidad y ésta es tratada empiricamente.”(Sommer, 1994, p. 111)

conceitual na definição da esterilidade, que é caracterizada como expressão única do mau funcionamento fisiológico e/ou anatômico, operação que nega a ação de fatores não biológicos na constituição de tal estado.

Em sua argumentação, utiliza o exemplo da fertilização *in vitro* que foi anunciada como um avanço no tratamento de mulheres inférteis e como a salvação das mulheres que desejam desempenhar o papel essencialmente feminino: ser mãe. Idéia reforçada pela mídia e pela sociedade em geral, que idealizam a maternidade biológica e, ao mesmo tempo, difundem a idéia de que para atingi-la, vale qualquer sacrifício. Para Sommer (1994), a reativação do ideal de maternidade e a medicalização da esterilidade facilitam a submissão feminina à ciência visto que a medicina reprodutiva é interpretada como a única via possível para que a mulher atinja o ápice de sua existência - a maternidade. Esta interpretação impulsiona o aprisionamento feminino à idéia de ter um filho biológico, incapacitando a mulher, muitas vezes, até de pensar em outras alternativas para lidar com sua dificuldade de engravidar. Este dado fundamenta o argumento, da autora e de Corea (1986), em favor da invalidação do consentimento informado<sup>9</sup>, visto que a idealização da maternidade motiva a mulher, em alguns casos, até arriscar a sua vida para conseguir o seu intuito. Condenam-o também por ser efetuado sem o devido conhecimento das usuárias sobre a realidade desta tecnologia experimental e anti-ética. Qualificada como tal por implicar num o alto grau de exposição a fatores danosos à saúde feminina, de forma desproporcional ao sucesso alcançado pelas NTR:

"Coerção através da manipulação do inconsciente pode operar sem a consciência de estar sendo coagida, sem a sua resistência e com a aparência de seu consentimento, como Gaylin observou. Através da manipulação de suas ansiedades, a mulher vai desejar o que os farmocratas fazem ela desejar." (Corea, 1986, p. 170, tradução livre).<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Para maiores informações, voltar a pág. 41.

<sup>10</sup> "Coercion through the manipulation of the unconscious can operate without the person's knowledge that she is being coerced, without her resentment and with the appearance of her consent, Gaylin observed. Through a manipulation of her

Um dos possíveis efeitos da difusão da tecnologia reprodutiva é o desencadeamento de uma reavaliação das leis que regulam as práticas abortivas, fato que vem ocorrendo em alguns países, tais como a Inglaterra e França. Nestes, as NTR têm desencadeado um movimento de defesa à cidadania do embrião que visa a neutralização das conquistas femininas em prol de uma maior autonomia de sua capacidade reprodutiva. Também expressa a desvalorização destinada à população feminina pela sociedade patriarcal. Estes dois fatores sustentam a visão feminista de que as NTR são um retrocesso na luta das mulheres em prol do direito de vivenciar a sexualidade de forma mais autônoma, estágio alcançado com a descoberta dos métodos contraceptivos e com a legalização do aborto. Nem sempre a medicina reprodutiva esteve em sentido contrário ao do projeto libertário feminino, a descoberta da pílula, como aponta Laborie (1993), pode ser considerada uma interseção entre o progresso científico e a demanda feminina de separar sexualidade e procriação:

"É importante, então, acentuar que a anticoncepção "química" me parece representar uma ruptura com esse movimento de controle, isso porque os anticoncepcionais correspondem a uma demanda das mulheres (americanas) um cientista (Pincus), para que fosse desenvolvido e colocado à disposição um método anticoncepcional eficaz. A pílula é considerada um instrumento de controle da fecundidade que permite a prática de relações heterossexuais não fecundantes; em outras palavras, que a heterossexualidade não implique a concepção." (Laborie, 1993, p. 436)

A tendência de dotar o embrião de cidadania decorre do desenvolvimento das técnicas de transferência de óvulos e de embriões e tem o intuito de protegê-lo da ação materna - vista como detentora de direitos e interesses contrários ao seu bem-estar, que foram inventadas com o único propósito de realizar o desejo masculino de ter uma descendência legítima. (Sommer, 1994).

As mulheres que optam pela doação de óvulos ou pelo aluguel de útero transformam a concepção milenar de maternidade, opção que em muitos casos, as

---

anxieties, she comes to want what pharmacrats compel her to want." (Corea, 1986, p. 170)

fazem recorrer aos tribunais para obter o reconhecimento de sua maternidade. Mas quem de fato deve obter a custódia da criança?

Corea (1986) classifica estas formas de procriação, como uma nova modalidade de escravidão feminina, visto que comercializam a capacidade reprodutiva feminina. Postura esta que se contrapõe a argumentação daqueles que defendem a substituição como um tópico integrante do direito reprodutivo, fundamentados na idéia de autonomia e do consentimento livre, cuja existência, por si só legitima a liberdade feminina de dispor do seu corpo da forma que melhor lhe convier, e até de obter uma gratificação em troca de seus serviços gestacionais.

Assim como Corea, Sommer (1994) considera esta interpretação fruto de uma postura neoliberal. Ainda sobre este tema, a autora aproxima a realidade da substituição<sup>d</sup> com a da prostituição, visto que a defesa da liberdade para a "venda" do corpo feminino norteia tanto a legitimação dos contratos de aluguel de útero, quanto os da prostituição. Outros pontos de interseção entre as duas funções é que ambas cumprem uma função social benéfica, e são consideradas ilegais e são oferecidas através de catálogos que exibem seus "dotes", ou seja o tipo de mercadoria que produzem, no caso das pretendentes a cessão do seu útero, o retrato de seus outros filhos (Ibid.).

Quando existe um contrato de aluguel do útero, a mãe substituta recebe uma compensação financeira pelo seu "trabalho", e, em troca, cumpre certas determinações: rígido controle da ingestão de bebida alcóolica e de medicamentos; abstinência sexual no período próximo a inseminação artificial por exemplo; submeter-se ao acompanhamento pré-natal e ao exame do líquido amniótico e, uma vez detectado algum problema, efetuar o aborto; assumir todos os riscos provenientes da gestação, parto e puerpério e manter o compromisso de entregar o bebê logo após o nascimento.

Interpretar o processo gestacional como um ato ditado exclusivamente pela consciência, promove uma desarticulação dos fatores físicos, emocionais e sexuais que interagem no processo gestacional, operação que provoca efeitos negativos na subjetividade feminina. Gerando na receptora, em casos extremos,

sérios conflitos com sua feminilidade; em contrapartida, a mulher que opta por ser mãe de aluguel, também não sai imune desta experiência, já que vivencia um dilema insuperável: transgredir o ideal de maternidade caso cumpra o contrato, ou ser uma estelionatária para poder exercer a maternidade (Sommer, 1994).

Sommer vai mais longe na sua crítica, quando se pergunta se uma mulher tem o direito moral de optar por alugar/emprestar seu útero, já que esta renega o seu "contrato" com a criança ao destitui-la do contato com sua mãe natural:

"É possível pensar que esta função desvalorize a maternidade e, por fim, desvalorize também as mulheres. Conceber uma criança para despojá-la da relação com sua mãe natural através de arranjos que permitem a substituição materna, seria em muitos sentidos uma injustiça, posto que se nega a essas crianças seus direitos de nascimento. (Sommer, 1994, p. 128, tradução livre)<sup>11</sup>

Para a autora, a melhor solução para os casos de substituição, deve se valer da noção tradicional da maternidade - de que mãe é aquela mulher que dá a luz. Para adotar tal argumentação, baseia-se na posição de George Annas<sup>12</sup> contrária à decisão adotada pela Corte de Apelação da Califórnia para o caso de Cristina Calbert, que considera que o exame sangüíneo fundamenta a definição da paternidade, devendo ser aplicado também para a determinação da maternidade, interpretação que dá a custódia legal da criança à mãe genética. Nos casos em que a guarda da criança é requerida judicialmente, esta deve ser dada temporariamente à mãe gestacional e a custódia permanente deve ser decidida principalmente em função do bem-estar da criança. (Sommer, 1994)

A adoção é a alternativa sugerida por Sommer para os casais estéreis ou hipoférteis, por ser esta uma prática onde não imperariam os mecanismos que transformam a criança em produto, ou seja ser moldada em função de algumas características específicas definidas pelos seus pais:

---

<sup>11</sup>"Es posible pensar que esta función devalúa la maternidade y, por ende, devalúa también a las mujeres. Concebir un niño para despojarlo de la relación con su madre natural a través de los arreglos que permiten la sustitución materna, sería en muchos sentidos una injusticia, puesto que se les niega a esos niños sus derechos de nacimiento."(Sommer, 1994,p. 128)

"Caberia perguntar-se como eles se sentirão em relação a estes pais que os criaram e organizaram sua existência em termos de contratos, condições e garantias? Como se sentirão ao pensar que deveriam cumprir certas especificações para serem aceitos pelos seus pais? Isto não acontece com as crianças adotadas. (Sommer, 1994, p. 148/149, tradução livre)<sup>13</sup>

Este posicionamento pode ser desmontado, pelo menos no Brasil, pelo fato de que os candidatos à adoção também têm que preencher certos requisitos, como por exemplo ser de branco e recém-nascido<sup>14</sup>:

---

<sup>12</sup>Diretor do Programa de Ética, Lei e Medicina da Escola de Medicina da Universidade de Boston

<sup>13</sup>"Cabría preguntarse qué sentirán con respecto a estos padres que los criaron y organizaron su existencia en términos de contratos, condiciones, garantías. ? Cómo se sentirán al pensar que debían cumplir ciertas especificaciones para ser aceptados por sus padres? Esto no sucede con niños dados en adopción."(Sommer, 1994, p. 148/149)

<sup>2</sup> Tomamos por base, para contestar a interpretação de Sommer (1994), a reportagem publicada no *O Globo*, no dia 4/8/96A *cor dá o tom da adoção* que afirma que no Brasil, crianças negras e mais velhas têm menor chance de serem adotadas do que recém-nascidos brancos.

## **2.3. NTR: contraste entre o conhecimento viável e a realidade**

### **desejável**

As questões éticas e legais relacionadas às NTR também permeiam a literatura médica. Destacamos alguns artigos que trazem um novo olhar sobre o temas já abordados, ou, aqueles que ilustram novos dados.

A discussão sobre a difusão da prática de aluguel do útero - tema bastante discutido pelas feministas, é complementada por Niekerk e Zyl<sup>1</sup> (1995) no artigo "The ethics of surrogacy: women's reproductive labour". Neste, os autores expõem, primeiramente, os fundamentos da rejeição feminista a esta prática, para depois, apresentar sua análise sobre esta nova modalidade reprodutiva. Tomam como ponto de partida a crítica feminista<sup>2</sup> que equipara a substituição à prostituição, interpretando-as como formas de exploração, quer da capacidade reprodutiva, ou da sexualidade feminina. Sendo a primeira uma forma de exploração que permite a experimentação e a inserção da procriação nas leis do mercado, exploração que é processada, geralmente, com a alienação do seu trabalho: o filho.

Diferenciando-se deste ponto de vista, os autores apontam a natureza do produto do trabalho gestacional, um ser e não um coisa, como base para a crítica do processo de substituição. Para Niekerk e Zyl (1995), o fato da gestante ter como meta primordial, a geração de uma nova vida é o fator diferencial entre o trabalho reprodutivo e os demais. Este mesmo propósito desfaz qualquer possibilidade de construção de uma analogia entre a relação do trabalhador com o produto de seu trabalho e à da grávida com o feto. Sendo a primeira marcadamente instrumentalista, pois concebe o produto, não como um fim em si mesmo, mas como uma etapa que visa o alcance de um determinado objetivo. Na maioria dos casos, a impossibilidade de simbolizar a criança desta forma, é que marca a diversidade da relação da gestante com o feto, já que, as crianças

---

<sup>1</sup>Filósofos.

<sup>2</sup>Os autores baseiam-se na interpretação de Anderson E.S. "Is women's labor a commodity?", *Philosophy and public affairs* 1990; 19, 1:71-92

geralmente não são um meio, mas um fim em si, que por isto desencadeiam a construção de um relacionamento significativo por si só:

"Neste caso, ao invés de falar que o trabalho reprodutivo é mais integral para a identidade feminina (tal qual Paterman faz), pode-se proclamar, preferivelmente, que o laço entre a mulher grávida e seu filho é normalmente (ou deveria ser) a parte principal de sua gravidez" (Niekerk e Zyl, 1995, p.347, tradução livre).<sup>3</sup>

Analisando o sentido do termo gravidez, os autores defendem que o fato da mulher saber que gera uma criança, e as expectativas desencadeadas por este processo - que envolve aspectos físicos e psicológicos -, são marcas que distanciam a espécie humana das demais espécies. Sendo estes fatores também responsáveis por eventuais mudanças no posicionamento da mãe substituta.

Para os autores, o contrato de substituição não contempla a possibilidade da mãe substituta envolver-se com a gravidez e requerer a guarda do seu filho. O contrato baseia-se na motivação inicial da candidata à mãe substituta: a de prestadora de serviços gestacionais para um casal infértil, status.

Os autores também distanciam-se das concepções feministas porque não consideram os vínculos entre substituição e alienação indissociáveis, posicionamento que os faz circunscrever a alienação aos casos em que existem luta pela custódia da criança. Nestes, dificilmente, a substituição deixará de ser caracterizada como tal, pois se, a guarda da criança for decidida em função do contrato, a mãe substituta experimentará a alienação. Enquanto que, se a decisão favorecer a mãe substituta, implica na negação dos sentimentos do casal - ou seja na negação da implicação deste na geração da criança, que é similar a que os pais adotivos estabelecem. Os autores consideram que devido a imprevisibilidade que marca a substituição, mesmo nos casos motivados pelo altruísmo, faz com que não existam garantias de que este processo não implicará na alienação de um dos personagens envolvidos neste processo.

---

<sup>3</sup>"Thus, instead of saying that reproductive labour is the most integral part of the female identity (as Paterman does), one can rather claim that the bond between a pregnant woman and her child is usually (or should be) an integral part of her pregnancy." (Niekerk e Zyl, 1995, p.347)

“Ao menos que se possa assegurar a legitimidade do laço da mãe substituta com a criança e sua perspectiva sobre sua gravidez, sem com isso negar a perspectiva do casal contratante, os arranjos de substituição podem ser sempre considerados desumanos ou alienantes.” (Niekerk e Zyl, 1995, p. 349, tradução livre)<sup>4</sup>

Outra questão polêmica, pinçada nos artigos médicos, é a doação de embriões. Robertson (1995) credita a futura proliferação desta técnica ao fato de existirem milhares embriões congelados e a possibilidade desta minimizar os custos do tratamento de fertilidade. Sendo esta prática realizada com embriões provenientes da combinação de dois gametas doados ou ser obtida mediante a cessão de embriões excedentes, produzidos por FIV e congelados. Estes últimos dependem da concordância dos casais em doar seus embriões excedentes, que, segundo o autor, estaria vinculada a uma série de variáveis: terem atingido ou não seus objetivos reprodutivos; sua conceituação sobre o status do embrião; sua interpretação sobre a possibilidade de possuir vínculos biológicos com um desconhecido, e, por último o desejo de ajudar casais inférteis.

Robertson (1995) defende a difusão da doação de embriões, argumentando que a doação é um procedimento mais ético do que outros que têm recebido crescente aceitação (como por exemplo a fertilização *in vitro* considerada ética consensualmente, assim como a doação de gametas concebida como uma etapa deste procedimento). Esta concepção se baseia no fato da doação de embriões criar uma alternativa à destruição dos embriões congelados, e com isso solucionar um dilema que vem assolando os casais que não querem mais ter filhos, mas não concordam com sua destruição.

Para a garantia da ética deste processo, o autor enumera algumas regras. Em primeiro lugar, todos os participantes devem ser informados sobre as lacunas legais decorrentes deste procedimento, assim como os possíveis riscos para a sua saúde e a do bebê. No caso dos doadores, significa estar ciente da possibilidade

---

<sup>4</sup>“Unless one can ensure the legitimacy of the surrogate's bond with the child and her perspective on here pregnancy without thereby denying that of the commissioning couple, the surrogacy arrangement can always be said to be dehumanising or alienating”( Niekerk e Zyl, 1995, p. 349)

de não ser informado do resultado de sua doação e da inexistência de uma legislação que regulamente a maternidade e paternidade nestes casos.

Devem ser relatados aos receptores os perigos quanto a possibilidade de determinadas doenças não terem sido detectadas, assim sendo estar ciente da possibilidade da criança ser afetada por alguma anomalia genética ou doença infecciosa, inclusive AIDS<sup>5</sup>. A falta de regulamentação jurídica destes casos, faz com que os receptores possam ser obrigados a aceitar alguns desdobramentos deste processo, como por exemplo o fato dos doadores conhecerem a sua identidade e/ou serem informados sobre o resultado da cessão de seu material genético e/ou estabelecerem contato com a criança.

Para o autor, um ponto nebuloso nos casos de doação é a decisão de falar para a criança sobre sua origem, pois esta também depende da possibilidade de contornar a cláusula que garante o anonimato dos pais genéticos e da concordância destes em manter contato com a criança, se assim for o seu desejo. Outra questão duvidosa é se a doação deve ser remunerada, o que inseriria este ato à lógica do lucro:

"Levando ao extremo, bancos comerciais de embriões deverão comprar os embriões, abandonados por casais que passaram pela FIV, selcioná-los, e distribuí-los através de catálogos de vendas que contém a descrição de suas características, como os bancos de espermas fazem com o esperma. Compradores deverão escolher os embriões desejados pelo catálogo ou, pelas fotos de seus doadores, e pagar o preço e então ter os embriões transportados, por via expressa, para o programa recipiente. Além da comercialização da vida humana, estas práticas podem criar expectativas irreais sobre as crianças ou aumentar a probabilidade, de que elas sejam percebidas como objetos que servem aos interesses de seus pais." (Robertson, 1995, p. 893, tradução livre)<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup>Robertson aponta uma lacuna na testagem dos gametas, pois no caso da doação de óvulo, torna-se impossível a realização da segunda testagem devido a inexistência de tecnologia de congelamento de óvulos

<sup>6</sup>"Carried to an extreme, commercial embryo banks would buy up unwanted embryo from couples going through IVF, sort and classify them, and distribute sales catalogues describing their characteristics, as some commercial sperms banks now do with sperm. Purchasers would then choose the desired embryos from the catalogue or, indeed, from photographs of the donors, pay the price, and then have

Mais um argumento usado pelo autor em defesa desta prática é que, os potenciais traumas causados pelo fato da criança ser geneticamente diferente de seus pais sociais não gerariam uma situação nova. Para este autor, a emergência destes traumas está diretamente relacionada à importância dada pela sociedade, e, em especial, pelo casal receptor, ao papel desempenhado pelos laços genéticos e pelos gestacionais na relação com o seu filho. Segundo, Robertson esta marca também aflige crianças geradas pela inseminação artificial com doador (IAD) ou nos casos de doação de óvulo:

"Não se pode sustentar que este nascimento foi injustificado porque ela nasceu de pais amorosos, que não têm nenhum laço genético com ela. Sob a perspectiva da criança, a doação de embrião parece ser preferível à adoção porque a mãe social também será sua mãe gestacional, e o pai social compromete-se com este nascimento antes da implantação do embrião."  
(Robertson, 1995, p. 888, tradução livre)<sup>7</sup>

Uma variante da geração laboratorial de embriões é efetuada através do transplante de tecidos ovarianos de fetos femininos abortados (FOT) para mulheres inférteis. Berkowitz (1995) centra sua retórica na análise dos efeitos sobre a saúde física e mental da criança gerada por esta nova modalidade conceptiva.

Em relação à disposição física, o autor não concorda com as críticas que, associam um maior risco de anomalias genéticas à imaturidade dos óvulos, qualidade ovariana motivada pela falta de exposição aos hormônios típicos da puberdade e de outros estágios pelos quais as mulheres passam, e, pelos quais o feto não passou. Berkowitz refuta este argumento por considerar, o conhecimento sobre o mecanismo de ovulação insuficiente, e para ratificar esta argumentação,

---

the embryos shipped by overnight express to recipient program. In addition to commercializing human life, such practices could create unrealistic expectations of children or increase the likelihood that they would be perceived as commodities to serve their parents' interests."(Robertson, 1995, p. 893)

<sup>7</sup>"One cannot reasonably claim that this birth was wrongful because he was born to loving parents who have no genetic tie to him. From the child's perspective, embryo donation appears to be preferable to postnatal adoption because the rearing mother also will have carried the pregnancy, and the rearing father committed himself to its birth before implantation."(Robertson, 1995, p. 888)

cita o fato, ainda inexplicado, de que, durante um ciclo ovulatório, pode ocorrer a maturação simultânea de quinze folículos, e, só um sofrer a ação integral deste processo.

Outro argumento contrário ao uso da FOT, é que a medicina estaria quebrando uma lei natural da biologia ao descartar uma geração evolutiva. Esta proposição é prontamente desmentida por Berkowitz, uma vez que, o óvulo fetal sofre, também, uma recombinação genética, que fica estagnada num prematuro estágio de divisão celular até o momento da ovulação. Etapa que pode ocorrer após quarenta anos, quando se completa a da divisão celular. Um argumento que, o autor utiliza para defender a FOT é que, se o feto é abortado, a sua singularidade genética fica indisponível, não podendo contribuir para nossa herança evolutiva, situação contornada com a implantação do tecido ovariano deste numa mulher viva.

Contra a idéia de que o FOT está necessariamente associado a grande incidência de defeitos cromossômicos, Berkowitz propõe a utilização de fetos provenientes de abortos opcionais, visto que os espontâneos geralmente são provocados por anormalidades genéticas. Mas esta alternativa deve ser minuciosamente avaliada porque pode ser indutora do aborto, o que do seu ponto de vista, se tornaria uma prática moralmente condenável.

Os efeitos psicológicos decorrentes da falta de vínculos genéticos entre a mãe e a criança são similares àqueles que afligem as crianças adotadas. Berkowitz (1995) propõe duas medidas preventiva contra futuros traumas: uma excelente receptividade no meio familiar e o compromisso de contar à criança a verdade sobre a sua concepção. Para ratificar sua proposição, cita um estudo australiano, com crianças de 1 a 3 anos que fizeram FIV, que atribui um aumento de distúrbios emocionais acima ao da população em geral. Por outro lado, outro estudo aponta a maioria da crianças geradas pela FIV têm desenvolvimento superior ao de sua idade cronológica normal, mas sendo suscetíveis a uma maior incidência de problemas comportamentais e emocionais. Acoplado a isto existe o testemunho de uma pessoa que descobre ser fruto de inseminação artificial com doador e fica agradecida com o problema que tiveram para dar luz a ela.

O autor equipara esta prática à adoção e à inseminação artificial com doador (IAD), já que a FOT também oferece a oportunidade a casais inférteis de exercerem a paternidade e maternidade. Como todas as práticas de tratamento de infertilidade, a FOT cria um dilema: é legítimo valorizar esta necessidade individual – direito de procriar – mesmo que o objetivo da sociedade seja o controle populacional?

Para defender a legitimidade desta prática médica, Berkowitz(1995) baseia-se no direito de procriar, reconhecido na maioria das culturas, por ser este considerado uma função vital de preservação da espécie e de satisfação das necessidades individuais e culturais. O autor considera que a infertilidade é um fator redutor da qualidade de vida, mesmo que esta não acarrete risco de morte, pode ser considerada uma doença:

“Embora possa possibilitar que casais inférteis se tornem pais, a sociedade não tem interesse que todos os casais tenham filhos. Será que a redução da angústia destes casais justifica colocar mais crianças num mundo já superpovoado? Esta questão está relacionada a uma discussão, mais ampliada, sobre a aplicação da tecnologia médica nos casos de incapacidade humana. Poucos irão se contrapor ao combate, se não à irradiação, do câncer. Mais controverso é o uso de hormônio de crescimento em uma criança que almeja atingir um tamanho normal. Infertilidade fica entre estes dois extremos: não é uma doença que põe em risco à vida, mas também não é uma frivolidade.” (Berkowitz, 1995, p. 301, tradução livre)<sup>8</sup>

Uma questão defendida pelo autor é que a medicina reprodutiva atua em prol melhoria da qualidade de vida do casal infértil, sendo os efeitos psicológicos sobre a criança gerada pela FOT parecidos com os vivenciados pelas crianças adotadas. Um ponto evitado pelo autor é que, enquanto a adoção cria laços afetivos entre a criança e os pais sociais, em substituição aqueles que deveriam

---

<sup>8</sup>“While it may benefit infertile couples to become parents, it is not in society's best interest that all couples have children. Does the reduction of psychological distress warrant the introduction of additional children into an already over-populated world? This question is related to the larger issue of applying medical technology to human disability. Few would argue against medicine to combat, if not eradicate, cancer. More controversial is the use of human growth hormone to enhance a normal

ter sido estabelecidos com os seus pais biológicos; a FOT centra-se na tentativa de satisfazer o desejo da mulher infértil mesmo que sejam desconhecidos os riscos para a saúde da criança e os efeitos decorrente do fato de ser impossível conhecer a identidade de sua mãe genética. Algumas problematizações podem ser explicitadas: Será que o desejo de uma mulher engravidar torna legítimo qualquer meio para atingir este objetivo? Por que não destinar o mesmo espaço na mídia, que é dado às NTR para o convite à adoção?

Mantendo a discussão sobre a legitimidade do tratamento dos casais inférteis, apresentaremos o artigo "Are we exploiting the infertile couple?" Blackwell et ali ( 1987) questionam a comercialização das NTR e sua utilização inapropriada. Os autores acreditam que os casais estão sendo explorados, para tal, apoiam-se nos seguintes fatores: a crise que tem forçado os ginecologistas a aderirem as técnicas sem especialização adequada; a difusão das NTR desconectada de parâmetros éticos e legais que a regulem; o predomínio neste campo de empresas lucrativas.

A falta de uma residência médica voltada exclusivamente para a infertilidade faz com que o ingresso a especializações ministradas por associações legitimadas ou credenciadas pela divisão de subespecialidades da endocrinologia reprodutiva (ABOG) seja o único percurso para o profissional que deseja ter um treinamento eficiente nesta área. Mas diante da falta de regulamentação destas práticas, disseminam-se cursos introdutórios sobre diversas técnicas tais como FIV, cirurgia a laser e outras, que não preparam o indivíduo para sua prática, mas criam a falsa ilusão de que ele a domina.

Uma consequência direta ou indireta deste fato é a aplicação inadvertida das NTR, praticada tanto pelos ginecologistas como pelos especialistas. No caso dos profissionais não especializados esta se desvela com o pedido de uma série de exames que prioriza aqueles mais caros e invasivos do que os mais simples. No caso dos especialistas, a má utilização é denunciada pela inclusão no tratamento de clientes sem o devido diagnóstico. Os autores exemplificam sua

---

child's height. Infertility falls between these two extremes: it is not a life-threatening illness yet nor is it frivolous. "(Berkowitz, 1995, p. 301)

hipótese com o exemplo de casais que engravidaram quando já tinham desistido da solução tecnológica, ou quando estavam analisando a viabilidade desta alternativa. Situação esta mais facilmente observada, nos países em que a FIV é subsidiada pelo governo, já que sua prescrição está condicionada a um período de espera de dois anos, espaço de tempo que visa a maximização das chances de ocorrer gravidez espontânea. Para os autores esta cláusula não é respeitada pelas empresas com fins lucrativos, por serem estas pautadas pela lucratividade e pela competitividade, motivações que, condicionam, muitas vezes, a prescrição de terapêuticas desnecessárias ou contra-indicadas para o paciente:

"...numa posição dilemática de ter que oferecer terapias prematura ou indiscriminadamente para aqueles que as demandam, ou arriscar a perder pacientes para um competidor mais obsequioso. Nossa integridade como especialista requer a resistência à pressão exercida pelos pacientes para adotarmos uma conduta inapropriada, assim como nossa adesão a um direcionamento mais apropriado para o tratamento." (Blackwell et ali, 1987, p. 737, tradução livre)<sup>9</sup>

Para Blackwell et ali (1987), a exploração da infertilidade também pode ser causada pela manipulação da expectativa do casal, efetuada com a divulgação, por parte dos serviços de reprodução assistida, de taxas de sucesso incompatíveis com a sua realidade. No caso das anomalias tubárias, o índice de sucesso propagado para o tratamento cirúrgico é de 80% , não sendo o casal informado de que este índice só é alcançado nos casos em existe uma manifestação mínima da doença, nem da possibilidade de ocorrer a gravidez independentemente de qualquer tratamento. Acrescentariamos a estes dados expostos por Blackwell et ali. (1987) uma outra modalidade de manipulação da expectativa do casal: a circulação de informações enganosas veiculadas pela mídia. Uma ilustração disto é a idéia de que o homem é menos fecundo, deterioração que é atribuída à ação de fatores ambientais. Lipshultz (1996) faz uma crítica às várias pesquisas

---

<sup>9</sup>"...in a precarious position of having to offer premature or indiscriminant therapy to those who demand it, or risk losing the patient to a more acomodating competitor. Our integrity as a speciality demands that we resist misdirected pressure applied by our patients and adhere to the most appropriate course of treatment."(Blackwell et ali, 1987, p. 737)

sobre a infertilidade masculina, apontando suas falhas metodológicas, e, por fim, conclui que, em algumas regiões específicas, têm se detectado o decréscimo da produção de espermatozóides, sendo este um fenômeno localizado, não passível de generalizações.

Para Blackwell et ali (1987) a criação de falsas ilusões igualmente é praticada quando profissionais que, devido ao recente contato com uma determinada técnica, alardeiam como seus, os índices de gravidez difundidos na literatura médica. Conduta que, geralmente, induz os pacientes a desconhecem os resultados obtidos pelo profissional que escolheram. Para tentar reverter este quadro, os autores sugerem algumas medidas:

“Acreditamos que pacientes devem estar cientes dos índices de gestações obtidos pelos centros de FIV específicos para o seu problema e para sua faixa etária. Inversamente, pacientes que provavelmente não conceberão através da FIV, devem ser aceitos neste programa e não excluídos para proteção dos índices de gestação destes.” (Robertson, 1987, p. 738, tradução livre)<sup>10</sup>

Dados obtidos por Shushan et ali. (1995) tentam seguir esta proposta ao fazerem uma revisão do impacto da evolução tecnológica sobre o tratamento dos casos de hipofertilidade, cuja etiologia é: a infertilidade masculina, a anovulação, a endometriose, a infertilidade de origem desconhecida, a infertilidade imunológica e a obstrução tubária. Uma análise mais rigorosa, ainda inexistente, requer a execução de testagens e, posterior comparação dos resultados obtidos com pacientes tratados e com aqueles não tratados.

Para os autores a tecnologia é de pouca utilidade para um grupo substancial, como por exemplo as mulheres da faixa etária de 35 a 39 anos - que experienciam uma queda na sua fecundidade -, e as de mais de 40 anos ( faixa onde esta queda se desencadeia de forma bem mais acentuada).

---

<sup>10</sup>“We believe that patients should be told the respective IVF center's pregnancy and birth rates for their particular problem and age group. Conversely, patients who are likely not to conceive with IVF should be accepted into the program, and should not be excluded to protect pregnancy rates.”(Robertson, 1987 , p. 738)

No caso de infertilidade masculina, uma pequena parcela de pacientes consegue obter resultados positivos com a fertilização *in vitro*. Desde 1990, a fertilização microcirúrgica foi apontada como a saída para estes casos. Uma destas modalidades, a injeção intracitoplasmática (ICSI) ainda é alvo de preocupação por serem desconhecidos os aspectos relativos a segurança desta técnica e seu efeito sobre o cariótipo do embrião. Uma questão é apontada pelos autores: se esta técnica produzir embriões normais, este resultado colocará em dúvida o conhecimento sobre a fecundação fundado nas idéias de seleção natural dos espermatozoides e da existência de uma analogia entre a morfologia da cabeça do espermatozoide e a qualidade de seu DNA.

Outra parcela da população hipofértil é composta pelas pacientes que sofrem de anovulação e de ovário policístico, que uma vez sob tratamento médico, podem ter uma hiperestimulação ovariana ou uma maior tendência à gravidez múltipla (se forem mais jovens). Shushan et al.(1995) constataram que 60% dos casais sofrem de infertilidade inexplicada - correspondendo a cinco por cento da população hipofértil - conseguem engravidar, independentemente de tratamento, num período de três anos. Com base neste fato, os autores defendem que a prescrição do tratamento deve ser guiada por dois indicadores; a duração do quadro de infertilidade e a idade do casal.

Em muitos casos o tratamento com medicamentos conseguem resultados tão satisfatórios quantos aos obtidos com a FIV ou com a GIFT. Existem algumas técnicas ainda experimentais, tais como, a inseminação intraperitoneal; a injeção do esperma no folículo, aplicada no período anterior à ovulação; e, a perfusão espermática da trompa de falópio que merecem futura avaliação. No tocante as que estão disponíveis, os autores acreditam que a contribuição destas técnicas para o tratamento dos quadros citados anteriormente pode ser enaltecida pela possibilidade de tornar a aplicação das NTR mais dedutiva.

Para os casos de infertilidade imunológica, as NTR não foram de grande valia, principalmente, porque, ainda não é consensual, a idéia de que, fatores imunológicos contribuem, de forma significativa, para a confecção do quadro de infertilidade. Esta condição também se impõe na endometriose, fato que coloca

em dúvida a eficácia do tratamento da endometriose em pacientes cuja queixa principal é a infertilidade. Para os autores não existe tratamento clínico ou cirúrgico, comprovado cientificamente, para o tratamento da infertilidade associada à endometriose. Só a implementação de pesquisas salvará estas pacientes da submissão a terapias empíricas<sup>11</sup>, que normalmente são deflagradas com a estimulação ovariana, tendo a inseminação artificial como procedimento opcional. Derivadas do insucesso desta etapa inicial, são prescritas posteriormente a FIV ou GIFT (este para os casos em que as trompas não estão comprometidas).

As portadoras de obstruções tubárias podem ser tratadas cirurgicamente ou através da FIV, sendo que os tratamentos cirúrgicos têm êxito em 10% da população usuária, resultado similar ao obtido com até duas tentativas de FIV. A gravidez pela via natural pode se concretizar nos casos de obstrução bilateral com adesões mínimas, sendo a indicação de FIV para estes caso contestável.

Os autores finalizam o artigo, apontando a falta de conhecimento científico sobre os fatores determinantes para a implantação embrionária como a principal responsável pelo baixo índice de gravidez obtido tecnologicamente, inferior ao alcançado naturalmente:

"A incidência de nascimentos por embrião transferido na FIV (12 a 16%) continua consideravelmente mais baixa do que a obtida por casais férteis que procriam naturalmente (25%). Apesar dos principais avanços na taxa de fertilização, a taxa de implantação após a transferência permanece baixa e esta deve ser uma das explicações para o motivo do índice de sucesso da FIV, expressados como a proporção de embriões que resultam em descendentes, não ter melhorado consideravelmente desde da descoberta desta tecnologia." (Sushan et ali, 1995, p. 466)<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup>Estas indicações devem levar em conta a idade do casal, seu desejos e a duração da infertilidade.

<sup>12</sup>"The incidence of birth per embryo replaced in IVF (12 to 16%) still is considerably lower than that of fertile couples who conceive naturally (25%). Despite the major advances in fertilization rate, implantation rates after embryo replacement remain low and that might be one of the explanations as to why the IVF success rate, expressed as the proportion of embryos leading to live offspring, has not been improved greatly since the advent of this technology."(Sushan et al, 1995, p. 466)

## 2.4. A leitura midiática das NTR

Pretendemos estabelecer uma interlocução entre alguns temas já apresentados e a forma como são retratados pela mídia. Para tal, selecionamos alguns fragmentos de artigos sobre as NTR publicados na imprensa.

Concordamos com Sommer (1995), quando esta afirma que a mídia recorta e valoriza determinados acontecimentos e com isso cria uma realidade social marcada pela univocidade e pela "veracidade", o que não quer dizer que a população funciona como receptáculo passivo da ação midiática, mas que é necessária a existência de sua participação no processo de transformação de determinados fatos em feitos. Esta participação se expressa na adoção de uma postura acrítica frente a certos fatos, evidenciada pela negação ou pelo desinteresse por outros enfoques sobre estes acontecimentos e na existência de outros fatos sociais.

Tendo esta proposição como norte de nossa leitura pudemos perceber a veiculação de algumas mensagens que trabalham em direção à validação da demanda tecnológica. Tomemos como exemplo disto, uma nota publicada na revista *Veja* que defende a medicalização da infertilidade:

"Embora a infertilidade seja puro problema médico, nenhuma pessoa que deseja ter filhos e se descobre incapacitada irá encarar essa situação com a mesma naturalidade do cidadão que vai ao oculista e recebe a notícia de que precisa usar óculos."  
(Revista *Veja*: ano 28, número 37 13/9/95)

Em reforço à hipótese defendida por Sommer de que as informações disseminadas pela mídia são essenciais para a construção da demanda feminina direcionada à medicina reprodutiva, destacamos um fragmento da notícia *"incesto" tecnológico* publicada no *O Globo*, dia 18/5/97, que gira em torno de uma suposta preocupação da Organização Mundial de Saúde (OMS) com a diminuição do número de espermatozoides produzidos, cria uma nova fonte de apreensão para os casais que planejam ter um filho ou aqueles que já se defrontam com alguma dificuldade em procriar:

"O problema generalizou-se a tal ponto que já preocupa a Organização Mundial de Saúde (OMS). Pesquisas publicadas pela revista americana "Fertility and sterility" mostram que, na década de 60, um homem produzia, em média, 80 milhões de espermatozoides por mililitro de sêmen. Na década de 70, a taxa diminuiu para 65 milhões. Nos últimos dez anos, a taxa era de 55 milhões. Os especialistas consideram que os principais fatores para esse declínio acentuado são o estresse, uso de drogas, álcool e poluição." (Jornal da Família, p.1)

No final do artigo, o tema retorna com o estabelecimento de uma ligeira diferenciação entre esterilidade e infertilidade. A primeira seria constituída geneticamente, e, em casos raros, seria causada pela obstrução do canal deferente, enquanto a infertilidade está associada à varicocele, à prostatite e a fatores ambientais.

Contrapomos esta notícia com dados apresentados por Caro<sup>13</sup> (1988), que afirmam a estabilidade secular da incidência de esterilidade. Tomando como referência a realidade francesa, 40.000 casais recorrem ao auxílio médico por terem experimentado dificuldade de procriar, em algum momento - quinze por cento de sua população, sendo que só cinco por cento sofre de esterilidade, realmente. O *Concenso Latinoamericano en aspectos eticos-legales relativos a las tecnicas de reproduccion assistida, Acuerdos de Reñaca de 1995*, ratifica estes dados ao estabelecer que a faixa de população acometida pela infertilidade beira 10%.

A indiferenciação ou o embaralhamento dos conceitos de esterilidade e infertilidade, existentes na maioria dos textos, parecem favorecer a criação de demanda em casais que vivenciam a hipofertilidade, fato que também é reforçado pela progressiva diminuição do prazo para o início dos exames para descobrir a causa da falta de descendência.

Outro tema recorrente nas reportagens, que funciona como reforço da solução tecnológica, é a confecção do retrato de uma ciência vitoriosa. Nestas, os resultados obtidos no campo reprodutivo têm sido difundidos como superiores aos alcançados pelas formas naturais de procriação, sendo apresentados da seguinte forma:

"As más condições do endométrio são uma das razões pelas quais a chance de sucesso da fertilização não é de 100%. Ou seja, não basta fertilizar o óvulo com o espermatozóide no laboratório e simplesmente jogar no útero ou nas trompas da mulher. É um processo delicado, cheio de sutilezas. O sucesso depende da qualidade dos óvulos, dos espermatozóides e do ambiente que recebe os embriões. Por tudo isso, as probabilidades de sucesso de uma proveta são de 20 a 35% por tentativa. Curiosamente, são altas perto das chances de se engravidar numa relação sexual, que são de até 18%. Só o número de abortos numa gravidez artificial é maior." (*Isto é*, 1385, 17/4/96, p. 128)

Destacamos outro fragmento desta reportagem que reporta a opinião de Roger Abdelmashih<sup>14</sup>, onde este médico justifica os baixos resultados em razão do incipiente conhecimento científico: "As chances de gravidez ainda são baixas, mas o avanço é formidável. Nunca poderíamos supor que um dia seria possível fecundar um óvulo só com o núcleo do espermatozóide" (*Isto é*, 1385, 17/4/96, p. 129)

Outra fala que defende a supremacia científica sobre os mecanismos naturais de procriação foi emitida sobre o caso de mulheres que tentam engravidar após a menopausa, publicada na Revista *Veja*, ano 27, número 30, sob o título *NUNCA É TARDE*. Esta traz a opinião de José Pinotti, professor de ginecologia da USP, que considera um feito científico a ação médica sobre as limitações impostas pela menopausa. "A natureza tem sido injusta com a mulher." (p. 85) Para referendar seu posicionamento utiliza o exemplo de Chaplin que deu mostras de sua virilidade ao ser pai aos 73 anos de idade, interpretação que, segundo este especialista, não se aplica aos casos de maternidade tardia, que são julgados de forma preconceituosa pela sociedade.

A vinculação entre paternidade e virilidade, que tem seu "gêmeo" na associação maternidade/feminilidade constituem a principal motivação para o engajamento no tratamento médico. Este vínculo também aparece retratado no caso do Pelé, que teve dois filhos através da fertilização *in vitro*: "Aos 55 anos, Pelé ficou tão orgulhoso da paternidade que fez questão de exibir sua virilidade

---

<sup>13</sup>Médica francesa.

<sup>14</sup>Médico que realizou a fertilização *in vitro* na mulher de Pelé.

para outro pai tardio, Chico Anísio. De quebra desafiou outro rei, o cantor Roberto Carlos." (*Isto é*, N.1385, 17/4/96, p. 125)

Outro tópico freqüentemente aludido pela imprensa escrita são as questões éticas geradas pelo uso da tecnologia reprodutiva. Estas retratam a falta de uma legislação específica o que faz com que o atendimento ou a rejeição para procriar mediante o auxílio médico seja atendido ou não, ou seja este acaba sendo avaliado segundo os valores morais do médico que comanda o serviço de procriação assistida, o que tem favorecido o atendimento de demandas que estejam de acordo com o modelo vigente. Mecanismo de seleção que pode ser com as condutas adotadas pelo dr. Luiz Fernando Dale<sup>15</sup> em relação a demanda de mulheres solteiras, externada em diferentes momentos na imprensa. Em 7/1/96 *O Globo* publica *O direito de ser mãe* se diz contrário ao desejo de Xuxa e afirma:

"Banco de sêmen não é casa de bonecas. Não liberamos o sêmen para mulheres solteiras. A figura do pai é imprescindível para o filho. A criança nascida por meio de inseminação não conhece seu pai biológico, mas convive com pai de criação, que considera verdadeiro." (*O Globo*, *Jornal de Família*, p.1)

No artigo *Mãe de proveta, bebês de alto risco*, do *O Globo*, de 8/9/96 a opinião do dr. Dale sobre a delimitação dos usuários do tratamento de esterilidade era:

"Meu paciente é o casal. Fazemos tratamento para corrigir alterações fisiológicas, como trompas obstruídas ou deficiências nos espermatozoides. As lésbicas e mães solteiras são uma questão social, não médica." (*O Globo*, *Jornal da família*, p. 1)

*Médico é um pouco advogado do diabo*, publicada no *O Globo*, no dia 27/06/97, marca o descompasso existente entre a tecnologia da reprodução artificial e os valores morais. Segundo Dale em "...em termos científico, tudo ou quase tudo é possível hoje. O importante é não embarcar na fantasia dos pais e pensar na criança." Com este argumento pretende legitimar a rejeição do pedido formulado por um segmento da população feminina, negação que não é mais pautada pela falta de indícios de esterilidade, mas, declaradamente, em função de

---

<sup>15</sup>Especialista em reprodução humana.

certos preceitos morais. Neste mesmo texto, confessa responder diferentemente ao pedido de mulheres solteiras por IAD. A resposta seria afirmativa caso se tratasse de uma mulher anônima, na faixa dos 40 anos, que expressasse a desesperança de encontrar um parceiro para procriar e que demonstrasse interesse em respeitar o sigilo que reveste esta prática. Se a demandante fosse uma personalidade, jovem, bonita e se mostrasse descompromissada com o sigilo, teria seu pedido rejeitado.

Para justificar esta posição, dr. Dale menciona o futuro sofrimento gerado na criança pela divulgação de sua origem singular : "No futuro, ela ficaria estigmatizada como um filho de prateleira." Neste mesmo artigo, dr. Sérgio Simões, diretor de um centro de reprodução assistida, defende a associação entre a ética médica e a transformação dos valores sociais: "A melhor maneira de não errarmos é seguir o que é aceitável na sociedade atual, sem deixar de ouvir a consciência." A partir destes posicionamentos, poderíamos levantar os seguintes questionamentos: O que é aceitável pela sociedade atual? Será que estas condutas expressam valores da maioria da população?

No artigo do *O Globo*, dia 8/9/96, o geneticista belga apresenta alguns requisitos básicos para o atendimento da demanda feminina. Condena a utilização, por parte dos médicos brasileiros, do estado civil da mulher como critério de seleção de sua clientela, e apresenta a forma de seleção elaborada no centro em que trabalha, sendo esta resultante de um processo que expõe as demandas de mulheres solteiras e lésbicas à análise de uma equipe multidisciplinar. Para este especialista, esta avaliação objetiva julgar se o meio familiar é propício para o pleno desenvolvimento físico e psíquico da criança gerada com o auxílio das NTR. Segundo este geneticista, esta referência conduz a equipe à rejeição dos pedidos de mulheres solteiras, não ocorrendo o mesmo no caso das lésbicas, que vivem uma relação conjugal sólida.

A reação agressiva e ressentida direcionada às mulheres que buscam a maternidade sem a preexistência de alguém que possa exercer a paternidade social da criança pode ser associada à impossibilidade destas resguardarem o sigilo médico e o segredo que revestem estas técnicas. Sobre o casamento

perfeito entre o sigilo médico e o segredo do paciente sobre a causa da esterilidade e o tratamento executado para debelá-la é ultrapassado quando o resultado do tratamento é satisfatório, dado que contribui para o esclarecimento do fato, de que, geralmente, na mídia, só são expostos os casos bem sucedidos:

"Assiste-se frequentemente, entre os casais que beneficiam das técnicas de procriação, a um certo triunfalismo a posteriori e a um proselitismo em favor da ciência médica. O discurso científico deleita-se então a valorizar o êxito, sem esclarecer que o número de casais envolvidos é mínimo. Em contrapartida, a descrição mantida sobre o custo psicológico e econômico, de certas intervenções está à altura do combate contra um sofrimento que continua a não ser aceite. Se os médicos têm tendência a dar respostas às aspirações dos casais, a multiplicar as intervenções médicas, os psicólogos e os psiquiatras tentam encorajar o luto da esterilidade, que faria, por vezes, encarar a adopção em melhores condições." (Costa- Lascoux, 1990, p. 643)

Esta hipótese pode ser confirmada pela a falta de alusão, no discurso médico, ao fato de filhos de casais gerados via tecnologia também serem marcados por uma origem inusitada. Se a mulher solteira ou lésbica tem o seu pedido negado é porque segundo Strathern (1995) este coloca em questão a dificuldade que a sociedades ocidentais têm de separar reprodução de relações de gênero.<sup>16</sup>

As questões éticas habitam a maioria dos textos selecionados, dentre estes, separamos algumas passagens que tratam deste tema. Na reportagem *O "incesto" tecnológico*, publicada na seção *Jornal da Família* do *O Globo*, no dia 18/5/97, colocava em questão o encaminhamento dado pela realza japonesa à falta de herdeiros, que seria motivada por uma suposta infertilidade do príncipe japonês. Para tentar garantir a continuidade da dinastia, é colocada em questão a possibilidade de utilizar o esperma do seu pai - o imperador Akhito - para fecundar a princesa. Este artigo enfatiza a tensão existente entre o conhecimento científico e a ética, sendo esta o seu limite:

"Gerar uma criança que, biologicamente, é filha do sogro com a nora e irmã de seu pai de criação produz uma complicação de

---

<sup>16</sup> Recorrer ao texto *Necessidades de pais, necessidades de mães* exostoem NTR: uma versão "high-tech da subjugação feminina".

parentesco que fere valores éticos. Tecnicamente, não há o menor problema em usar o esperma do avô. Ao contrário do óvulo, os espermatozoides não envelhecem com a idade. Eles são produzidos todos os dias e amadurecem durante três meses. - diz Dale" (Jornal da Família, O Globo, 18/5/97, p.1)

Em defesa deste encaminhamento, Lúcia Fiuza Sauwen, advogada, argumenta que a filiação não é ditada exclusivamente pelos laços biológicos, mas resultante de uma construção social. Para justificar sua proposição, cita o caso de determinadas tribos indígenas que praticam o levirato ( substituição de um ente falecido por um parente próximo na procriação) de forma a dar seguimento ao seu grupo familiar. Em relação ao caso do príncipe japonês, ressalta a impossibilidade de se efetuar uma generalização dos valores éticos:

"No caso do príncipe herdeiro do Japão há necessidade de consangüinidade e não se deve julgar a decisão de inseminação artificial com uma visão ética ocidental. Este é um caso em que a inseminação não é incesto tecnológico e nem fere a ética. Se o príncipe for o pai social, a criança não terá problemas psicológicos. A manutenção da dinastia é quase uma religião para o povo japonês. Só há conflito moral quando a ciência fere a cultura em que se vive." (Jornal da Família, O Globo, 18/5/97, p.2)

Em outro artigo a análise da ética que reveste as doações de sêmen é retomada, desta vez sendo destacada a falta de legislação e os efeitos futuros decorrentes deste fato:

"A não-identificação do doador é assegurada pelos bancos de sêmen, mas não é garantida juridicamente. Ou seja o sigilo não é tão absoluto assim. (...) Caso o filho queira saber quem é seu pai biológico, o juiz poderá recorrer ao Código Civil para obrigar o banco que forneceu o sêmen a revelar a identidade do doador. O Conselho Federal de Medicina (CFM) determina que os registros de dados clínicos sejam permanentes."(Marie Claire, número 59, fev 96,p.74)

Ainda este apresenta algumas questões relacionadas ao vínculo pais/filho e as futuras conseqüências provocadas na criança pelo conhecimento de sua concepção:

"O casal tem as mesmas expectativas daqueles que gerou um feto por vias naturais: um bebê perfeito, de preferência com características físicas semelhantes às das famílias. Mas este

casal está preparado para administrar futuros problemas psicológicos do filho, caso ele venha a descobrir a forma como ele foi concebido? (...)...Centenas de crianças brasileiras vão se deparar, dentro de alguns anos, com essa questão: de quem sou filho e por que sou assim? Os fins da doação podem ser nobres. Resta saber se é possível, e como, humanizá-la.”(Ibid, p. 75)

Este mesmo texto também relata a experiência de mulheres que recorreram ao banco de esperma e as implicações desta escolha sobre o desenvolvimento psíquico deste filho . O primeiro caso é de uma estudante de medicina que casa com homem portador de câncer; tenta a inseminação com o esperma do marido, mas não consegue engravidar. O marido não concorda em recorrer ao banco de sêmen, o que motiva a separação do casal. Após sua graduação, sem parceiro, opta pela inseminação. Este caso mostra uma mulher que vivencia uma contradição, por um lado tem remorso por ter tomado tal decisão e, talvez por isso, esteja ávida por informações sobre a vida e sobre a personalidade do pai biológico de sua filha. E por outro, pensa em ter outro filho por inseminação artificial, com sêmen do mesmo doador:

“Ainda me sinto culpada por minha filha não ter pai.(...) Gostaria de poder contratar um pai de aluguel, um homem que ficasse por perto enquanto ela é pequena, para que tivesse com quem se relacionar. Depois que minha filha nasceu, telefono para o Cryobank a cada três meses para saber se meu doador ainda está disponível. Alguns meses atrás, decidi comprar dez tubos com o esperma dele, porque acho que quero ter outro filho.”(p.76)

Outro depoimento, agora de uma jovem gerada com a doação de sêmen, que mostra que até os 16 anos desconhecia este fato. Ressentida pela indiferença demonstrada pelo seu pai, que desde a separação não entrava em contato com as filhas, ao comunicar a mãe que ia entrar em contato com ele, é saudada com a notícia de que não é sua filha. Sua irmã também era filha de outro homem com quem sua mãe tinha se relacionado antes de se casar. Interpreta a participação do marido de sua mãe no seu nascimento; “Ficava pensando: meu pai concordou com o meu nascimento e agora quer me jogar no lixo.” A inseminação heteróloga tem como possíveis desdobramentos o nascimento de uma criança com anomalias

genéticas ou características indesejáveis, a renegação do pai social mesmo tendo dado o consentimento para a realização da inseminação.

Nesta reportagem, a jovem se posiciona sobre a inseminação artificial da seguinte forma: "Todos os envolvidos na inseminação artificial devem saber que o esperma não é apenas um fluido corporal. Pessoas de verdade são geradas por intermédio dele. Temos o direito de saber quem somos." (Imarie Claire, N.59, fev. 96, p. 77)

Por último traz a história de um casal infértil que opta pela doação de esperma por considerar que o tempo de espera para a adoção, era muito prolongado. Após 26 tentativas fracassadas, consegue adotar uma criança. Passados seis anos, a mulher recebe a notícia de que um dos doadores de esperma era soropositivo. Fez o exame e descobriu que estava infectada.

Sua versão sobre sua experiência utiliza argumentos similares aos usados pelas feministas em relação às NTR:

"As mulheres precisam ser mais atentas no que se refere a sua saúde e não se deixarem guiar cegamente por um médico. Não sinto rancor do doador, um estudante que já morreu, mas sinto contra a clínica. (...) Quando recebi o diagnóstico, me perguntei: por que eu, depois de tanto trabalho para adotar Joshua? Mas não me permito cair em depressão."(Ibid., grifo nosso, p.77)

Estes fragmentos parecem ter como denominador comum uma mensagem subliminar que associa invariavelmente a opção pela IAD ao sofrimento, pois só apresentam casos em que as pessoas pagam com a culpa, com ressentimento ou até com a própria vida por terem escolhido esta alternativa para ter um filho.

Um tema que foi abordado com bastante frequência é a questão do número restrito de casais que conseguem engravidar por intermédio das NTR. A divulgação do baixo índice de sucesso alcançado pela tecnologia reprodutiva e os efeitos sobre a saúde de suas usuárias, são informações que parecem não ser absorvidas pela população que, de um modo geral, demonstra, aparentemente, desconhecê-las:

"Teve sorte pois em 75% dos casos dos tratamentos hormonais indutores da gravidez resultam em fracasso, riscos para a saúde da mulher ou caso de gestação múltipla de fetos: índices de

gravidezes multipartas 20% de gêmeares, 4% de trigêmeos e 1% de quadrigêmeos. ( *O Globo*, Jornal da Família, 8/9/96)

"O casal foi premiado pela ciência, pois conceber um filho artificialmente não é tão fácil quanto se imagina. A cada ano nascem no Brasil menos de 400 crianças por meio da técnica de fertilização *in vitro* (FIV). E quase dois mil homens e mulheres buscam o método na esperança de realizar um sonho. De cada 100 casais, 20 % têm problemas de infertilidade. Apesar dos avanços da medicina, as técnicas de reprodução humana ainda estão longe da perfeição da natureza. Quase 70% dos casais fracassam ou só conseguem acertar depois de três, quatro ou até dez tentativas."(Isto é, p.124).

#### Em À ESPERA DO BEBÊ QUE NÃO VEM:

"Essa marca de 75% de fracassos, é um desastre. Só para ter uma idéia, a cirurgia mais complicada que existe, o transplante de fígado, no qual o paciente vai para a mesa de cirurgia correndo risco de vida, costuma dar certo em mais de 60% dos casos e o paciente sobrevive mais de um ano. A instalação de uma ponte de safena no coração costuma funcionar em mais de 95% dos casos. As técnicas de reprodução artificial, apresentadas com a simplicidade de uma operação de amígdalas, só funcionam em 25%.(Revista *Veja*: ano 28, número 37 13/9/95, p. 8)

## **CAPÍTULO 3: Tecnologia e serialização: casamento indissolúvel?**

Como vimos anteriormente, a massificação subjetiva que leva as mulheres a priorizarem a solução tecnológica para lidar com o problema da infertilidade tem sido apontado como a mola propulsora da criação e da difusão das técnicas de reprodução assistida. Interpretar este fenômeno como efeito exclusivo da expansão do campo de atuação do Capitalismo Mundial Integrado (CMI)<sup>1</sup> pode acarretar num empobrecimento desta temática, já que é difícil delinear o que, atualmente, da lógica do lucro, do desejo de consumir. Neste capítulo discutiremos basicamente os elos construídos pelo Capitalismo Mundial Integrado entre avanço tecnológico no campo reprodutivo e produção subjetividade – conceito formulado por Félix Guattari, tendo como prioridade a problematização da hipótese de que a disseminação desta tecnologia está unicamente a serviço da pasteurização subjetiva, do encarceramento da esfera reprodutiva à lógica do lucro. Sobre este tema, algumas questões podem ser formuladas: As novas tecnologias reprodutivas invariavelmente estão atadas à noção de controle e depauperamento da existência humana? Além de sua vinculação com o aprisionamento do indivíduo ao desejo de consumir, que outras relações podem ser estabelecidas? Para enriquecer a discussão desta temática buscamos a contribuição de Jameson (1994), Giddens (1993) e Baudrillard (1981).

Guattari (1986) contribui para esta reflexão, ao fornecer elementos que nos auxiliam a não adotar uma leitura maniqueísta, e nem fomentar um olhar nostálgico, ou em casos extremos, buscar a reedição de antigos modos de vida. Sua obra também contribui para a desconstrução de uma solução universal e/ou definitiva para a difusão das NTR, tendência inversa a externada por grande parte dos textos que tratam deste assunto. Caminhando nesta direção, o autor propõe a noção de produção de subjetividade, que consideramos um instrumento de grande valia para o entendimento da construção da demanda feminina de procriar artificialmente por vincular a

---

<sup>1</sup> Termo utilizado por Guattari para denominar o capitalismo interplanetário, globalizado.

noção de desejo ao campo social, investindo-o assim de novos significados.

O conceito de produção de subjetividade merece atenção especial no cenário atual já que sua fabricação serializada é o pilar de sustentação da lógica de funcionamento das sociedades capitalísticas. Com a implantação do CMI, a produção de subjetividade passa a ser produto de uma segmentação progressiva entre espaço e prática social pois espelha a destituição de fontes tradicionais de semiotização, tais como: a família, a raça, a religião e outras, produz um abismo entre as atividades sociais e as de simbolização, mecanismo que o autor denomina de desterritorialização:

"O capitalismo mundial integrado não respeita mais os modos de vida tradicional do que os modos de organização social dos conjuntos nacionais que parecem estar melhor estabelecidos. Recompõe a produção e a vida social a partir de sua própria axiomática. Em outras palavras, não possui um programa definido de uma vez por todas; face a uma crise ou a uma dificuldade imprevista, sempre é capaz de inventar novos axiomas funcionais ou de suprimi-los"(Guattari, 1981, p. 211).

A desterritorialização implica num esgarçamento dos laços subjetivos nos espaços corporais, familiares, domésticos e outros, processo responsável pela sensação de vazio referencial, que por sua vez, gera a vontade de recompor estes territórios, ocasionando um outro mal-estar:

"... quando sabemos que não as encontraremos mais em sua forma "original". Daí as modas nostálgicas, que parecem depender menos de um fenômeno de moda do que de uma inquietação geral diante da aceleração da história"(Guattari, 1981, p. 65).

Esta concepção guattariana encontra apoio em Jameson (1994), que fundamentado na análise das produções de diferentes segmentos culturais<sup>2</sup>, aponta o desatrelamento destas dos marcadores tempo e espaço. Esta perda de referências se anuncia através da dificuldade das manifestações culturais subsidiarem uma leitura crítica de um mundo moldado por informações renovadas incessantemente que inundam o sujeito contemporâneo.

Para o autor, a necessidade de gerar novos fatos culturais é correlata

---

<sup>2</sup> O pastiche - movimento de canibalização de elementos de momentos anteriores - associado à aceleração do processo de indiferenciação entre as cultura erudita e a cultura de massa colocado em marcha desde a modernidade.

ao movimento imposto à produção de mercadorias, regido pela exigência de colocar incessantemente novidades no mercado. No caso das produções culturais, algumas alternativas são colocadas à disposição do indivíduo pelo sistema para facilitar a metabolização da mutabilidade e da fragmentação<sup>3</sup>, marcas da atualidade: a superficialidade, a constituição de uma nova temporalidade fundada na sucessão de momentos desconectados que conformam um "eterno presente"; e de uma nova forma de afetividade, baseada nas noções de Kant e Heidegger sobre o sublime, denominada de "intensidades".

Esta afetividade se expressa sob a forma de euforia, ou um possível terror, sendo interpretada por Jameson como uma possível "represália" à falta de referentes para a existência humana, função creditada anteriormente à Natureza. Sendo este mesmo sentimento o maestro da relação do indivíduo com a tecnologia, que segundo o autor não pode ser representada, de imediato, como uma substituta da Natureza, ou seja, como a fonte daquilo que escapa à significação humana.

"... a tecnologia pode servir como uma forma abreviada para designar o poder propriamente humano e antinatural presente no trabalho humano descartado acumulado em nossas máquinas - um poder alienado, o que Sartre chama de contrafinalidade do prático-inerte, que se volta contra nós em formas irreconhecíveis e parece constituir-se no horizonte distópico massivo de nossa práxis coletiva e individual"(Jameson, 1994, p. 61).

Uma das formas de expressão deste poder alienado é a tecnologia da reprodução assistida, que tem recebido muitas críticas por despertar nas pessoas uma atitude de idolatria e/ou de euforia. Uma pergunta se anuncia: por que este vínculo homem/tecnologia reprodutiva causa tanta comoção, se a tecnologia integra cada vez mais o nosso cotidiano?

A sexualidade humana foi alvo de diferentes modos de regulação também nas sociedades pré-capitalistas, mas, nas sociedades modernas, o controle exercido sobre o sexo que fundamentalmente calcava-se na repressão, transformou-se. Importou-se o modelo cristão que obrigava os

---

<sup>3</sup> Jameson considera a fragmentação uma versão desviante das sensações de alienação e da ansiedade.

fiéis a confessarem suas práticas e fantasias sexuais e, transferiu-se para o médico a função de ouvir e legislar este campo:

"A confissão, o exame da consciência, toda uma insistência sobre os segredos e a importância da carne não foram somente um meio de proibir o sexo ou de afastá-lo o mais possível da consciência; foi uma forma de colocar a sexualidade no centro da existência e de ligar a salvação do domínio de seus movimentos obscuros. O sexo foi aquilo que, nas sociedades cristãs, era preciso examinar, vigiar, confessar, transformar em discurso "(Foucault, 1979, p.230).

Ao contrário dos religiosos que utilizavam a opressão como represália ao desvio, o poder médico apoiou-se na regulação e na incitação da sexualidade, sendo esta a porta de entrada para a criação de uma rede de poder médico no seio familiar, que incidia principalmente sobre as crianças. Estas passaram a serem reconhecidas como portadoras de uma sexualidade ameaçadora, logo merecedora de constante vigilância. No CMI, esta vigilância se metamorfoseia ao associar felicidade a um exercício sexual mais livre, em outras palavras, ao incitar o indivíduo a vencer os obstáculos que atravessam o caminho do exercício da sua liberdade sexual, que nada mais é do que uma nova forma de controle. Controle este que se apresenta sob a forma de uma batalha, geralmente travada internamente, que tem o propósito de maximizar o prazer, e, assim introduzir o indivíduo no caminho idealizado da felicidade máxima, ideal, que, em muitos casos, é percorrido mediante a assistência de sexólogos ou profissionais da área "psi". Esta faceta do poder, que Foucault (1979) denomina de disciplinar, reduz os indivíduos ao consumo de verdades e ao anseio por estas, criando novas relações de poder, vinculadas ao saber, que passam a ser disseminadas por todo o tecido social:

"Nas sociedades modernas, os poderes se exercem através e a partir do próprio jogo de heterogeneidade entre um direito público da soberania e o mecanismo polimorfo das disciplinas. O que não quer dizer que não exista, de um lado, um sistema de direito, sábio e explícito - o da soberania - e de outro, as disciplinas obscuras e silenciosas trabalhando em profundidade, constituindo o subsolo da grande mecânica do poder. Na realidade, as disciplinas têm o seu discurso. Elas são criadoras de aparelhos de saber e de múltiplos domínios de conhecimento(...)As disciplinas são portadoras de um discurso que não pode ser o do direito; o discurso da disciplina

é alheio ao da lei e da regra enquanto efeito da vontade soberana. As disciplinas veicularão um discurso que será o da regra, não da regra jurídica derivada da soberania, mas o da regra "natural", que quer dizer, da norma; definirão um código que não será o da lei mas o da normatização;..."(Ibid., p. 189)

Giddens, em **A Transformação da Intimidade**, discute os efeitos do discursos sobre a sexualidade e o corpo nas sociedades modernas - considerados como dispositivos privilegiados para a regulação dos indivíduos. Ao contrário de Foucault, Giddens (1993) detecta uma mudança na difusão destes discursos e nos efeitos que estes provocam, desde quando foram colocados em ação e na forma como estes fatores se comportam na atualidade. Giddens ressalta alguns tópicos relevantes para à análise desta transformação, que são: a vicissitudes inscritas na conceituação de sexualidade e a revolução promovida pelos meios de comunicação que potencializaram a circulação de informações. No século XIX, a produção teórica sobre a sexualidade ficava restrita aos meios eruditos, e mesmo se fosse acessível ao resto da população, seria de pouca utilidade, visto que esta era analfabeta em sua grande maioria. Neste contexto, a noção de sexualidade estava vinculada ao refreamento do desejo sexual, sendo associada inexoravelmente aos fins reprodutivos, portanto, agindo, prioritariamente, sobre as mulheres.

O amor romântico; o intuito de limitar o tamanho da família, dinamizado, em maior escala, pelas técnicas anticoncepcionais "científicas"; e a tecnologia de reprodução artificial propiciaram transformações que subsidiaram a separação entre sexo e reprodução, criando novos horizontes para o exercício da sexualidade. Sexualidade que passa a estar desatrelada do modelo heterossexual, para estar em concordância primeiramente com um estilo individual, forma denominada pelo autor de plástica:

"Agora que a concepção pode ser artificialmente produzida, mais que apenas artificialmente inibida, a sexualidade fica afinal plenamente autônoma. A reprodução pode ocorrer na ausência de atividade sexual; esta é uma "libertação" final para a sexualidade, que daí em diante pode tornar-se totalmente uma qualidade dos indivíduos e de suas relações mútuas"(Giddens, 1993, p. 37).

Para este autor, estas mudanças são propiciadas, também, pela

difusão dos meios de comunicação de massa que propiciaram uma ampla disseminação de informações pelo tecido social, inserindo, assim, os sujeitos na reflexividade institucional - mecanismo básico de funcionamento da modernidade<sup>4</sup>:

"É institucional por ser o elemento estrutural básico da atividade social nos ambientes modernos. É reflexivo no sentido do que os termos introduzidos para descrever a vida social habitualmente chegam e a transformam - não como um processo mecânico, nem necessariamente de uma maneira controlada, mas porque tornam-se parte das formas de ação adotadas pelos indivíduos ou pelos grupos"(Giddens, 1993, p. 39).

A reflexividade do eu seria o permanente mecanismo de "usinagem" interna das informações veiculadas que, por sua vez, respondem pelo movimento de permanente avaliação do presente, passado e futuro, e têm no corpo seu principal foco da ação do poder/saber. Giddens considera que quando o indivíduo consegue se posicionar frente a estes valores disseminados pelo tecido social, ele terá constituído um estilo de vida. Neste, a sexualidade ocupa uma posição privilegiada, pois conjuga simultaneamente o "seqüestro da experiência" - a desconstrução de referências tais como a religião, a tradição para existência humana em prol do predomínio e do controle exercido pelo referencial científico - e uma potencial transformação da intimidade.

"De preferência, o que deveríamos chamar de política de vida é uma política de estilo de vida, operando no contexto de reflexividade institucional. Ela não se destina a "politizar", em um sentido estrito do termo, as decisões de estilo de vida, mas a rememorizá-las - colocando de maneira mais exata, trazer à tona aquelas questões morais e existenciais afastadas da vida cotidiana pelo seqüestro da experiência"(Ibid., p. 215).

Esta transformação é preconizada pelo autor como uma prática sexual emancipatória, comprometida com o ideal da democratização da vida pessoal, regulamento básico de um novo modelo de relacionamento humano, baseado nos valores de intimidade, confiança e autonomia. Valores que subsidiariam uma revolução íntima que afetaria as esferas mais amplas da sociedade:

---

<sup>4</sup>Giddens considera que experimentamos na atualidade dos mecanismos que constituíram a modernidade e discorda dos autores que identificam este momento com a pós-modernidade.

Se por um lado a visão de Giddens merece destaque por valorizar a potência das transformações do indivíduo em suas relações cotidianas, por outro lado, quando o autor elege a construção de um estilo de vida, de um relacionamento puro como via de politização, Giddens parece tecer uma análise ingênua sobre os efeitos do bombardeio midiático sobre a subjetividade humana. Outro aspecto na retórica do autor que merece ser criticado é a sua proposta de democratização da vida pessoal que tem alguns fundamentos universais, dentre estes a autonomia e liberdade que serviram e ainda servem como legitimadores da organização social capitalista.

Baudrillard (1981) constrói uma visão diferente da enunciada por Giddens (1993) sobre a possibilidade de se criar brechas para politização na atualidade, já que acredita que a "...possessão dirigida de objectos e de bens de consumo é individualizante, dessolidarizante e desistoricizante."(Ibid., p. 86). Este estágio da organização produtiva transforma o consumo na nova forma de trabalho social do indivíduo, em substituição à noção do homem como força de trabalho. Ao constituir o ato de consumir um direito, mas sobretudo um dever, torna-o requisito da cidadania, fundamentando, assim, uma nova regulação das relações sociais.

"A esfera privada surge sem negatividade concreta, porque se encerra sobre os próprios objectos, sem dela serem. É estruturada a partir de fora pelo sistema de produção, cuja estratégia deixou de ser ideológica a este nível, para ser sempre política e cuja estratégia do desejo investe agora a materialidade da nossa existência, com a sua monotonia e distrações. Ou então, o objecto de consumo distingue - como tivemos ocasião de ver - uma estratificação de estatutos: se deixa de isolar, é porque diferencia, **ajustando colectivamente** os consumidores a um código, sem conseguir suscitar (pelo contrário!) qualquer **solidariedade colectiva**"(Baudrillard, 1981, p.86).

Aparentemente a serviço da satisfação dos anseios individuais, o consumo é representado como a expressão máxima da liberdade individual, mas que na verdade, está investido de um valor fundamental na atual organização capitalista. Nesta, a lógica da produção se apoia na captura do desejo, no seu aprisionamento num código de signos produtor das necessidades de diferenciação social, que constituem o último estágio do

sistema de produção. A inserção do indivíduo num incessante processo de diferenciação marcado pela relatividade, regido por uma lógica invisível, construída em função da fabricação ilimitada de necessidades e a limitação da produção de objetos de consumo, sendo esta a via possível de inscrição do indivíduo neste estatuto social:

"... a lógica da diferença das simples determinações conscientes de prestígios, que são ainda **satisfações**, consumo de diferenças **positivas**, ao passo que o sinal distintivo se revela a um tempo diferença positiva e negativa - facto que o leva a referir-se indefinidamente a outros signos e a induzir no consumidor a insatisfação definitiva"(Ibid., p. 60, grifo do autor).

A valorização social de um determinado produto, e a sua veiculação enquanto possível marca da alteridade do indivíduo, símbolo de distinção social, é a faceta visível deste sistema que ao convergir os indivíduos para a definição de seu estilo pessoal, implementa a produção industrial das diferenças como substituta das diferenças reais:

"As diferenças reais que marcavam as pessoas transformavam-nas em seres **contraditórios**. As diferenças "personalizantes" deixam de opor os indivíduos uns aos outros, hierarquizam-se todos numa escala indefinida e convergem para **modelos**, a partir dos quais se produzem e reproduzem com sutileza. De tal maneira que diferenciar-se consiste precisamente em adoptar determinado modelo, em qualificar-se pela referência a um modelo abstracto, em renunciar assim a toda diferença real e a toda **singularidade**, a qual só pode ocorrer na relação concreta e conflitual com os outros e com o mundo. Tal é o milagre e o trágico da diferenciação"(Ibid., 1981,p.88/ 89)

Guattari diferencia-se da proposição de Giddens (1993) por não apostar na construção de um modelo único, mesmo que democrático, de relacionamento humano. Ao contrário, prega o dissenso, a abdicação de qualquer ilusão de universalidade, posicionamento que tem como consequência o desalojamento do discurso científico como intermediário privilegiado, "verdadeiro", entre o homem e a realidade social. Em sua concepção, a criatividade e a contextualização e o carácter precário devem marcar a práxis humana.

O seu projeto político comporta também uma crítica à ilusão de igualdade e autonomia que alimentam a noção de indivíduo, sendo esta suposta igualdade um engodo, visto que, nas sociedades de massas, o sistema de hierarquias persiste subliminarmente.<sup>5</sup> Para referendar seu posicionamento faz referência ao processos de subjetivação existentes nas sociedades pré-capitalistas. Nestas, a territorialização dos vetores sociais modelavam as produções subjetivas de forma que os sistemas de valores não fossem hierarquizados, nem voltados para a interiorização dos sujeitos, mas ancorados pelo atravessamento dos diferentes registros intermediadores na relação do homem/mundo. A dissociação entre estes vetores sociais e a produção de subjetividade é reflexo do modo de organização capitalista.

Com a globalização dos mercados e da intervenção midiática, num contexto de integração de mercados, este processo se acirra quando ficam estabelecidos alguns referentes gerais para o enquadramento de todas as criações sociais e materiais em um sistema de valorização hierarquizado, processo que facilita a produção de subjetividades massificadas. Guattari (1986) denomina de produção de subjetividade à toda atividade de semiotização dos mais diversos campos de expressão social: estético, econômico, ambiental, amoroso, corporal, preceptivo... Atividade de simbolização desempenhada pela ação de agenciamentos de enunciação, que são vetores condensadores das expressões concernentes ao estratos extra-individuais (sistemas econômicos, maquínicos, ecológicos, midiáticos...) incluindo os estratos infra-humanos (sistemas perceptivos, afeto, desejo, memorização, etc.).

Como vimos, o fato de Guattari propor que a subjetividade seja resultado do cruzamento de vários agenciamento possibilita que os elos "naturais" que superpunham individualidade e subjetividade sejam questionados, assim como subsidia a idéia da subjetividade como algo fabricado, produzido, além e aquém da esfera individual e permite que esta noção seja marcada pela mutabilidade:

"O indivíduo ao meu ver, está na encruzilhada de múltiplos componentes de subjetividade. Entre esses componentes

<sup>5</sup>Ponto de vista que o aproxima de Baudrillard (1981).

alguns são inconscientes. Outros são mais do domínio do corpo, território no qual nos sentimos bem. Outros são mais do domínio daquilo que os sociólogos americanos chamam de "grupos primários" (o clã, o bando, a turma, etc.). Outros, ainda são do domínio da produção de poder: situam-se em relação à lei, à polícia, etc. Minha hipótese é que existe também uma subjetividade ainda mais ampla: é o que chamo de subjetividade capitalística." (Guattari, 1986, p. 34)

Sendo a concretude do indivíduo caracterizada "... enquanto terminal; esse **terminal individual se encontra na posição de consumidor de subjetividade**. Ele consome sistemas de representação, de sensibilidade, etc. - sistemas que não tem nada a ver com categorias naturais universais." (Guattari, 1986, p. 32, grifo do autor) Vale a pena ressaltar, como bem o faz Miranda (1996), que este indivíduo não funciona apenas como um mero consumidor de subjetividade, pois também intervém ativamente na sua produção.

"É importante frisar que não se trata de uma subjetividade recipiente de coisas exteriores que são interiorizadas, pois o mesmo indivíduo enquanto agenciamento de enunciação, e no cruzamento de diversas vozes - como por exemplo, família, mídia, escola - também produz subjetividade. Não há dicotomia entre indivíduo e sociedade." (Ibid., p. 17)

O cruzamento dos diferentes vetores de subjetivação podem afetar os sujeitos de forma diferenciada, mas é com a pasteurização desta diversificação, que ocorre a neutralização de possíveis existências singulares, traço básico da produção subjetiva do Capitalismo Mundial Integral (CMI). Esta serialização subjetiva é efetuada com a redução da experiência de desejar ao desejo de consumir, modelagem que torna o sujeito um escoadouro ideal para suas produções, sejam elas roupas, sensações, sonhos, procedimentos tecnológicos, percepções, representações...

"A subjetividade capitalística, tal como é engendrada por operadores de qualquer natureza ou tamanho, está manufaturada de modo a presumir a existência contra toda intrusão de acontecimentos suscetíveis de atrapalhar e perturbar a opinião. Para esse tipo de subjetividade, toda singularidade deveria ser evitada, ou passar pelo crivo de aparelhos e quadros de referência especializados. Assim, a subjetividade capitalística se esforça por gerar o mundo da infância, do amor, da arte, bem como tudo o que é da ordem

da angústia, da loucura, da dor, da morte, do sentimento de estar perdido no cosmos..."(Guattari, 1990, p. 34)

Para fundamentar sua argumentação, Guattari (1986) utiliza o exemplo do tratamento destinado às produções sociais no CMI que, ao serem categorizadas como cultura, deixam de estar conectadas a outros modos de expressão produzidos num determinado contexto social. Este divórcio entre os diversos setores de expressão social está a serviço da fabricação de subjetividades serializadas, uma vez enquadradas numa semiotização dominante, ficam aprisionadas na ilusão de que os bens culturais são colocados a disposição de todos. Sendo a absorção destes uma expressão do estilo individual, mas que, na verdade, reafirmam a diferença social:

"A cultura não é apenas uma transmissão de informação cultural, uma transmissão de sistema de modelização, mas é também uma maneira de as elites capitalísticas exporem o que eu chamaria de um mercado geral de poder.

Não apenas poder sobre objetos culturais, ou sobre as possibilidades de manipulá-los e criar algo, mas também poder de atribuir a si os objetos culturais como signo distintivo na relação social com os outros." (Guattari, 1986, p. 20)

Os vários significados adquiridos pelo termo cultura funcionam de forma conjunta em torno deste objetivo, são a cultura valor, a cultura-alma e a cultura mercadoria, que deveriam ser condensados numa única modalidade, a capitalística. No sentido mais tradicional, ter cultura está relacionado a um trabalho, a um investimento pessoal, a um atributo diferencial daqueles que a detêm e dos despossuídos, substituindo outras modalidades de hierarquização existentes nas sociedades pré-capitalistas. O poder, agora, está sob o domínio daqueles "iniciados" num determinado saber:

"Pode-se como uma categoria geral de valor cultural no campo das elites burguesas, mas também pode usá-la para designar diferentes níveis culturais em sistemas setoriais de valor - aquilo que faz com que se fale, por exemplo, em cultura clássica, cultura científica, cultura artística."(Ibid., p.18)

Outra leitura do termo cultura, toma-o como símbolo de um traço coletivo, sentido que aponta para uma aparente democratização, por apagar as fronteiras que diferenciam os objetos culturais dos demais objetos:

"É uma espécie de alma um tanto vaga, difícil de captar, e que se prestou no curso da História a toda espécie de ambigüidade, pois é uma dimensão semântica que se encontra tanto no partido hitleriano, com a noção de volk (povo), quanto em numerosos movimentos de emancipação que querem se reapropriar de sua cultura, e de seu fundo cultural."(Ibid., p. 17)

Seu terceiro significado está intimamente relacionado ao CMI, por esmaecer as fronteiras sociais que diferenciavam os objetos culturais, transforma-os em mercadoria aparentemente acessíveis a todos.

"A cultura são todos os bens: todos os equipamentos (casa de cultura, etc.), todas as pessoas (especialistas que trabalham nesse tipo de equipamento), todas as referências teóricas e ideológicas relativas a esse funcionamento, enfim, tudo que contribui para a produção de objetos semióticos (livros, filmes, etc.), difundidos num mercado determinado de circulação monetária ou estatal. Difunde-se cultura exatamente como Coca-cola, cigarros "de quem sabe o quer", carros ou qualquer coisa." (Guattari, 1986, p. 17)

Na contramão desta padronização, a proposta de Guattari (1990) calca-se na construção de parâmetros para as construções teóricas e práticas desvinculados de uma relação submissa às construções padronizadas globalmente. Sendo este processo de criação denominado pelo autor de singularização. Segundo Guattari (1990) esta criatividade apoia-se na libertação do desejo dos grilhões do consumo, em outras palavras, na tentativa de abrir espaço para outras possibilidades de expressão do desejo, movimento que Guattari denomina de revolução molecular. Miranda (1996) associa o molecular "... ao devir revolucionário, um vir a ser inquieto, instigante que deve sempre ser colocado em pauta, esteja ele em indivíduos, pequenos grupos, família, escola, ou em partidos políticos."(Ibid., p. 67)

Para Guattari (1986), estes processos de singularização, desveladores da subjetividade capitalística, por isto geram dois tipos de receptividade: a normalização - enunciada pela postura indiferente ou pelo propósito de integração - e a reconhecadora, que dota estes vetores de potência, ou seja que aponta para sua articulação com outros vetores. Para facilitar a compreensão deste procedimento, Guattari (1986) utiliza o exemplo de uma criança que joga bolas de chiclete na cabeça de outras crianças, problema

geralmente traduzido como uma manifestação de uma inadaptação individual, portanto, merecedora de afastamento compulsório, e, em alguns espaços sociais, também da intervenção de profissionais "psi". Neste caso, uma atitude reconhecedora seria a de questionar se a conduta desta criança não seria o eco de uma sensação não expressada pelo resto da turma, iniciativa que provavelmente, deflagraria o questionamento da própria prática do professor e de outras práticas:

"Uma singularização existencial que coincida com um desejo, com um gosto de viver, com uma vontade de construir um mundo no qual nos encontramos, com a instauração de dispositivos para mudar os tipos de sociedade, os tipos de valores que não são os nossos. Há assim algumas palavras-cilada (como a palavra cultura), noções-anteparo que nos impedem de pensar a realidade dos processos em questão."(Guattari, 1986, p. 17)

Transportando esta questão para o campo da reprodução assistida, uma atitude normalizadora seria a pronta indicação destas mulheres para tratamento médico ou psíquico, e uma atitude reconhecedora seria não colar um significado único e universal a todas as mulheres que procuram a tecnologia da reprodução assistida. A atitude normalizadora, geralmente, é reforçada pela noção de cultura feminina, já que utiliza este termo como um padrão universal e único para todos os sujeitos do sexo feminino. Representação que parece nortear tanto a construção social da esterilidade quanto as mais diversas ofertas de enfrentamento deste problema. Por valorizarem a anatomia genital em detrimento de outras características destes sujeitos, estes discursos têm sido caracterizados por alguns segmentos feministas<sup>6</sup> como sendo uma interpretação reducionista que tem sido revista e problematizada por alguns segmentos feministas<sup>7</sup>. Também pode ser qualificada como redutora a operação que desvaloriza a ação de outros vetores na construção da demanda pela procriação artificial e deposita na interpretação fisiológica, psicanalítica ou de dominação masculina a razão de sua existência.

---

<sup>7</sup>Para Sorj (1992) a desconstrução desta diferença é uma tendência que pode implicar numa tal relativização do impacto que inviabilizaria a construção de qualquer discurso sobre o feminino. A conjugação entre a rejeição a uma ética universal e a construção de um saber sobre as mulheres é o desafio que enfrentam alguns segmentos feministas.

Um caminho mais indicado quando se aposta na leitura deste problema como um dispositivo analítico do nosso cotidiano é tomar esta demanda como um sinal da sobredeterminação de vários vetores: relação do sujeito com o seu corpo, o significado da maternidade nas diversas sociedades e as vicissitudes pelas quais tem sido marcada, o papel da mídia na construção desta demanda, o lugar que a tecnologia e o discurso científico ocupam na nossa sociedade, conceituação de conjugalidade, o papel da mídia na construção desta demanda, a definição naturalizante dos laços de filiação, a simbolização da adoção e sua regulamentação jurídica, valores morais que fundam a normalidade sexual e outros.

Uma trajetória que tenta extrair deste fato ( a demanda feminina pela NTR) novos dados, tal qual Jameson(1994) propôs para as produções culturais, ou seja torná-los elementos disparadores de reflexões sobre a realidade, de modo que os sujeitos possam se posicionar de forma não alienada e que estes elementos também possam contribuir para a construção de novos direcionamentos para suas vidas.

Sintonizados com esta proposta, retomamos a análise de Turbert<sup>8</sup>(1996) do elo entre feminilidade e maternidade que consideramos central para a reflexão do impacto das NTR sobre a subjetividade feminina, sendo a naturalização deste elo o principal responsável pela falta de questionamento sobre os possíveis significados do sintoma falta de filhos e de sua possível articulação com a rejeição ao modelo de feminilidade vigente. O enquadramento destas mulheres neste padrão implica na reativação do laço milenar entre sexualidade feminina e reprodução, enfraquecido com a introdução dos métodos anticonceptivos científicos, segundo Turbert (1996) é também serve de justificativa para os especialistas em medicina reprodutiva: tentar, a todo custo, colocar estas mulheres dentro da normalidade<sup>9</sup>, ou seja terem seus filhos biológicos. Aquelas que ousam adotar um posicionamento destoante ficam expostas às coerções internas ou externas deflagradas por um processo de culpabilização, idéia que podemos correlacionar com a noção de Guattari (1981):

---

<sup>8</sup>Optamos por utilizar esta autora que tenta estabelecer uma ponte entre o campo social e o psiquismo feminino na construção da demanda pela tecnologia reprodutiva.

"Desde sua mais tenra idade, e mesmo que seja apenas em função daquilo que elas aprendem a ler no rosto de seus pais, as vítimas do capitalismo e do "socialismo" burocrático, são corroídas por uma angústia e uma culpabilidade inconscientes que constituem uma das engrenagens essenciais para o bom funcionamento do sistema de auto-sujeição dos indivíduos à produção. O tira e o juiz são talvez mais eficazes do que aqueles ministérios do Interior e da Justiça. A obtenção deste resultado repousa sobre o desenvolvimento de um antagonismo reforçado entre um **ideal imaginário**, que inculcamos nos indivíduos por sugestão coletiva, e uma **realidade totalmente outra** que os espera na esquina. A sugestão audiovisual, os meios de comunicação de massa, fazem milagres! Obtém-se assim uma valorização fervorosa de um mundo imaginário maternal e familiar, entrecortado por valores pretensamente viris, que tendem à negação e ao rebaixamento do sexo feminino, e ainda por cima à promoção de um ideal de amor mítico, uma mágica do conforto e da saúde que mascara uma negação da finitude e da morte"(Ibid., p. 13).

Um tópico constantemente abordado pelos autores que criticam as NTR é se a falta de filho é um problema que vem acometendo determinadas mulheres de várias épocas distintas, por que neste momento ela ganha destaque no tecido social?

Turbert (1996) aponta que ao longo dos séculos a esterilidade tem deflagrado separações, em muitos casos por impedir que ocorra a realização completa do contrato matrimonial, que tem sido associada à morte e à maldição, sendo a busca da reversão deste estado direcionada à divindades, aos fenômenos da natureza, aos rituais mágicos e outros que detinham um poder fecundante. Simbolizações estásque, para Turbert (1996), possibilitam a construção do desejo feminino de ter um filho. Na contramão desta construção está a medicalização da esterilidade que ao valorizar os aspectos anatomofisiológicos como os únicos agentes responsáveis pela concretização da gravidez representada nesta concepção como um fato natural, conduz as mulheres a experimentarem uma verdadeira obsessão pela maternidade.

Para esta autora a reedição deste ideal de maternidade promove a universalização e a cristalização do desejo de ser mãe, como também o decodifica como o "supra sumo" da existência feminina. Sendo este o principal impulso para a adesão feminina à tecnologia e para sua pronta submissão a

diversos tratamentos, na maioria das vezes dolorosos. Segundo Turbert (1996) esta atitude pode ser explicada pelo fato da maternidade ter sido associada, no imaginário social, ao sofrimento, podendo ser exemplificada pelo ditado: "ser mãe é padecer no paraíso". Por outro lado, a medicina reprodutiva, ao conceder estatuto de verdade ao sofrimento causado pela falta de filho, legitima sua intervenção com o propósito de responder a demanda de filho e extinguir o sofrimento supérfluo daquela mulher que por algum motivo não consegue ser mãe. (Turbert, 1996).

Evitar o sofrimento existencial é a principal ilusão que o CMI vende aos indivíduos, sendo responsável pela sua inscrição como terminal consumidor - tal qual preconiza Guattari (1987). Paradoxalmente este sistema produz ferramentas que servem para tentar retirar o indivíduo do marasmo em que vive:

"Contudo, paradoxalmente, uma sociedade analgésica aumenta a demanda de estimulações dolorosas, tendo em vista a falta de estimulantes cada vez mais potentes para manter as pessoas com a ilusão de estarem vivas: o barulho, as drogas, a violência e o horror constituem às vezes os únicos estimulantes capazes de provocar experiências de si" (Ibid., p.42).

Para analisar a atitude de fascinação devotada ao desenvolvimento tecnológico que, para Turbert (1996), expressa a tentativa de desviar-se de experiências limites tais como a dor, morte e sofrimento, podemos estabelecer uma ponte entre a conceituação de infantilização e a noção de iatrogenia<sup>10</sup> estrutural formulada pela autora. Neste contexto a medicina reprodutiva torna-se um instrumento de incentivo a esta fuga, visto que o cotejamento com o sofrimento de não conseguir ter um filho biológico é considerado supérfluo dentro de um cenário de consumo exacerbado.

<sup>10</sup>Cita outras modalidades de iatrogênese: a clínica que engloba as consequências diretas da prática médica, os efeitos diretos da terapia medicamentosa, hospitalização e atenção médica. (Turbert, 1996, p. 35). Transportando para as "formas terapêuticas da esterilidade" a iatrogenia pode ser detectada, primeiramente, com a medicalização da esterilidade. As consequências desconhecidas do uso prolongado dos estímulos hormonais, os custos, o caráter paliativo e os riscos para a saúde física e mental da mulher envolvidos nestes procedimentos; a iatrogenia social pode ser detectada pela postura idólatra e submissa dos indivíduos frente ao avanço do conhecimento médico considerado responsável direto pela elevação do nível de saúde da população. (Turbert, 1996, p. 36/37).

Turbert considera que a simbolização da dor como índice de uma reação orgânica noção que passa a vigorar nas sociedades capitalistas, em substituição à idéia da experiência dolorosa como um índice subjetivo, foi uma etapa importante para a apropriação médica da esterilidade. Com base neste novo referencial, o médico distingue as dores autênticas das "falsificadas". Para a autora, esta significação explica o fato do médico raramente questionar o sentido do sofrimento apresentado pela mulher que lhe solicita auxílio, visto que considera este sofrimento efeito colateral de alguma disfunção orgânica, que impede a mulher de procriar.

Para a autora, a representação da medicina como uma prática milagrosa alimenta a ilusão de ser esta o único meio de ultrapassar determinadas limitações impostas pela natureza. Outro aspecto que contribui para a compreensão da reação de total entrega das mulheres à tecnologia é o enquadramento de comportamentos e traços singulares num determinado padrão normalidade, que seria uma modalidade de controle social que vis o apaziguamento do possível mal-estar gerado pelo confronto com as diferenças:

"O poder dá nome e lugar aos desviados que assustam e perturbam a normalidade, transformando-os em membros de uma categoria formalmente reconhecida. Deste modo, os situa sob o controle da linguagem e do costume, e o que era uma ameaça para a ordem estabelecida torna-se suporte dessa mesma ordem"(Turbert, 1996, p. 40).

Turbert toma a medicina como equipamento coletivo a serviço da serialização dos indivíduos, que uma vez detectado um indício de desvio, é prontamente integrado ao padrão predominante, ou, eliminado. Consideramos que esta opção teórica que possibilita a autora desviar-se da discussão, mais detalhada, da possibilidade da própria psicanálise ser também um instrumento de modelização também.<sup>11</sup>

Acreditamos que a produção de subjetividade capitalística no território reprodutivo resulta da idealização da maternidade em conjunção com outros fatores: a ampla difusão das pesquisas que investem a genética da responsabilidade de criação de qualquer faceta do comportamento humano; o

---

<sup>11</sup>Para as maiores informações, recorrer a Castel, R. (1987) Gestão dos Riscos.

reforço da família triangular, os entraves legais para adoção existentes e outros. Vetores que se ancoram na idéia de que a infertilidade é um problema que aflige determinados indivíduos, portanto sendo uma questão pertinente à esfera privada, que por esta razão deve ser tratada unicamente através da atuação de especialistas e dos usuários:

"A idéia de que haveria desde o começo, na base da sociedade, indivíduos, grupos de indivíduos, sob a forma de família, etc., é produzida para as necessidades do sistema capitalista. Tudo o que se constrói, no estudo das ciências humanas, em torno do indivíduo como objeto privilegiado, só reproduz a cisão entre o indivíduo e o campo social. A dificuldade com a qual nos defrontamos, desde que se trate da fala, da loucura, ou de qualquer coisa que tenha algo a ver com um processo de produção desejante real, é que jamais se está lidando com indivíduos"(Guattari, 1981, p. 23).

A despolitização que reveste a economia coletiva do desejo no Capitalismo Mundial Integrado desautoriza os sujeitos a assumirem individualmente o posicionamento de agentes coletivos de enunciação singulares, ou mesmo quando confrontados com experiências subjetivas singulares que escapam a referência dominante são induzidos à culpabilização e à infantilização. O primeiro seria o questionamento, geralmente internalizado, da legitimidade de se adotar qualquer posicionamento "desviante:

"A raiz das tecnologias capitalísticas de culpabilização consiste em propor sempre uma imagem de referência a partir da qual colocam-se questões tais como: "quem é você?", você ousa ter uma opinião, você fala em nome de quê?, "o que você vale na escala de valores reconhecidos enquanto tais na sociedade?", "a que corresponde sua fala?", "que etiqueta poderia classificar você?". E somos obrigados a assumir a singularidade de nossa posição com o máximo de consistência. Só que isso é freqüentemente impossível de fazermos sozinhos, pois ma posição implica sempre um agenciamento coletivo. No entanto, à menor vacilação diante dessa exigência de referência, acaba-se caindo, automaticamente, numa espécie de buraco, que faz com que a gente comece a se indagar: "afinal das contas quem sou eu? Será que sou uma merda?" É como se nosso direito de existência desabasse. E aí se pensa que a melhor coisa que se tema a fazer é calar e interiorizar esses valores"(Ibid., p. 41).

A infantilização, principal efeito da subjetividade capitalística, ocorre por meio da adesão à simbolização dominante da relação homem/mundo, onde um determinado modo de sentir, de sofrer, de existir, de relação corporal são concebidos como a única ordem possível e intocável, sendo sua transformação interpretada como um risco de morte para a própria organização social. Para Guattari (1987), este mecanismo é colocado em ação pelo CMI para afastar todas experiências singulares, tais como a angústia, morte, sofrimento que fogem do controle dos equipamentos coletivos - mídia, cultura e outros - porta-vozes do controle social estatal:

"A apropriação da produção de subjetividade pelo CMI esvaziou todo conhecimento da singularidade. É uma subjetividade que não conhece dimensões essenciais da existência como a morte, a dor, a solidão, o silêncio, a relação com o cosmo, com o tempo. Um sentimento como a raiva é algo que surpreende, que escandaliza. Da mesma forma, uma doença incontrolável como o câncer é algo que nos deixa perplexos. O mesmo se dá em relação à velhice. Ela é tão inconcebível que se fabrica uma cadeia de "micro-gulags" para velhos, com o único intuito de isolá-los." (Guattari, 1986, p. 43)

Um ponto precioso para a argumentação guattariana é a diferenciação entre singularidade e individualidade que apresentamos anteriormente; outro é o distanciamento que marca as noções de singularidade e de identidade. Esta última é um conjunto de características, ou traços que servem de referência para indivíduos ou grupos. A singularização, é o movimento de permanente recriação, um devir que rejeita a compulsão à repetição de práticas e sentidos que têm assolados os indivíduos, grupos e instituições no capitalismo pós-industrial.

"Em outras palavras, a identidade é aquilo que faz passar a singularidade de diferentes maneiras de existir por um só e mesmo quadro de referência identificável. Quando vivemos nossa própria existência, nós a vivemos com as palavras de uma língua que pertence a cem milhões de pessoas; nós a vivemos com um sistema de trocas econômicas que pertence a todo um campo social; nós a vivemos com representações de modos de produção totalmente serializados." (Guattari, 1986, p. 69)

Segundo Guattari (1990), abrir espaço para novos horizontes para vida humana significa inventar novos modos de amar, de viver, de estabelecer

laços de amizade... Implica na introdução de um novo parâmetro regulador do espaço social - a ecosofia - uma ética que conjugue a estética e a política - que se articule entre os diferentes registros - ambiental, social e mental. Propõe a instauração desta ética como alternativa à lógica do lucro e à racionalidade científica. Apostando em sua potência para o enfrentamento da fragmentação do cotidiano e da deterioração do futuro da civilização humana, visto que o avanço tecnológico tem se mostrado ineficiente na sua reversão:

"Em função do contínuo desenvolvimento do trabalho maquínico redobrado pela revolução informática, as forças produtivas vão tornar disponível uma quantidade cada vez maior do tempo de atividade humana potencial. Mas com que finalidade? A do desemprego, da marginalidade opressiva, da solidão, da ociosidade, da angústia, da neurose, ou a da cultura, da criação, da pesquisa, da re-invenção do meio ambiente, do enriquecimento dos modos de vida e da sensibilidade?"(Guattari, 1990, p. 8/9).

Miranda (1996) ao discutir se a relação homem/ tecnologia é inexoravelmente marcada pela alienação e massificação, coloca como circunstancial e não compulsório, o efeito homogeneizante e paralizante que a tecnologia e a mídia têm exercido sobre as subjetividades. Modelização subjetiva serializada que está na base do funcionamento capitalista:

"Segundo Guattari(1993 -c) o essencial é entender que as máquinas que cada vez mais nos circundam, e das quais é impossível escaparmos, representam "formas hiperdesenvolvidas e hiperconcentradas" de certos aspectos da subjetividade. O maquinismo representa uma extensão e não oposição à subjetividade. Em sua concepção mais ampla, a máquina diz respeito à produção que tanto pode ser de bens materiais, quanto de modos de subjetivação. Se a evolução maquínica é positiva ou negativa isto irá depender de sua articulação com os Agenciamentos de Enunciação, individuais e/ou coletivos. Dependendo das forças que se apropriam deste dispositivo maquínico, tanto podem servir para apenas veicular conteúdos representativos, quanto para a criação de novos territórios existenciais:..."(Ibid., p.71).

Consideramos que esta problematização do elo entre a tecnologia e massificação dos sujeitos é fundamental para a reflexão do impacto social das NTR. Na verdade, não se trata do combate à tecnologia em si, mas de sua submissão ao lucro e sua apologia que, em muitos casos, ocasiona um empobrecimento das existências individuais. Utilizar o aparato tecnológico e

mediático em prol de uma sociedade não regida pela racionalidade do mercado é um desafio que os sujeitos contemporâneos são convocados a se confrontar.

## Considerações finais

Uma questão anunciada como marca da contemporaneidade é o fim das grandes questões, ou seja a impossibilidade de se construir generalizações, o que faz com que seja anunciado, por alguns segmentos intelectuais, o fim dos paradigmas, das grandes narrativas que caracterizam a modernidade. Jameson (1994) e Canclini (1995) destoam desta proposição ao apostarem na possibilidade de delinear tendências predominantes nas produções sociais contemporâneas. Esta interpretação que não desconsidera a coexistência de produções divergentes num determinado espaço social, mas possibilita que uma relação entre o geral e o particular seja traçada e, sobretudo que possibilita resgate da dimensão pública e política que vem sendo secundarizada nas sociedades pós-industriais.

Para incluir este debate na nossa temática, tomamos o texto de Borj (1992) **O feminismo na encruzilhada da modernidade e pós-modernidade** que apresenta os pontos favoráveis e os desfavoráveis das produções modernas e das pós-modernas.<sup>1</sup> Para Borj (1992), o feminismo tem construído uma visão da sociedade calcada na noção da opressão feminina, assim como os marxistas o fizeram em torno da noção de luta de classes.

Algumas teses feministas podem ser definidas como produções modernas por serem portadoras de certas características: a universalização da categoria de gênero, ou seja a suposição de que existe uma vivência comum a todas as mulheres nos diferentes contextos socio-culturais. Segundo a autora, a leitura histórica, baseada unicamente na opressão da mulher, implicou na construção de "... um discurso metaessencialista sobre os sexos e suas relações." (p.17)

A segunda marca é a criação de um elemento coletivo inspirado na metamorfose vivenciada pelo papel social das mulheres nas sociedades modernas. Generalização equivocada que originou o primado do gênero, - a instituição da supremacia desta esfera da existência humana sob as demais -

---

<sup>1</sup> Evitaremos a discussão sobre se é lícito denominar o contexto atual de pós-moderno ou de moderno exacerbado. Para maiores informações sobre este assunto, ler Giddens (1990) e Lyotard (1989)

noção que instrumentaliza a construção da história das mulheres dentro da sociedade patriarcal.

Por último, o ideal emancipatório concebido por este segmento estaria referido ao ingresso feminino na esfera pública e paradoxalmente, à valorização de características associadas à feminilidade (sensibilidade, emotividade, etc). Para esta autora, a contribuição do discurso pós-modernista aparece através da criação de espaço para a expressão de outras vozes, anteriormente caladas. Estas por sua vez são catalisadoras da execução de uma análise crítica dentro do pensamento feminista. Porém Borj(1992) aponta que o risco de se levar este posicionamento ao extremo é a neutralização do movimento feminino de resistência à organização social patriarcal, sendo uma combinação dos aspectos dos discursos feministas moderno e pós-moderno, a solução ideal para este impasse.

No texto de Yannoulas (1994) **Iguais mas não idênticos** a discussão sobre a possibilidade de articulação entre os conceitos de igualdade e de multiplicidade nas produções teóricas sobre o feminino é retomada. Este prega que somente através da elaboração de produções teóricas e práticas pode ser possível não sucumbir à sedução exercida pelo discurso feminista essencialista (interpretações biológicas ou psicológicas de fatos socio-culturais geradoras de um modelo feminino universal) e pelo discurso das racionalistas (que prevêem que com a extinção da sociedade resolve-se a questão da diferença entre os sexos).

Denominada de pluralista, a nova referência para o estudo da diferença entre os sexos deve levar em conta três esferas: entre o sujeito e sua condição de mulher; no seio do grupo de mulheres e entre os sexos. Tomar como padrão estas conceitos significa apontar para a relativização da diferença entre os sexos na constituição subjetiva, a mutabilidade pelo qual passa este conceito, e a experiência de ser mulher nos diferentes segmentos socio-históricos

Conjugar o histórico da representação da feminilidade e o debate da medicalização da capacidade reprodutiva feminina à uma crítica a massificação, ao esmagamento das diferenças existentes nesta população foi uma proposta que norteou a confecção deste trabalho. Proposta que ganhou

força com a noção de produção de subjetividade, formulada por Guattari(1986), como resultante da ação de múltiplos vetores sociais que se cruzam e configuram a subjetividade que se expressa nas mais diferentes esferas: humanas, infra-humanas e extra-individuais.

Este conceito foi fundamental para uma compreensão menos preconceituosa e, acreditamos que mais ampla da ligação mulher/ tecnologia reprodutiva. Tornando-se assim mais difícil sucumbirmos à sedução de buscar uma única explicação para este fato. Concordamos com Arilha (1991) que ao invés de adotar uma oposição cega a esta tecnologia com objetivo de resguardar uma determinada visão da relação homem/natureza, prefere manter uma postura investigativa frente aos impasses, às incertezas e às conseqüências produzidos por esta modalidade de intervenção sobre a natureza.

Sintonizados com esta proposta, enunciemos algumas perguntas que colocam em questão a colagem entre tecnologia reprodutiva e consumo: como fazer frente a massificação? À primeira vista, a demanda feminina pela tecnologia reprodutiva aparece como uma forma de incluir a reprodução humana nas leis do mercado. Sem deixar de lado esta premissa e incitados pela complexidade que envolve a demanda destas mulheres, tentamos extrair outros dados deste fato, não aderindo de imediato às respostas rápidas e gerais que tentavam enquadrar este pedido feminino dentro de um quadro teórico existente.

Este encaminhamento nos proporcionou um posicionamento mais aberto à investigação da participação de outros fatores na constituição da demanda feminina pela tecnologia. No caso da leitura, efetuada por segmentos psicanalistas e feministas, do aumento da demanda para o tratamento de infertilidade como sendo efeito exclusivo da mercantilização da reprodução, que conduz ao tratamento casais hipoférteis. Acrescentaríamos a esta explicação, um outro fato que pode estar atraindo casais hipoférteis às NTR: o retardamento do projeto de ter um filho. Protelar a maternidade até quando a mulher já ultrapassou a faixa dos trinta e cinco anos tem sido uma prática cada vez mais freqüente, propiciada pela difusão dos métodos anticoncepcionais que, em muitos casos, implica na limitação do tempo de

espera para concretização da gravidez. Limite que é imposto pela queda da fecundidade, aproximação da menopausa e do aumento dos riscos de má formação do feto, motivações estas que podem tornar certas mulheres mais suscetíveis a buscarem o recurso tecnológico.

Nos textos médicos, a comparação entre o status da criança proveniente das NTR e da criança adotada foi abordada de forma diferenciada. A criança produzida mediante o recurso tecnológico era equiparada a criança adotada, quando o objetivo era a minimização das conseqüências geradas pela criação de famílias sem qualquer traço genético comum. Mas quando se tratava de justificar a demanda feminina pelas NTR, a questão da adoção não era abordada, visto que toda mulher tem o direito de ser mãe biológica. Esta literatura também minimiza as conseqüências geradas pela doação de gametas e pela prática da "barriga de aluguel", apontando o fato das crianças geradas mediante estes recursos tecnológicos não conhecerem seus pais genéticos ou gestacionais como distinção entre estas e as adotadas. Limitação que é relativizada, por Berkowitz (1995) e Robertson, (1995) através dos argumentos que equiparam estes casos aos de "produção independente" ou ao dos pais que negam a paternidade, onde a criança também não tem qualquer contato com o seu pai. Mas esquecem de um dado que marca a diferença - a existência de um nome, de uma referência, que faz com que a alternativa da criança conhecer futuramente os seus pais genéticos no futuro fique preservada. Podemos concluir que ainda são desconhecidos os efeitos provocados pela impossibilidade das crianças geradas pelas NTR conhecerem seus pais genéticos ou gestacionais e, mesmo que, no futuro, estas modalidades conceptivas sejam consideradas corriqueiras, tal qual é o caso de filhos de pais separados atualmente, estas técnicas deveriam ser discutidas e refletidas antes de serem amplamente difundidas.

Reflexão esta que deveria implicar também no debate sobre a dicotomia entre demanda natural e demanda socialmente construída, explicitado, por um lado, pelos médicos que concebem a demanda destas mulheres como um dado natural e inquestionável e, por outro, pelas feministas e pelas psicanalistas que a concebem como um produto do CMI, fundamentado na interpretação da demanda por um filho como um sinônimo de

desejo de consumir tecnologia médica.

A representação da medicina como um saber essencialmente iatrogênica<sup>2</sup>, contraria a idéia veiculada maciçamente de que o acesso e a difusão de seu instrumental implica na melhoria da saúde geral da população. Nesta concepção a medicina é, preferencialmente, geradora de muitos males que afligem a população, patologias decorrentes da exposição a prática médica (iatrogenia clínica), da ilusão idealizada desta prática que a representa como único fator responsável pela melhoria da população (iatrogenia social), o investimento neste saber como "escudo protetor" diante do confronto com experiências existenciais limitrofes (iatrogenia estrutural) (Turbert, 1996).

Para Turbert (1996), a crescente medicalização do cotidiano dos indivíduos teve e tem uma função de controle social, de padronização dos seus hábitos comportamentos, dores, sintomas... A conceituação de doença, que fundamenta a maioria das práticas médicas resulta do investimento que as sociedades capitalistas tem feito sobre este corpo teórico-prático, que implica na redução da conceituação de saúde à falta de sintomatologia, ou seja na redução da amplitude deste conceito que deveria ser entendido como o bem-estar psíquico, físico e social do indivíduo:

"Em sentido mais abrangente, a SAÚDE é o resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida". (Minayo, 1986, p. 11)

Esta redução ao desvalorizar a ação de outros fatores na configuração de um estado, tal qual o direito ao lazer, ao trabalho, a moradia, a saneamento básico e outros, caminha para a construção da idéia de supremacia médica e da idealização desta prática. Contudo, a negação dos benefícios decorrentes do desenvolvimento deste conhecimento, tal qual Turbert (1996) proclama, é um equívoco similar ao efetuado por aqueles que idealizam a medicina. Uma ilustração deste argumento é a crescente participação de psicanalistas em

---

<sup>2</sup>Transformações simbólicas ou sociais produzidas pela atenção médica que criam nos indivíduos uma constante dependência desta.

programas de televisão, versando sobre os mais diversos assuntos desde desordens orgânicas, técnicas embelezamentos, traições, sexualidade,.... Apesar de ciente deste risco Turbert, prefere discutir o caráter iatrogênico da medicina e sua função de normatização dos indivíduos como se estas qualidades fossem inerentes a qualquer prática médica e, assim evitar a problematização destas questões dentro do seu campo de saber:

"A quem se oferece como objeto para demonstrar o suposto poder da ciência médica e seus avanços tecnológicos, a psicanálise oporia uma negativa em entrar no sistema neurótico constituído, questionando os projetos mais firmes e aparentemente justificados dos seres humanos. Mas se a psicanálise se constituísse como mais um saber, como relevo de outras formas do discurso dominante (seja médico, moral ou político), se converteria automaticamente numa forma de dominação e de alienação"(Turbert, 1996, p. 192).

Para fundamentarmos nosso ponto de vista, recorreremos novamente a Guattari que rejeita o saudosismo para o enfrentamento destes novos fatos, atitude que pode ser detectada na sua interpretação da medicalização:

"Um indivíduo é o resultado de um metabolismo biológico do qual participam seu pai e sua mãe. Dá para ver as coisas desse jeito, mas na realidade, a produção do indivíduo agora depende também da indústria biológica e até da engenharia genética. E é evidente que, se essa indústria não tivesse lançado numa corrida permanente para responder às ondas de vírus que atravessam regularmente o planeta, a vida humana teria sido liquidada. A expansão do vírus da AIDS, por exemplo, leva a uma caça ao tesouro de imenso alcance, a uma corrida permanente para encontrar a resposta. No momento atual, o aperfeiçoamento e a produção de respostas imunológicas fazem parte da criação de vida deste planeta."(Guattari, 1986, p. 34)

No campo da reprodução, a crescente medicalização conduz a definição da esterilidade como uma doença, classificada como tal, não por implicar num risco para a saúde da mulher, mas por ser concebida como um agente desencadeante da insatisfação, do declínio do bem-estar do indivíduo. Nesta concepção, a falta de filhos é interpretada como indicio de uma disfunção anatômica e/ou fisiológica a ser pesquisada. (Berkowitz, 1995) Interpretação reducionista que desvaloriza a ação de outros agentes na configuração deste quadro. Este processo assim como o fato de um número de reduzido de

mulheres serem bem sucedidas com este tratamento são as principais críticas direcionadas às NTR. Explicitar estes aspectos vai de encontro a uma tentativa, mesmo que tênue, de combate à idolatria devotada à medicina, movimento este que, em nossa concepção, não implica na luta pela sua proibição, mas na coibição de sua regulação pelas leis de mercado.

Consideramos que a possibilidade das NTR colocarem em pauta a discussão de conceitos tidos como universais tais como a naturalização do vínculo mãe/filho, a idéia de família nuclear, o modelo de conjugalidade, de sexualidade e outros que na verdade espelham o padrão moral dominante de uma organização social é um ponto pouco valorizado nas análises sobre o impacto causado pelo uso desta tecnologia. De uma certa maneira, as NTR também exerceriam um movimento de singularização, ao instrumentalizar uma subversão do padrão dominante de conjugalidade, de conceituação dos laços familiares, sexualidade...

“... subversão de subjetividade de modo a permitir um agenciamento de singularidades desejantes deve investir o próprio coração da subjetividade dominante, produzindo um jogo que a revela ao invés de denunciá-la. Isso quer dizer que, ao invés de pretendermos a liberdade (noção indissolúvelmente ligada à da consciência), temos de retomar o espaço da farsa, produzindo, inventando subjetividades delirantes que, num embate com a subjetividade capitalística, a façam desmoronar.” (Guattari, 1986, p. 30)

Tomamos a idéia proposta por Canclini (1995) de que o desejo de consumir pode ser também uma forma de comunicação que expressa “...o conjunto de processos socioculturais em que se realizam a apropriação e os usos dos produtos.” (Canclini, 1995, p. 53). Para que este desejo possa não ser o índice de uma massificação subjetiva, Canclini prevê a seguinte saída: associar este desejo à cidadania, que de uma certa maneira é uma tentativa de analisar os múltiplos sentidos que os objetos podem ser potencialmente investidos:

“Vincular o consumo com a cidadania requer ensaiar um reposicionamento do mercado na sociedade, tentar a reconquista imaginativa dos espaços públicos, do interesse pelo público. Assim o consumo se mostrará como um lugar de valor cognitivo, útil para pensar e atuar significativa e renovadamente, na vida social.” (Canclini, 1996, p. 68).

Canclini enumera alguns pontos que possibilitariam esta associação entre consumo e cidadania:

"a) uma oferta vasta e diversificada de bens e mensagens representativos da variedade internacional dos mercados, de acesso fácil e equitativo para as maiorias; b) informação multidirecional e confiável a respeito da qualidade dos produtos, cujo controle seja efetivamente exercido por parte dos consumidores, capazes de refutar as pretensões e seduções da propaganda; c) participação democrática dos principais setores da sociedade civil nas decisões de ordem material, simbólica, jurídica e política em que se organizam os consumos: desde o controle de qualidade dos alimentos até as concessões de frequências radiais e televisivas, desde o julgamento dos especuladores que escondem produtos de primeira necessidade até os que administram informações estratégicas para a tomada de decisões."(Canclini, 1996, p. 65/66)

Aplicando este modelo ideal no campo da reprodução humana seria em primeiro lugar a incitação de amplos debates com os mais diversos segmentos sociais sobre esta com vistas a elaboração de um conjunto de regras que regulamentem a aplicação das NTR sujeita a mudanças ao longo do tempo. Uma outra questão que serviria para frear a mercantilização destas práticas seria a fiscalização dos serviços de reprodução assistida por uma comissão multidisciplinar e por um segmento representativo da população dos índices de sucesso, onde seriam avaliados a ética de seus procedimentos e a divulgação dos índices alcançados pelo serviço em questão. Em virtude do pequeno número de mulheres que conseguem um resultado satisfatório com as NTR, deveriam ser obrigatórias a realização e uma ampla divulgação das pesquisas sobre o uso das NTR e das conseqüências sobre a saúde feminina e do feto. Também deveriam ser efetuados estudos sobre os efeitos desta modalidade conceptiva na constituição subjetiva das crianças geradas por estas técnicas, e do impacto gerado nos demais membros da família.

Tornar a opção pela tecnologia menos compulsiva, implica na transformação na forma de divulgação e também na regulamentação da própria interpretação da adoção. Em princípio, rever os trâmites legais que viabilizam a adoção, muitas vezes tão demorados e burocráticos que induzem as pessoas a sequer tentá-los ou quando firmemente decididas a esta prática,

efetuar a "adoção à brasileira"<sup>3</sup>. De outro, garantir um espaço na mídia equivalente ao ofertado a tecnologia reprodutiva.

Uma transformação de valores também se torna necessária, já que, em muitos casos, as pessoas rejeitam a adoção por temerem os efeitos de uma herança genética desconhecida sobre a personalidade futura e o comportamento desta criança. Fazer frente a uma cultura que valoriza o fator genético na formação anatomopsicofisiológica do sujeito contemporâneo é um obstáculo que se coloca no caminho da valorização da adoção.

Tornar a tecnologia reprodutiva um serviço acessível a maioria população significa lutar pela subsídio estatal, visto que os custos despendidos na sua utilização ainda são muito altos. Meta de difícil concretização a curto prazo no cenário brasileiro, que convive ainda com um elevado índice de mortalidade feminina no parto. Fatalidade ocasionada pela precariedade dos serviços públicos de assistência médica.

Esta argumentação retoma um ponto abordado no capítulo 3 em que discutimos se a tecnologia reprodutiva necessariamente tem que estar a serviço da massificação subjetiva, tendo a função de apaziguar o mal-estar causado pela deterioração que vem atingindo o homem em sua relação com si próprio, com seus semelhantes e com o mundo que o rodeia. A invenção de alternativas para retirá-la da escravidão consumista, e colocá-la a serviço da criação de novos parâmetros para a existência humana é o nosso grande desafio

A possibilidade do sujeito se apropriar destes vetores de forma diferenciada e criar novos referenciais é o que Guattari denomina de processo de singularização. Fluxos desejantes originadores de novas formas de sexualidade, de conjugalidade, de amizade, vizinhança, de amor que vêm se tornando escassos num cenário em que as subjetividades estão cada vez mais serializadas.

"Esquemáticamente falando, eu diria que, assim como se fabrica leite em forma de leite condensado, com todas as moléculas que lhe são acrescentadas, injeta-se representações nas mães, nas crianças - como parte do processo de produção subjetiva. São requeridos muitos pais,

---

<sup>3</sup>. Registrar uma criança como se fosse seu filho genético e não adotivo.

mães, Édipos e triangulações para recompor uma estrutura de família restrita. Há uma espécie de reciclagem, ou de formação permanente para voltar a ser mulher, ou mãe, para voltar a ser criança -ou melhor para passar a ser criança - pois os adultos é que são infantis. As crianças conseguem não sê-lo por algum tempo, enquanto não sucumbem a essa produção de subjetividade. Depois eles também se infantilizam."(Guattari, 1986, p. 25/26)

Esperamos que com esta dissertação tenhamos contribuído para que a discussão sobre as NTR seja disseminada e aprofundada e para que os nossos leitores possam construir uma visão crítica e própria sobre este tema. Aliada à desconstrução de visões fechadas e reducionistas de setores sociais, buscamos com este texto também subsidiar a confecção de outros textos e a elaboração de uma regulamentação para a aplicação desta tecnologia, representativa dos valores éticos e morais predominantes no contexto brasileiro, sujeita a uma constante reavaliação que expresse a transformação destes valores.

## Glossário

FIV - fertilização **in vitro**

FOT - transplante de tecidos ovarianos de fetos femininos abortados

GIFT - transferência de gametas para as trompas

IAD - inseminação artificial com doador anônimo, também denominada de heteróloga

IAC - inseminação artificial com doador conhecido

ICSI - injeção intracitoplasmática espermática

IVG - interrupção voluntária da gravidez

PMA - Procriação medicamente assistida

NTR - novas tecnologias reprodutivas

ZIFT - transferência do zigoto para as trompas

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRANCHES, M. R. Maternidade: sim ou não? Por que? Dissertação de Mestrado do Instituto Superior de Estudos e Pesquisas Psicossociais, Centro de Pós-graduação em Psicologia, março de 1990.
- AMADO, T. e COSTA, A.O.(orgs.) **Alternativas escassas: saúde, sexualidade e reprodução na América Latina**. São Paulo: Prodir/ FCC - Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.
- ARILHA, M. **Tecnologias Reprodutivas: A concepção de novos dilemas**. São Paulo: Ecos, 1991.
- ARILHA, M. "Infertilidade, práticas conceptivas e políticas públicas - Entre desejos e direitos", in PARKER, R. e BARBOSA, R. M. **Sexualidades Brasileiras** Rio de Janeiro: Relume Dumará: ABIA: IMS/UERJ, 1996.
- BADINTER, E **Um é o outro relações entre homens e mulheres**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BARBOSA, R. M. **Mulher e contracepção: entre o técnico e o político**. Dissertação de Mestrado do Instituto de Medicina Social (IMS), 1989.
- BARROS, M. do R. C. R. "O bebê de proveta e a questão da paternidade", in FORBES, J. (org.). **Psicanálise: problemas ao feminino**. Campinas - São Paulo: Papirus, 1996.
- BAUDRILLARD, L. **A sociedade de consumo**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- BERKOITZ, J. M. "Mummy was a fetus: motherhood and fetal ovarian transplantation", *Journal of medical ethics*, vol.21 ano 1995, p. 298-304.
- BERNARDINO, L. M. F. "Mãe é uma só?" in CONTARDO, C. et ali. **Educa-se uma criança?** Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1994.
- BERRIOT-SALVADORE, E. "O discurso da medicina e da ciência", in **História das Mulheres**. Porto - Portugal: Afrontamento/ Ebradil, 1990.
- BLACKWELL, R. E. et al. "Are we exploiting the infertile couple?" *Fertility and Sterility* Vol. 48 No.3 November, 1987, p.735-739.

- BOCK, G. "Pobreza feminina, maternidade e direitos das mães na ascensão dos Estados-providência" (1890-1950) in **História das Mulheres**. Porto - Portugal: Afrontamento/ Ebradil, 1990.
- BORINI, A. et al "Oocyte donation program: pregnancy and implantation rates in women of different ages sharing oocytes from single donor", *Fertility and Sterility* Vol. 65 No. 1, January 1996.
- BORJ, S. "O feminismo na encruzilhada da modernidade e pós-modernidade", in BRUSCHINI, C. e COSTA, A.O. (org.) **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992.
- CANCLINI, N. G. **Consumidores e Cidadãos conflitos multiculturais da globalização**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1996.
- CARO, D. **O filho que tanto queremos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.
- CASTRO, L. R. Infância, Cultura do Consumo e Pós-Modernidade, Relatório de Trabalho da Pesquisa: "Consumo, Massificação da Cultura e Modos de Subjetivação". PUC, Rio de Janeiro, mimeo, 1995.
- CATONNÉ, J-P. **A sexualidade, ontem e hoje**, Coleção questões de nossa época, v.40, São Paulo: Cortez, 1994.
- CHATEL, M-M. **Mal-estar na procriação: as mulheres e a medicina da reprodução**. Rio de Janeiro: Campo Matêmico, 1995.
- CHAUÍ, M. **Repressão sexual essa nossa (des)conhecida**. São Paulo: Brasiliense, 1984.
- Concenso Latino Americano en Aspectos Etico-Legais Relativos a las Tecnicas de Reproduccion Asistida. Acuerdo de Reñaca. Red Latinoamericana de reproducción Asistida. Diciembre, 1995.
- COREA, G. Os riscos da fertilização *in vitro* in Scavone, L. **Tecnologias reprodutivas**. Seminários & Debates, São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996.
- COREA, G. **The mother machine**. USA; Perennial Library, 1986.
- COSTA, J.F. Narcisismo em Tempos Sombrios in BIRMAN, J.(coord.) **Percursos na História da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Taurus, 1988.
- COSTA, J.F. **Violência e Psicanálise**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

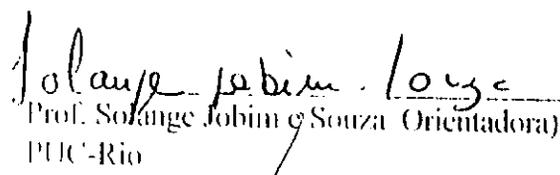
- COSTA, J.F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- COSTA, Jurandir Freire **Ordem Médica e Norma Familiar**, Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- COSTA, J. F. **A Face e o Verso: Estudos sobre o Homoerotismo 2**, São Paulo: Escuta, 1995.
- COSTA-LASCOUX, J. "Procriação e bioética", in **História das Mulheres**. Porto - Portugal: Afrontamento/ Ebradil, 1990.
- COVINGTON, S. N. "The role of the mental health professional in reproductive medicine", *Fertility and Sterility*, Vol. 64 No.5 November 1995.
- DA POIAN, C. **Homem-mulher: abordagens sociais e psicanalíticas**. Rio de Janeiro: Taurus, 1987.
- FREUD, S. (1908) **Sobre as teorias sexuais das crianças**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, Vol. IX, 1980.
- FREUD, S. (1923) **A organização genital infantil uma interpolação na teoria da sexualidade**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, Vol. XIX, 1980.
- FREUD, S. (1924) **A dissolução do Complexo de Édipo**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, Vol. XIX, 1980.
- FREUD, S. (1925) **Algumas conseqüências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, Vol. XIX, 1980.
- FREUD, S. (1931) **Sexualidade feminina**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, Vol. XXI, 1980.
- FREUD, S. (1908) **Moral sexual "civilizada" e doença nervosa moderna**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, Vol. IX, 1980.
- GIDDENS, A (1990) **A transformação da intimidade: sexualidade, amor & erotismo nas sociedades modernas**. São Paulo: UNESP, 1993.
- GIDDENS, A. (1992) **As conseqüências da modernidade**. São Paulo. UNESP, 1991.
- GONDAR, J. de O. **O fundo do tártaro - O feminino em Freud**. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica, dezembro de 1986.
- GREER, G. **Sexo e destino Política de Fertilidade Humana**. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.
- GUATTARI, F **As três ecologias**. Rio de Janeiro: Papyrus, 1990.

- GUATTARI, F (1970) **Revolução Molecular. Pusações Políticas de Desejo**. São Paulo: Brasiliense, 1981.
- GUATTARI, F. e ROLNICK, S. **Micropolítica Cartografias do Desejo**. Rio de Janeiro - Petrópolis: Vozes, 1986.
- JAMESON, F. **Pós-Modernismo. A Lógica Cultural do Capitalismo Tardio**, Ática, 1994.
- KERMANI, E. J. "Issues of Child Custody and our Moral Values in the Era New Medical Technology", *Jornal American Academy Child Adolescent Psychiatry* 31:3, May, 1992.
- KNIBIEHLER, Y. "Corpos e corações", in **História das Mulheres**. Porto - Portugal: Afrontamento/ Ebradil, 1990.
- LEITE, M. P. de S. "O homem supérfluo e o pai necessário", in FORBES, J. (org.). **Psicanálise: problemas do feminino**. Campinas - São Paulo: Papirus, 1996.
- LEMGRUBER, L. M. O. C. **Aspectos Psicológicos da Inseminação Artificial** in *Femina* Vol. 23, No. 6, julho 1995.
- LIPSHULTZ, L.I. "The debate continues"- the continuing debate over teh possible decline in semen quality", *Fertility and Sterility* Vol. 65 No.5 May 1996.
- LOURAUX, N. **Maneiras trágicas de matar uma mulher. Imaginário da Grécia Antiga**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.
- LYOTARD, J.-F. **A Condição Pós-Moderna**, Lisboa: Gradiva, 1989.
- MARANHÃO, M. C. S. A construção social da mulher: papéis divergentes e conflitos. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica, novembro de 1984.
- MCKINNEY, M. et al. "The psychological effects of multifetal pregnancy reduction", *Fertility and Sterility*, Vol. 64 No.1 July 1995.
- MIES, M. "Autodeterminación: El fin de una utopia?" in BRADISH, P. FEYERABEND, E. e WINKLER, U. (ed.) *Mujeres contra tecnologias Reproductivas y ingeniereria genética*. Ponencias del segundo congresso de feministas en Frankfurt, RFA 28 a 30.10.1988.

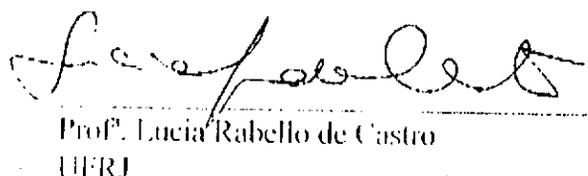
- MIRANDA, L.L. Produção de subjetividade: Por uma estética da existência. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica (PUC) 31 de agosto de 1986.
- MINAYO, C. S. , ROSARIO, N. et ali **A saúde em estado de choque**. Rio de Janeiro: Fase/ Espaço e Tempo, 1996.
- NEVES, M. A. C. de C. A cultura do narcisismo do Rio de Janeiro: uma ilustração. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica (PUC) 12 de dezembro de 1988.
- NIELERK, A. e ZYL, L. "The ethics of surrogacy: women's reproductive labour", *Journal of medical ethics* Vol.21 , 1995, p. 345/349.
- OLIVEIRA, R. D. **Elogio da diferença o feminino emergente**. São Paulo: Brasiliense, 1993.
- RIBEIRO, L. P. Mãe, um adjetivo tão bonito! Um estudo da categoria Mãe na cultura brasileira. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia da UFRJ, dezembro de 1992.
- ROBERTSON, J.A "Ethical and legal issues in cryopreservation of human embryos", *Fertility and Sterility* Vol. 47 No.3 March 1987, p.371-381.
- robertson. Legal troublespots in assisted reproduction in *Fertility and Sterility* Vol. 64 No.3 September 1995, p.11-12.
- ROLNIK, S. "O mal-estar da diferença", *Anuário de Psicanálise - Círculo Psicanalítico*, Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995.
- ROTANIA, A.A. "Biologia moderna, feminismo e ética" SCAVONE, L. **Tecnologias reprodutivas**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996. (Seminários & Debates).
- ROUSSELLE, A. "A política dos corpos: entre procriação e continência em Romain", in: **História das Mulheres**. Porto - Portugal: Afrontamento/ Ebradil, 1990.
- SALEM, T. "O princípio do anonimato na inseminação artificial com doador (IAD): das tensões entre natureza e cultura", *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, vol. 5, N.1, 1995 - Sexualidade e Saúde coletiva.
- SHUSHAN, A. et al. "Subfertility in the era of assisted reproduction: changes and consequences", *Fertility and Sterility* Vol. 64 No.3 September 1995.

- SISSA, G. "Filosofias do género: Platão, Aristóteles e a diferença dos sexos", in **História das Mulheres**. Porto - Portugal: Afrontamento/ Ebradil, 1990.
- SOMMER, S. **De la cigüeña a la probeta Los peligros de la aventura científica**. Buenos Aires: Planeta, 1994.
- SOMMER, S.( compil.) **Procreación: nuevas tecnologías**. Argentina: Atuel, 1996.
- STRATHERN, M. "Necessidade de Pais, Necessidade de Mães", *Estudos feministas*. Rio de Janeiro: IFCS/UFRJ - PPCIS/UERJ, vol.3 n.2/95.
- SVENDSEN, T. O. et al. "The incidence of multiple gestation after in vitro fertilization is dependent on the number of embryos transferred and maternal age", *Fertility and Sterility* - vol. 65 No.3 March 1996.
- TAVARES, E. E. "A mãe de Probeta" - ALLIGARIS, C. et al. **Educa-se uma criança?** . Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1994.
- TUBERT, S. **Mulheres sem sombra, maternidade e novas tecnologias reprodutivas**. Rio de Janeiro: Record - Rosa dos Tempos, 1996.
- VECCHIO, S. "A boa esposa", in DUBY, G. e PERROT, M. **História das Mulheres**. Porto - Portugal: Afrontamento/ Ebradil, 1990.
- WALKOWITZ, J. R. "Sexualidades perigosas", in **História das Mulheres**. Porto - Portugal: Afrontamento/ Ebradil, 1990.

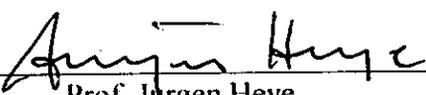
Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC-Rio pela aluno Ilana Rehfeld intitulada "As múltiplas facetas das Novas Tecnologias Reprodutivas", e aprovada pela Banca Examinadora constituída pelos seguintes professores:

  
Prof. Solange Jobim Souza (Orientadora)  
PUC-Rio

  
Prof. Claudia Amorim Garcia  
PUC-Rio

  
Prof. Lucia Rabello de Castro  
UERJ

Visto e permitida a impressão  
Rio de Janeiro, 30.1.01/1998.

  
Prof. Jürgen Heye  
Coordenador dos Programas de Pós-Graduação do Centro de  
Teologia e Ciências Humanas