

33° Encontro Anual da ANPOCS

GT 07 – Corpo, Biotecnologia e Subjetividade

**Até que ponto marionetes da biotecnologia?
Ou como os corpos das mulheres se constroem.**

Sheila Bezerra PPGS/UFPE

Até que ponto marionetes da biotecnologia? Ou como os corpos das mulheres se constroem.

Sheila Bezerra¹

1. Introdução

O título “*Até que ponto marionetes da biotecnologia²?*” pressupõe um ponto e, na caracterização do ponto há dois lados: um em que as biotecnologias estariam manipulando as mulheres com “suas cordinhas” – e aqui as biotecnologias são entendidas como a ponta de um imenso iceberg – e no outro lado, nas entrelinhas, as mulheres deteriam as cordinhas em suas mãos.

Diz-se da ponta de um imenso iceberg porque a “crescente medicalização das sociedades industrializadas”, através do problema da infertilidade (DINIZ, 2002b, p.12), tem visibilizado valores sociais relacionados à fertilidade, à corporalidade, à família, à sexualidade, à maternidade, à reprodução biológica e social, aos papéis de gênero, ao parentesco, à filiação, e à informação genética (DINIZ, 2002b; LUNA, 2007).

Nesse sentido e, para enfatizar o “objeto” desta breve dissertação, começar-se-á pelo subtítulo: “*como os corpos das mulheres se constroem?*”? Ou como o “sujeito da infertilidade” foi situado nesse jogo de verdade definido por um saber ou por um modelo médico?³.

Certamente que esse **se** da frase “*como as mulheres se constroem*” não se trata de um pronome reflexivo, pois não diz respeito unicamente à forma como a mulher constrói a si mesma - embora essa perspectiva esteja presente pela consideração do corpo no íterim das relações de poder, em que “o indivíduo não é o outro do poder: é um de seus primeiros efeitos [...] é um efeito

¹ Maria Sheila Bezerra da Silva mms.sheila@gmail.com. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em sociologia PPGS/UFPE.

² Biotecnologia está entendida aqui como “conjunto de técnicas e processos biológicos que possibilita a utilização da matéria viva para degradar, sintetizar, e produzir outros materiais. A biotecnologia, de qualquer tipo, é sempre uma manipulação da constituição dos seres vivos: acrescentando, diminuindo, suprimindo temporariamente, ou abolindo uma característica aparente ou interna.(OLIVEIRA, 2002, p.18)

³ Essa é uma releitura da questão do sujeito da Loucura em Foucault (2006, p. 274), adaptada para a situação das mulheres no tocante à susceptibilidade ao poder médico.

do poder e simultaneamente, ou pelo próprio fato de ser efeito, é seu centro de transmissão” (FOUCAULT, 1981, p. 183).

O **se** em questão, introduz os fundamentos sobre os quais o objetivo do presente artigo - de analisar a construção dos corpos das mulheres a partir do contexto de utilização da biotecnologia aplicada à reprodução humana - se assentam.

Tais fundamentos podem ser traduzidos em pelo menos dois pressupostos: aspectos como o uso desenfreado, pouco esclarecido e invasivo das técnicas biotecnológicas têm falado bastante sobre a relação que mulheres têm travado com a indústria e a medicalização da reprodução, assim como a ausência de controle e legislação têm falado das biomoralidades⁴ que vulneram os corpos femininos através de um biopoder de Estado.

Empreender este exercício analítico em tal contexto de crescimento desenfreado e desregulado de uso das Novas Tecnologias Reprodutivas conceptivas - NTRc, e analisar a situação a partir das mulheres que submetem à sua vontade, e se submetem à Fertilização *in vitro* – FIV, permitirá a inter-relação de circunstâncias e a complexificação dos discursos que estão presentes nas entrelinhas dos dados obtidos e, inclusive, na ausência dos mesmos.

Para subsidiar o estudo serão analisadas inicialmente as falas de mulheres que buscaram a Fertilização *in vitro* e que se expressaram através do site de relacionamento Orkut, bem como por meio de entrevistas⁵. Essa abordagem tem por objetivo entender até que ponto as mulheres padecem de falta de informações sobre os riscos que correm ao se submeter a tal técnica de fertilização e, em suas falas e ações, analisar os discursos hegemônicos (científicos, jurídicos, religiosos) que naturalizam o imperativo social da maternidade.

Ainda, e através de tal análise, serão explicitados os atuais discursos e posicionamentos do movimento feminista frente às demandas por acesso,

⁴ O termo *biomoralidades* refere-se à moral ou às morais que se inscrevem nas questões relativas à vida.

⁵ Foram, pelo menos, duas entrevistas realizadas no primeiro semestre de 2009 na fase de exploratória para pesquisa da tese. Os contatos foram feitos através do site de relacionamento Orkut.

naturalização dos desejos e demais questões relativas ao papel social do corpo feminino em nossa sociedade.

2_Da figueira sem frutos à verdade dos discursos

“Qual a incidência de efeitos colaterais indesejáveis na aplicação de drogas utilizadas no ciclo de estimulação hormonal das mulheres que se submetem a ele?” (DINIZ, 2000, p.03). As mulheres são esclarecidas quanto aos riscos e às suas condições de saúde? “a que interesses atenderiam esse tardio movimento legislador? Esses projetos visam proteger os sujeitos, em particular as mulheres, implicados no emprego dessas técnicas, ou seriam os especialistas os primeiros a beneficiarem-se?” (Ibid, p. 03). Quem controla a quantidade e a qualidade dos medicamentos utilizados nas técnicas de FIV?

Antes de efetivamente começar a tentar responder estas e outras questões, bem como com o propósito de ensaiar uma genealogia da submissão dos corpos das mulheres, uma boa parte deste já resumido espaço será utilizado, com a licença de quem agora lê, para reprodução de uma importante passagem do livro de Mary Del Priore sobre a condição feminina no Brasil colônia,

A presença da impureza moral ou física no quadro da vida conjugal erigia-se então como termômetro para a procriação, fazendo da esterilidade feminina um estigma. Os “desornamentos” tanto podiam atrasar quanto impedir uma gravidez, e estavam associados pelos tratadistas a um castigo de Deus às mulheres lascivas. [...] As mulheres eram mais responsáveis pela esterilidade do que os homens. [...] A necessidade mística de progenitura atingia em cheio as mulheres. Comparadas a terras estéreis, humilhadas pelos companheiros e pela comunidade, associadas a mulas [...] Ao inverter o ciclo das gerações, interrompendo as linhagens, contrariando os ciclos agrícolas e a natureza, à qual seu ciclo deveria comparar-se, a mulher estéril parecia ter o corpo “entupido”, fechado e prisioneiro de forças estranhas.[...] A analogia com animais de grande fertilidade faziam sugerir receitas à base de “sal fixo de ratos e caldo de galho velho”, por conceberem estes roedores “de uma só vez...cinco ou seis ratinhos”. Beber “pelo tempo de três meses água cozida com uma mão cheia de sálvias machucadas” [...] Feijão-fradinho

tomado em jejum misturado à água ou ingerir óleo de copaíba, como sugeria João Ferreira Rosa em Pernambuco, no século XVII, “alimpava o útero de sordícies” que atrasavam a concepção. Para fugir ao estigma da esterilidade, elas ainda untavam seus genitais com “esterco de raposa” e “sebo de vaca”, portavam amuletos feitos com “genital de lobo”, dentes de “mínimos” de sete anos, pedras de “águia”, além de rezar a santo Hilário, conhecido por seu “remédio para os casados terem filhos...e afugentar o Demônio”. Grande parte dessas fórmulas caseiras eram realizadas por comadres e parteiras, excluindo a intervenção do médico, que só se tornará decisiva no século XIX, com o avanço da obstetrícia. O que ocorre muito claramente é que, sem ajudar a ter uma compreensão mais científica do corpo feminino e dos mecanismos de procriação, a medicina se aliara à mentalidade que elegera a mulher como algo satânico e, por isso mesmo, misterioso, fazendo do seu corpo um altar para práticas mágicas e incompreensíveis. Dessa forma, tratadistas e médicos acabavam por dar caução à misoginia presente no projeto de colonização, cristalizando o papel feminino da boa mãe dentro de uma concepção moral para procriação. (DEL PRIORE, 1995, 167-173)

É possível perceber quão pouco coincidente tem sido a condição das mulheres do Brasil colônia em relação à condição das mulheres do Brasil do século XXI e que, pelo contrário, há uma gritante reprodução dos discursos que, travestidos de diferentes circunstâncias sócio-históricas, continuam por estigmatizar as mulheres e destituí-las de sua identidade feminina diante da dificuldade ou impossibilidade de exercer as “faculdades naturais” da maternidade.

Em tais discursos, a mulher tem sido mantida como o Outro, cujo estatuto de inferioridade seria atribuído em deferência ao UM⁶ – o homem.

⁶ Nancy Hartsock (1990) toma da metáfora de Albert Memmi: *The colonizer and the colonized*, uma analogia com a situação das mulheres como esse “estranho moral” em relação aos homens: “Memmi descreve as fronteiras que criam, ao mesmo tempo, o colonizador e o colonizado, como aquelas que destroem ambas as partes embora de modos diferentes. Ele desenha o retrato do outro assim como é descrito pelo colonizador, e o colonizado emerge com a imagem de tudo aquilo que o colonizador não é. Toda qualidade negativa é projetada sobre ela/ele [...] A humanidade do outro torna-se “opaca”. Colonizadores podem freqüentemente fazer comentários como “você nunca sabe o que eles pensam”. “Eles pensam? Ou eles agem de acordo com a intuição”. Memmi assinala ironicamente que o colonizado era freqüentemente visto como o estranho, visto muito misteriosamente e de forma opaca mesmo depois de muitos anos de convivência com o colonizador.

As qualidades atribuídas a cada um e as suas funções sociais são descritas com o mesmo grau de determinismo das suas funções fisiológicas [...] O corpo masculino é quase sempre descrito como superior em relação ao feminino. Além disso, insiste-se na idéia de que características femininas refletiram a missão passiva que a natureza reservara a mulher, além de uma predestinação à maternidade.(ROHDEM, 2001, p. 15)

Esses discursos são identificados aqui como pertencentes aos discursos do patriarcado - entendido como ideologia sexista “corporificada pelos agentes sociais tanto de um pólo quanto de outro da relação de dominação-subordinação” (SAFFIOTI, 2004, p. 126). Eles “estão na origem de certo número de atos novos de fala que os retomam, os transformam ou falam deles, ou seja, os discursos que, indefinidamente, para além de sua formulação, são ditos, permanecem ditos e estão por dizer” (FOUCAULT, 1996, p. 22).

Os discursos do patriarcado podem ser reconhecidos através do Biopoder – este poder sobre a vida, organizado, inicialmente, pelo desenvolvimento de disciplinas “por procedimentos de poder que caracterizam as disciplinas: anátomo-política do corpo humano” e, *a posteriori*, pela regulação dos corpos através de uma “série de intervenções e controles reguladores: uma bio-política da população”. (FOUCAULT, 1988, p. 151-152).

Tem sido assim, através de uma biomoralidade sexista, que se têm exercido sobre a sociedade e os indivíduos através das instituições (família, exército, escola, polícia, medicina, justiça, igreja), o poder sobre a vida pela sujeição dos corpos e pelo controle das populações, afinal, “do mesmo modo que as *relações patriarcais*, suas hierarquias, sua estrutura de poder contaminam toda sociedade, o *direito patriarcal perpassa não apenas a sociedade civil, mas impregna também o estado*” (SAFFIOTI, 2004, p.127)

Ainda sobre tais discursos, eles dizem respeito ao nexo das regularidades que regem a dispersão do objeto. É o lugar mesmo “onde se forma ou se deforma, onde aparece e se apaga uma realidade emaranhada – ao mesmo tempo superposta e lacunar – de objetos” (FOUCAULT, 2000, p. 55). Eles – os discursos - são práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam e estão nas entrelinhas da realidade de tais objetos o que, segundo Foucault, é preciso fazer aparecer, é preciso descrever.

O que tem acontecido atualmente, por exemplo, em termos de poder, para além de tais ações voltadas para “gerir vida”, são ações com a finalidade de “gerar vida” (REIS, 2004, p.29). Nessa nova configuração social, “um projeto de engenharia que, levando o reducionismo mecanicista às últimas conseqüências” (Ibid, p.29) se utiliza das biotecnologias incorporando e reforçando “as novas relações sociais para as mulheres do mundo inteiro” (HARAWAY, 1993, p.262).

É nesse sentido que *sais de rato, esterco de raposa e sebo de vaca* podem ser reconhecidos nos hormônios humanos – gonadotrofina - resultantes, em princípio, da urina de mulheres menopausadas e, mais recentemente, de *hamsters*; também que, o que é produzido nos quintais ou estábulos podem ser reconhecidos nas pipetas dos laboratórios financiados por multinacionais e, ainda, que os médicos que fizeram dos corpos das mulheres um altar para práticas mágicas e incompreensíveis, podem ser reconhecidos nos especialistas e em seus procedimentos.

Em vários tratados acerca do parto, tais como *A treatise on the theory and Praticce of Midwifery*, recomenda-se ao jovem obstetra que cuide do corpo feminino (corpo imprevisível, sempre na iminência do defeito, do mal funcionamento) do mesmo modo que um mecânico trataria de uma máquina. Apenas desse modo, garantir-se-ia um produto final, um bebê de boa qualidade [...] O processo através do qual o corpo feminino passa a ser representado como uma máquina, a ser monitorada e controlada, e o bebê como um produto a ser aperfeiçoado pela interferência de uma obstetrícia cientificamente fundamentada , deve ser compreendido como uma transferência de poder político. Espera-se que a ciência civilize a natureza, que nada seja deixado ao sabor imprevisível do feminino, do natural. Por isso mesmo a concepção moderna de uma política centrada no corpo, tenderá a produzir cismas metafísicos clássicos, tais como, corpo e mente, natureza e cultura, mundo mecânico e mundo transcendente. (FERREIRA, 2002, p. 233)

Decerto que aqui se utilizou de uma linguagem metafórica para representar as regularidades e ao mesmo tempo as dispersões do objeto. Assim, por exemplo, se as mulheres eram mais responsáveis pela esterilidade do que os homens, e se eram comparadas a terras estéreis, bem como

humilhadas pelos companheiros e pela comunidade, Luna apresenta quão semelhante ainda tem sido a situação dessas mulheres:

Essa informante, cuja filha nasceu após a quinta tentativa de FIV, e que recorreu à reprodução assistida em clínica privada em função da infertilidade do marido, comenta: “Até porque depois o problema não era mais dele. O problema era nosso porque tinha que pegar em mim (...) eu passei a achar que o problema era eu” [...] “Uma usuária contou a reação do marido nordestino quando lhe falou do exame: “*Me respeite*” [...]; vários médicos se queixavam da falta de colaboração do parceiro [...]; Uma informante, que tinha diagnóstico de ovário policístico desde a adolescência, conta a surpresa do marido diante do espermograma com resultado ruim: “Caramba! É comigo?”[...] “Uma conta que além de ter sido tachada de *imprestável*, ouviu a comparação de uma conhecida que se dizia mais mulher do que ela, porque tivera filhos. Outra foi denominada *mal-amada* por não ter filhos. (LUNA, 2007, p. 69-73)

A regularidade tem sido identificada aqui, na estratégia do patriarcado na disputa pelo poder através do “controle e do medo, atitude/sentimento que formam um ciclo vicioso” (SAFFIOTI, 2004, p. 121),

Nesse sentido, e pensando o processo enquanto ciclo, é possível que o início (se é que se pode tratar assim) esteja no controle das mulheres pela articulação de sua identidade ao imperativo social da maternidade e, uma vez que nem sempre se consiga, elas passam a ser mobilizadas pelo medo.

3. *Nada más personal que el cuerpo y nada más político tampoco*⁷

O medo do estigma, o medo de perder o companheiro, o medo de ser uma “árvore seca”⁸, o medo de realizar o “sonho” da maternidade, mobilizam as mulheres na busca de uma saída para seu desespero e, assim, recorrem às biotecnologias reprodutivas como também aos médicos, o que, numa estrutura de saber-poder, as deixam, dentro desse ciclo, sobre o controle dos mesmos.

⁷ Manifiesto segunda versión. Outubro 2006. Campaña por la convención de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Lima, Perú. [disponível em www.convencion.org.uy].

⁸ “As mulheres falam que eu virei uma mulher seca, que eu sequei, que sou uma flor que murchou. A própria mãe disse que ela era “como pé de figueira que não dá mais figo”. (LUNA, 2007, p.69).

*“É porque quando você olha para ele, ele parece que sabe tudo e que você é um ser inferior que não sabe nada. Eu aprendi que é uma característica dele e dos demais profissionais, de que para eles tudo é no piloto automático, pois existem várias Marias, várias Cláudias, então ele não tem um interesse tão profundo”.*⁹

As considerações feitas até aqui se confundem com aquelas perpetradas pela corrente do feminismo radical, segundo a qual, a tecnologia voltada para reprodução, intensifica a dominação do patriarcado através do poder médico (ENGELI, 2009; REIS, 2004).

Essas considerações, entre outras, foram retomadas no Seminário Latino-Americano Feminismo e Novas Tecnologias Reprodutivas (2006) e no Seminário¹⁰ Nacional Biopoder e Tecnologias Reprodutivas: uma análise crítica feminista (2008), que aconteceu em Recife e contou com a presença de pesquisadoras feministas e das mulheres do Fórum de Mulheres de Pernambuco.

A corrente feminista radical tem questionado, entre outras coisas, a hipervalorização da ciência e do poder médico; os padrões heteronormativos de reprodução; a redução das mulheres a um corpo naturalmente predisposto à maternidade e sua anulação nesses processos tecnológicos, as biotecnologias como importantes frentes de expansão e acumulação do capitalismo e, por fim, o questionamento do uso das biotecnologias reprodutivas como direito reprodutivo, uma vez que se trata de um recurso de caráter experimental, extremamente dispendioso e de conhecidos riscos¹¹ à saúde das mulheres.

No caminho contrário, o encantamento com os avanços científicos e as muitas possibilidades advindas de tais avanços, encheram os olhos das feministas liberais que passaram a visibilizar as Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas – NTRc como recurso ampliador da esfera dos direitos reprodutivos (PITANGUY E EDLER, apud ROTANIA, 2001, p.373) e

⁹ Entrevistada I explicando como as mulheres se sentem diante dos/as médicos/as especialistas; ela fala também de sua própria interpretação da atitude dos/as médicos/as e o motivo pelo qual muitas vezes é procurada, inclusive por mulheres que ela nem conhecia ou não conhece, para informar e tirar dúvidas sobre a técnica a qual estavam sendo submetidas.

¹⁰ Ambos os seminários foram organizados pelo SOS CORPO – Instituto feminista para democracia, instituição feminista localizada no nordeste do Brasil.

¹¹ Sobre riscos ver REIS, 2001; O'KEEF, 1992; MENEGON & SPINK, 2006.

reclamaram “a legitimidade de reivindicar oportunidades para exercer por igual a totalidade das capacidades que tornam o ser humano mulher, um ser enquanto tal” (ROTANIA, 2001, p.372), e faziam a defesa de que “o desenvolvimento da procriação medicamente assistida, permitiria um maior controle das mulheres sobre a decisão da maternidade” (ENGELI, 2009, p. 204).

É no íterim de tal desafio posto pelo e para o movimento feminista, e como possibilidade de compor o quadro daquilo que poderíamos nomear de elementos da biomoralidade relativos à construção dos corpos das mulheres a partir do contexto de utilização da biotecnologia aplicada à reprodução humana que algumas questões são colocadas:

- As mulheres são esclarecidas sobre “a incidência de efeitos colaterais indesejáveis na aplicação de drogas utilizadas no ciclo de estimulação hormonal? (DINIZ, 2000, p. 03).
- Se as mulheres “tentantes”¹² consentem voluntariamente a submissão de seus corpos ao **risco** da medicalização, com todos os seus efeitos colaterais e intervenções extremamente dolorosas e invasivas, quais discursos e em que contextos estes são reproduzidos por elas?
- Quando as mulheres se submetem às Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas - NTRc elas “dançam”¹³ por livre vontade ou conforme cordões que, em certo sentido, já se mostram à luz parcial de quem pretende ver “a mão” ou “as mãos” que se movem nos bastidores? As mulheres estão se submetendo às NTRc por estarem exercendo sua autonomia reprodutiva ou o fazem por estarem “reproduzindo os papéis hegemônicos remetidos às mulheres, em que a maternidade é quase um imperativo social”? (DINIZ e GUILHEM, 2002, p.58)
- “A que interesses atenderiam esse tardio movimento legislador? Esses projetos visam proteger os sujeitos, em particular as mulheres,

¹² Forma como as mulheres que estão tentando engravidar são chamadas nas comunidades virtuais de reprodução assistida.

¹³ “É verdade que nossos olhos ingênuos acreditaram por muitas eras que as figuras dançavam por sua livre vontade, dando os passos que bem queriam; e a luz parcial que romancistas e historiadores já começaram a lançar sobre o espaço apertado e escuro dos bastidores pouco fez por enquanto, a não ser nos mostrar quantos cordões existem, mantidos em mãos ocultas, por uma torção ou puxão dos quais dependem todos os meneios da dança”. WOOLF, Virgínia. *Contos Completos*. 2 ed. São Paulo: CosacNaify, 2005, p.14.

implicados no emprego dessas técnicas, ou seriam os especialistas os primeiros a beneficiarem-se?” (Ibid, p. 03). Quem controla a quantidade e a qualidade dos medicamentos utilizados nas técnicas de FIV?

Em relação a essa última questão, considerou-se o dado de que a legislação referente à Reprodução Assistida - RA, de acordo com o site oficial da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida¹⁴, remonta à resolução (1358-92) emitida pelo Conselho Federal de Medicina – CFM em 1992, e também à PL 1184/2003 que, em resumo, não se podem configurar como legislação brasileira específica e, portanto, não garantem regulação ou controle quanto aos riscos e resultados da RA em território brasileiro.

Essa informação é confirmada pelo dossiê Reprodução Humana Assistida da Rede Feminista de Saúde, segundo o qual:

No Brasil, a privatização da medicalização da fecundidade feminina e a desregulação na aplicação das NTRc possibilitaram o encobrimento de dados sobre efeitos colaterais de medicações, número de embriões produzidos, implantados, descartados, congelados, proporção de gestações múltiplas e condições dessas gestações, proporção e características de gestações múltiplas, tais como: prematuridade, hipotrofia e outros problemas para mulheres e bebês, que têm sido mais estudados e bem documentados em outros contextos, como na França, Estados Unidos, Inglaterra, Austrália, Alemanha. Assim, aponta-se a invisibilidade em termos de registros dos eventos médico-sanitários (Dossiê RFS, 2003, p. 22).

No estado de Pernambuco, por exemplo, através de um de seus principais jornais¹⁵, se expôs o dado de que Recife teria se transformado na capital nordestina da fertilização *in vitro* e estaria entre os cinco maiores pólos do país, uma vez que os médicos locais realizariam uma média de 900 gestações e o número de reproduções assistidas teriam triplicado desde o ano de 2003.

¹⁴http://www.sbra.com.br/index.php?option=com_content&task=view&id=68&Itemid=60

[acessado em 31/03/2009]

¹⁵http://www.diariodepernambuco.com.br/2008/11/16/urbana8_0.asp [acesso em 17/01/2009].

Infelizmente os dados expostos em tal matéria não puderam ser nem confirmados nem desconfirmados. Sabe-se apenas, e de acordo com a Sociedade Brasileira de reprodução assistida – SBRA, que, em 2003, a capital pernambucana tinha pelo menos duas clínicas de RA e, em 2009, de acordo com as clínicas cadastradas em tal associação somariam o total de quatro clínicas, dentre elas o IMIP – Instituto Materno Infantil de Pernambuco de âmbito público e financiado pelo SUS, inaugurada ainda este ano (2009).

Assim, e se não se sabe oficialmente, ao menos, o número de clínicas, como se saberá, por exemplo, a quantidade de óvulos produzidos e para onde eles vão? Como se saberá, além disso, a quantidade de óvulos produzidos, num contexto em que estes têm sido comercializados enquanto matéria prima na produção de embriões para pesquisas com células-tronco?

Vale considerar aqui que “estes óvulos são obtidos pela invasão dos corpos das mulheres, através de altas doses de vários hormônios, desde os que vão paralisar a hipófise até os que vão estimular a ovulação” (REIS, 2006, p.83)

Há ainda outro tipo de comercialização, e aqui vale a pena a reprodução da fala irônica da médica Ana Reis durante seminário Biopoder e Tecnologias Reprodutivas, sobre os parâmetros éticos adotados por especialistas em RA:

“Óvulos de universitárias brancas custam 50 mil dólares porque, nos EUA se acha que universitárias brancas têm óvulos mais inteligentes. Em 31 de julho de 2008, no Hospital Perola Bayton em São Paulo, lançou-se um projeto inédito, para atender mulheres cadastradas para a “reprodução assistida”. Pacientes acima de 40 anos com dificuldades de ovular, receberão óvulos de outras mais jovens que sofrem outro tipo de infertilidade. Eu consultei os livros de obstetrícia para saber o que é a gravidez de alto-risco, a resposta foi: de mulheres acima de 35 anos”.

Dessa forma, e já respondendo uma das questões norteadoras, não são as mulheres as principais beneficiadas por esse tardio movimento legislador. Esse retardo tem deixado muito à vontade laboratórios e pesquisadores/as na corrida por mais avanços tecnológicos e, também, por mais lucro, e deixam os corpos das mulheres vulneráveis ao poder médico¹⁶.

¹⁶Exemplo do que está dito é o atual caso do Médico Roger Abdelmassih, preso, acusado de assediar sexualmente e estuprar 51 mulheres. Além de tais crimes, há sérias questões éticas

Por outro lado, e aqui é importante destacar, do ponto de vista das feministas liberais, a existência de uma legislação não é garantia de benefícios às mulheres em sua pluralidade, uma vez que, em geral, quem pode ter acesso a essas tecnologias reprodutivas são casais heterossexuais, casados e que moram juntos, o que apenas reproduz o modelo de família perpetrado pelo patriarcado através do Estado e da Igreja e, por assim dizer, os papéis de gênero.

No que diz respeito ao controle dos medicamentos, dentre eles os hormônios utilizados e consumidos, estes parecem imunes porque não só são apresentados como os principais responsáveis pelo feito da produção de uma criança, como estão resguardados pelo que representam em termos econômicos. Sobre este aspecto, é importante considerar que os laboratórios que os produzem financiam os congressos¹⁷ e os meios de comunicação dos principais órgãos representativos dos/as profissionais da área.

Exemplo disso é a mensagem, num jornal¹⁸ da Sociedade Brasileira de Reprodução assistida – SBRA, da Merck Serono: “Nosso papel é abraçar grandes causas”. A frase se encontra sobreposta na imagem de uma barriga abraçada pelas mãos da mulher visivelmente grávida e do homem, aparentemente de paletó, que a abraça. Outro exemplo são as logomarcas dos laboratórios Merck Serono, Schering- Plough e Organon presentes no sítio eletrônico da Red Latino-Americana de Reprodução Assistida.

sob apuração. Segundo notícias que circularam na imprensa, o médico teria proposto utilizar óvulo ou espermatozóide de doador sem o conhecimento por parte do cônjuge, e, ainda, utilizado do diagnóstico genético pré-implantação (permitido apenas para evitar doenças) com fins de **sexagem**. A questão é que no Brasil tais procedimentos não são crimes, são infrações ao código de ética e que acarretam, no máximo, na perda da habilitação profissional.

¹⁷ Sobre isso ver Luna, 2007: 46.

¹⁸ 3 vol. 12 _jbra 3_ 2008.

4. “Mães por fertilização *in vitro*” e “FIV realizando sonhos”

As comunidades “Mães por fertilização *in vitro*” e “FIV realizando sonhos” foram encontradas a partir do site de relacionamento Orkut¹⁹ e foram escolhidas por se apresentarem com as maiores quantidades de membros (1.237 e 1.475 respectivamente)²⁰.

Certamente nem todos os membros de tais comunidades são mulheres “tentantes” e, por isso, é importante lidar com o limite do recurso analisado, ou seja, é importante considerar que nem todos os membros são mulheres, ou estão interessados em compartilhar experiências, dúvidas, boas ou más notícias relativas às suas possíveis gravidezes e assim por diante.

A pesquisadora que agora escreve, por exemplo, foi contabilizada entre tais membros, mas o interesse se limitou à observação²¹, digamos, uma observação participante virtual. Nesse tipo de recurso – Orkut – as comunidades têm um fórum de discussão e geram enquetes, cujos temas vão de, custos, efeitos colaterais e orações, ao acompanhamento de doses hormonais, quantidade de tentativas, sugestões de clínicas, discussões sobre a legislação, planos de saúde, entre outros.

Uma das mulheres da comunidade “FIV realizando sonhos” abriu um tópico no referido fórum com a seguinte questão: “*Quais os sintomas do hiperestímulo?*” e argumentou em seguida: “*quais são os sintomas de que a mulher está tendo um hiperestímulo após a transferência? Sabe, ando preocupada, mas parece que ninguém liga...*”

As respostas que se sucederam foram as seguintes, dentre elas uma observadora de nome Maria Clara:

“...como tem passado? então, em 2006 em minha primeira FIV tive um Hiperestímulo, tinha muita cólica, dor abdominal até pra

¹⁹ De acordo com a Wikipédia, **Orkut** é uma rede social filiada ao Google, criada em 24 de Janeiro de 2004 com o objetivo de ajudar seus membros a criar novas amizades e manter relacionamentos.

²⁰ Acesso em 06/06/2009. Atualmente (10/2009) a comunidade “Mães por Fertilização in Vitro” não existe mais e a comunidade “FIV realizando sonhos” possui 1.615 integrantes.

²¹ As mulheres identificadas como sendo de Recife, pelo menos cinco, foram contactadas para possíveis entrevistas, contudo apenas uma consentiu. A partir dela, e através de uma amostra de bola de neve, outra mulher foi entrevistada.

respirar, andar, ir ao banheiro..nossa doia pra tudo...e febrinha...fiqueii com a barriga super inchada parecendo grávida...rs...Beijo Grande!!!!

“...eu tive hiperestímulo: Barriga inchada, dor/incômodo ao respirar e constipação intestinal também. Mas passou naturalmente em 3 dias”.

Maria Clara - Observando... Os médicos já haviam me falado, mas é interessante observar nestes fóruns o quanto a ansiedade aparece nas mulheres que passam por processos de FIV! Seguinte: a sua médica já te disse que você NÃO teve hiperestímulo, certo? Então calma quanto a isso. Agora, acho que você está, sim, querendo que a sua médica esteja por perto para você poder conversar com ela e tirar suas dúvidas. Na falta dela, você está vindo aqui, ou está ligando para as enfermeiras, ou para as amigas, família, etc. Enfim: você, ao que me parece, está querendo conversar, para aplacar a sua ansiedade. Faça isso, vai te fazer bem.

Como se pôde observar esse foi um tópico curto de apenas três falas, sem maiores informações, com uma análise externa e de tom apaziguador. A dona do tópico não voltou a responder, ou provavelmente confirmou o que suspeitava - que ninguém liga para esse problema ou, apenas, se conformou.

Num tópico da comunidade “Mães por FIV” intitulado: “Riscos da FIV”, uma mulher diz:

D - *Gostaria de trocar idéias sobre a FIV.Pois estou naquela fase danada de escolhas...Tenho muitas dúvidas sobre riscos da FIV.*

O - *Olha estou aguardando o resultado do meu BETA - implantamos os embriões dia 17/02 - até então, tenho conseguido suportar todo tratamento com tranquilidade.*

M - *No caso da minha esposa, logo após a transferência (aproximadamente 02 dias depois), devido à reações medicamentosas, ela apresentou uma séria cistite hemorrágica que, de início, pensamos ser o final de todas nossas expectativas! Mas, graças à tudo, apesar desse contratempo, conseguimos nossas gêmeas após implantação de três excelente embriões! As reações podem existir e vão depender muito de cada organismo!!! Se Deus quiser e se depender de nossa torcida, a sua será extremamente tranquila!!! Boa sorte!*

D - *Obrigada pela força... Vou iniciar o tratamento no próximo mês e estou um pouco receosa em relação aos efeitos colaterais. A vontade de ser mãe bateu de vez e eu não vou desistir, principalmente depois de ler tantos relatos...*

Em outro tópico “Medicação da FIV – efeitos colaterais” se apresenta um diálogo bastante representativo de como as mulheres têm lidado com os possíveis efeitos colaterais.

*C - **Estou pensando em desistir!** Muito medo por causa do que aconteceu com a Lua, muito medo!!!! 02/06/08*

A - que aconteceu com a Lua? Não estou sabendo...20/06/08

*C – **Ela** teve hiperestimulo e quase morreu, teve parada cardíaca...por isso tô cheia de medos... 21/06/08*

A - Nossa! Não sabia...Eu sou super medrosa, sabe? Um dia minha mãe me disse: se vc não tentar hj, lá na frente vc vai se arrepender, vai pensar: se eu tivesse tentado será que eu tinha conseguido? Creio que vc deva tentar sim! Confie em Deus e faça o tratamento! Deus não permitirá que nada te aconteça. Boa sorte!!!Grande beijo

O que se evidencia através de tais falas é que os discursos do biopoder através das redes de amigos, da pressão familiar, das experiências positivas de outras pessoas e de crenças religiosas, “aniquilam” paradoxalmente, as evidências científicas dos riscos no tocante à produção de adoecimentos e possível morbi-mortalidade das mulheres.

Estes riscos não são propriamente aniquilados, pois numa relação custo-benefício, o benefício de ter um filho tem superado o custo da qualidade de vida das mulheres – de suas próprias vidas inclusive. A hipótese é então, que tais riscos sejam assimilados, e que essa assimilação se dê em nome do desejo, de um desejo maior, um desejo equivalente ao “tamanho” de si.

A fala reproduzida a seguir, pertence a uma mulher que conseguiu engravidar e parir após sua segunda tentativa de fertilização *in vitro* – FIV. Trata-se de uma mulher com curso superior, que buscou a técnica porque não conseguia engravidar naturalmente devido a um histórico de câncer, e que tem sido referência para outras mulheres “tentantes” pela experiência vivida e pelo domínio do vocabulário relativo aos medicamentos, hormônios e procedimentos necessários ao processo de FIV.

Esta mulher relatou que, em suas consultas com médico especialista em reprodução humana, levava (literalmente) uma lista de questões às quais marcava com caneta com um OK o que lhe tinha sido respondido satisfatoriamente e com um S o que deveria ser perguntado na consulta seguinte. Nenhuma das perguntas levava em consideração possíveis efeitos

colaterais ou problemas futuros em relação à sua saúde. Quando entrevistada, essa mulher expôs o seguinte argumento:

“Já pensei nisso várias vezes. Mesmo sabendo que eu poderia ter uma eclampsia, mesmo sabendo que eu poderia ter um choque anafilático, mesmo correndo risco disso aqui e aquilo outro, eu faria tudo novamente. Agora você poderia me formular a pergunta da seguinte forma: ‘hoje, com um filho, você faria de novo esse processo?’. Não, hoje eu não faria mais. Porque existe uma pessoa que depende de mim e eu não posso me pôr em risco”²².

5. Até que ponto marionetes da biotecnologia? Ou como os corpos das mulheres se constroem - inconclusões

Quando a mulher diz que não faria o processo de novo porque não se pode pôr em risco e a razão disso é que agora tem uma pessoa que depende dela, ela fala nas entrelinhas que, em princípio, a razão porque está viva não é ela mesma, afinal, ela não é quem deveria ser.

Quando ela busca um meio para que ela se torne o que deveria ser, ela se põe em risco. Quando ela se torna “mulher e mãe” (como citado a seguir), ela exercita o cuidado de si por uma prática de liberdade renunciante de si mesma, o que, para Foucault, seria o próprio paradoxo do cristianismo (Foucault, 2006, 268).

“naquele momento você está tão voltada para aquele momento presente de ser mulher e ser mãe, que você está se lixando para o futuro”²³

Considerando que os riscos envolvidos nas técnicas de FIV “não se relacionam apenas à complexidade de procedimentos técnicos, às taxas de sucesso e ao seu alto custo financeiro, porquanto dizem respeito, também, ao sofrimento emocional e aos processos subjetivos, tanto individuais como coletivos” (MENEGON e SPINK, 2006, p. 165), voltemos ao ponto, mas antes

²² Entrevista realizada dia no primeiro semestre de 2009.

²³ Entrevistada I quando questionada sobre possíveis riscos decorrentes dos efeitos colaterais.

voltemos aos lados do ponto. Quando as biotecnologias são os mamulengos? E quando os mamulengos são as mulheres?

Assim, e como é possível perceber, há uma metáfora de frágeis cordões e mamulengos, utilizada para falar de autonomia (e sua ausência), bem como manipulação da vontade, o que poderia ser traduzida nos dois pares analíticos de Foucault: o sujeito e a verdade e o problema do poder-saber.

De acordo com o dicionário Houaiss, o verbete *marionete* significa: “boneco de madeira, papelão, pano ou outro material, movido por meio de cordéis manipulados por pessoa oculta atrás de uma tela, em um palco em miniatura ou pessoa sem personalidade, que se pode manejar à vontade”.

Foi com base na fragilidade de tais cordões que movem as mulheres no sentido da busca de uma maternidade biológica como condição de seu ser – e aqui já se afirma que esse cordão existe - que a questão “*Até que ponto marionetes da biotecnologia?*” foi criada como abertura às mulheres como sujeitos dotados não só de autonomia para assinar TCLE²⁴ quando se submeterão à reprodução medicamente assistida, mas também pelo potencial questionador de tais técnicas através, por exemplo, de uma genealogia do seu corpo, afinal, são todas as mulheres que desejam ser mães? Ou ainda, serão todas as mulheres que são mães, perpetuadoras das ideologias e práticas do patriarcado?

Certamente que uma possível resposta seja “Não, nem todas as mulheres desejam ser mães. Não, nem todas as mulheres que são mães reproduzem os discursos do patriarcado e do biopoder”, pois não atrelam sua identidade a uma maternidade compulsória (e aqui é a intenção do sujeito que transpõe os efeitos da estrutura).

A questão é que não foi à toa que se julgou como problema norteador destacado para este artigo, o fato de que o recurso às NTRc tem evidenciado os entremeios da influência (quase determinante) das instituições sociais sobre a decisão das mulheres quando estas se dispõem a desempenhar o papel social da maternidade através da reprodução biológica medicalizada.

²⁴ Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

A medicalização na medicina foi introduzida como recurso terapêutico. Seus efeitos colaterais têm sido considerados pela mensuração do binômio risco-benefício. Contudo, no que diz respeito à medicalização voltada para o tratamento de infertilidade, há que se dizer pelo menos duas coisas “infertilidade não ameaça a vida, nem é a concepção assistida um tratamento para infertilidade”. (BATEMAN, 2002, p.325)

Assim, as mulheres assumem de peito aberto, ou receosas, os riscos, mas a questão é que inclusive a idéia de risco, como “possibilidade de prever e de controlar o futuro” (MENEGON e SPINK, 2006, p.168) “pode ser apropriada por estratégias de biopoder que nos impedem de pensar de modo radical nossos envolvimento tecnológicos, seu significado mais amplo em nossa existência”²⁵

Assim é que esse “sujeito da infertilidade” – as mulheres (mesmo que os problemas não sejam seus) - foi situado nesse jogo de verdade definido por um saber ou por um modelo médico. Elas assumem a idéia de riscos advindos da medicalização com fins terapêuticos, utilizam das biotecnologias sem que pensem de modo mais radical o significado mais amplo de sua existência, ou questionem as instituições de poder ou os discursos “verdadeiros”.

²⁵ FERREIRA, Jonatas. Nanobiotecnologia: saúde e percepção de risco na sociedade do conhecimento. *No prelo*.

6. Bibliografia

BATEMAN, Simone. **When reproductive freedom encounters medical responsibility: changing conceptions of reproductive choice.** In: Current practices and controversies in assisted reproduction. Geneva, World Health Organization, 2002.

DEL PRIORE, Mary. **Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia.** Rio de Janeiro: José Olympio, 1995.

DINIZ, Débora, CORRÊA, Marilena. **Novas Tecnologias Reprodutivas no Brasil: um debate à espera de regulamentação.** Série Anis 10. Brasília: Letras Livres, 2000.

DINIZ, Débora; GUILHEN, Dirce. **O que é bioética.** São Paulo: Brasiliense, 2002a.

DINIZ, Debora; BUGLIONE, Samantha. **Quem pode ter acesso às tecnologias reprodutivas? Diferentes perspectivas do Direito Brasileiro.** Brasília: Letras Livres, 2002b.

ENGELI, I. **La problématisation de La procréation médicalement assisté en France et en Suisse.** Les Aléas de la mobilisation féministe. Revue française de science politique 2009/2, volume 59, p. 203-219.

FERREIRA, Jonatas. **O Alfabeto da Vida (Da produção à reprodução).** LUA NOVA. n. 55-56, p. 219-240. (2002), p. 233.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: a vontade de saber.** Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____. **A ordem do discurso.** São Paulo: Loyola, 1996.

_____. **Ética, Política e Sexualidade.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

_____. **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro: Graal, 1981.

_____. **Arqueologia do saber.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

HARAWAY, Donna. **Um manifesto para Cyborgs: ciência, tecnologia e feminismo socialista na década de 80.** In: HOLANDA, H. B. (org.). *Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura.* Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

HARTSOCK, Nancy. **Foucault on power: a theory for women?** In: Linda Nicholson (ed.) *Feminism/Postmodernism.* Nova York e Londres: Routledge, 1990.

LUNA, Naara. **Provetas e Clones**: uma antropologia das novas tecnologias reprodutivas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007).

MENEGON, Vera S. M., SPINK, Mary Jane P. **Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: Problematizando a comunicação sobre riscos** In: FERREIRA, V., ÁVILA, M. B., PORTELLA, A.P.(Orgs) Feminismo e Novas Tecnologias Reprodutivas. Recife, SOS CORPO – Instituto Feminista para a Democracia, 2006.

OLIVEIRA, Fatima. **Clonagem e manipulação genética humana**: mitos, realidade, perspectivas e delírios. **O “estado da arte” da reprodução humana assistida em 2002**. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria de Estado dos Direitos da Mulher, 2002.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Dossiê Reprodução Humana Assistida**. 2002.

REIS, A.R.G dos. Engenharia da vida: elementos para uma reflexão sobre o biopoder e controle social. In: ROTANIA, A. e WERNECK, J. (Orgs.) **Sob o Signo das Bios**: Vozes Críticas da Sociedade Civil. Vol. 1. Rio de Janeiro: E-papers, 2004.

_____. O Ethos em tempos de Bioética: O Site como Tropo. In: FERREIRA, V., ÁVILA, M. B. e PORTELLA, A P.(Orgs.) **Feminismo e Novas Tecnologias Reprodutivas**. Recife: SOS CORPO—Instituto Feminista para a Democracia, 2006

ROHDEM, Fabiola. **Uma ciência da diferença: Sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

ROTANIA, Alejandra. **A celebração do Temor: Biotecnologias, Reprodução, Ética e Feminismo**. Rio de Janeiro: E-papers, 2001.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **Gênero, patriarcado e violência**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

O’KEEF, Marcia. **IVF and Cancer: A personal experience**. Reproductive and Genetic Engineering: Journal of International Feminist Analysis. 1992, vol.5

WOOLF, Virgínia. **Contos Completos**. 2 ed. São Paulo: CosacNaify, 2005, p.14.