

## **CORPO, SAÚDE E NOVAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS**

### **BODY, HEALTH AND NEW REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES**

Maria Patrícia Mesquita Pereira  
Graduanda em Ciências Sociais  
Centro de Ciências Humanas Letras e Artes/UFPB

#### **Resumo**

O objetivo deste estudo é trazer a debate as questões relacionadas ao corpo feminino que ganharam força com o movimento feminista nas décadas de 1960-1970. Tendo em vista que nesta época movimento feminista abre-se para um debate político sobre o corpo, quando suas diferenças eram asseguradas para que fosse possível reivindicar seus direitos. Será abordada, a centralidade do corpo feminino que se torna alvo de mecanismo de controle e apropriação médica. É feita uma crítica a chamada medicalização quando o saber médico apropria-se do corpo feminino para o desenvolvimento tecnológico. Neste contexto, é trazido o tema das Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas (NTRc), ou Reprodução Assistida, como procedimentos médicos que permitem a procriação sem a relação sexual. O desenvolvimento dessas técnicas possibilitou que as mulheres possam escolher pela não maternidade (tecnologias contraceptivas) e pela maternidade (tecnologias conceptivas). Técnicas que estão envoltas de questões relacionadas à mercantilização.

**Palavras-chave:** Corpo, feminismo, novas tecnologias reprodutivas, medicalização, mercantilização.

#### **Abstract**

The objective of this study is to bring the debate the related questions to the feminine body that had gained force with the movement feminist in the decades of 60-70. Since this time the feminist movement opens into a political debate on the body, when their differences were secured so they could claim their rights. We propose the centrality of the female body that becomes the target of control mechanism and medical appropriation. It made a critical call that medicalization is that medical knowledge is ownership of the female body for technology development. In this context, it brought the issue of the New Reproductive Technologies Concept (NTRc) or Assisted Reproduction are medical procedures that allow procreation without sexual relations. The development of these techniques have enabled women to choose not by motherhood (contraceptive technologies) and motherhood (technological concepts). Techniques that are shrouded in issues related to commercialization.

**Keywords:** body, feminism, new reproductive technologies, medicalization, commodification

#### **Introdução**

O objetivo deste estudo é trazer a debate as questões relacionadas ao corpo feminino e as Novas Tecnologias Reprodutivas conceptivas (NTRc) ou Reprodução Assistida (RA). Este trabalho é resultado de uma primeira aproximação com questões relacionadas ao corpo

feminino e as NTRc. Estes são procedimentos médicos que permitem que casais que não podem procriar tenham filhos. Tendo em vista que questões relacionadas ao corpo feminino ganharam força com o movimento feminista nas décadas de 1960-1970. Nesta época o movimento feminista abre-se para um debate político sobre o corpo, quando suas diferenças eram asseguradas para que fosse possível reivindicar seus direitos. Este período que pode ser caracterizado pela emergência de um movimento autônomo e radical que, deu visibilidade ao corpo e à sexualidade tratando-os de questões políticas através da politização do privado.

Neste estudo será abordada, a centralidade que é tida do corpo feminino que se torna alvo de mecanismo de controle e apropriação médica. Mecanismo de controle no sentido de que as políticas públicas que as mulheres pensavam que as libertariam do controle exercido pela sociedade lhes impondo a obrigação de ter filhos, na verdade, exerciam controle sobre seus corpos. É feita uma crítica a chamada medicalização do corpo feminino. E neste sentido, é quando o saber médico apropria-se do corpo feminino para o desenvolvimento tecnológico. Neste contexto, é trazido o tema das Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas (NTRc). Onde o desenvolvimento dessas técnicas possibilitou que as mulheres pudessem escolher pela não maternidade (tecnologias contraceptivas) e pela maternidade (tecnologias conceptivas). É preciso ressaltar que o uso destas técnicas está envolta de questões relacionadas à mercantilização. Onde a apropriação do desejo de ter filhos gera lucros.

Segundo Ramírez-Galvéz (2006) a década de 1970, o movimento das mulheres lançou a máxima: *our bodies ourselves*, que fortalecia a reivindicação do controle reprodutivo como condição essencial para a autodeterminação das mulheres. Desta forma, a posse e o controle do próprio corpo se tornaram fundamentais para seu acesso a cidadania. Neste mesmo período, há uma aceleração do uso das técnicas em todos os âmbitos da vida- especialmente a tecnologia química de controle da fecundidade, através do uso da pílula contraceptiva ao possibilitar que a mulher pudesse escolher entre a maternidade ou não. Segundo Ramírez-Galvéz (2006) neste processo separar sexo e reprodução se tornou um aspecto essencial, de forma que viabilizada a partir do desenvolvimento das tecnologias reprodutivas, entre as quais se encontram as conceptivas e contraceptivas. E neste sentido:

Permitiram as mulheres, sujeito privilegiado de saber e de políticas no campo da reprodução, se desvencilhar do determinismo biológico, jogando um papel de grande importância na escalada social das mulheres e transformações no nível macrosocial, assim como o acesso a dimensão lúdica e prazerosa da sexualidade. (Ramírez-Galvéz, 2006: 24)

Nos anos seguintes, há uma intensificação, possibilitando que novas facetas e contradições pudessem vir a partir do avanço ciência e do capitalismo contemporâneo, segundo Scavone (2006), que aponta também que:

Paralela e gradativamente, há um aperfeiçoamento do biopoder no sentido foucaultiano do termo, isto é, o uso da gestão política da população por meio do conhecimento das manifestações dos corpos- com vistas ao fortalecimento do controle social dos indivíduos. Por outro lado, há, neste período uma grande criatividade teórica nas análises críticas da sociedade: na política, na cultura, nos movimentos sociais, no próprio movimento feminista, ao formular uma crítica e uma prática de contestação aos mecanismos de controle e dominação. (Scavone, 2006: 13)

O movimento feminista partia da máxima “Nosso corpo nos pertence”, a partir da crítica de que o corpo aparecia como um dos elementos centrais das relações de poder

presente entre os sexos nos espaços público e privado. Do ponto de vista do feminismo radical, a idéia de apropriação do corpo, era concretizada ao politizar o privado e consolidar as relações de poder que passavam pelo corpo, pela sexualidade, pelo desejo e pela reprodução. Quando era feita a busca de se apropriar do corpo, o feminismo contemporâneo buscava subverter esse tipo relação e ressignificar material e simbolicamente esse corpo, que era assujeitado pelas relações que partiam da dominação masculina a qual se encontrava nos arredores da vida privada e no campo da vida pública. Esta era uma alusão política de extrema importância, no sentido de que abordava as relações sociais de gênero, atravessando o domínio público e privado, sem separá-los. (Scavone: 2006)

Neste sentido, o discurso feminista estava aberto para um debate político sobre o corpo, quando suas diferenças eram asseguradas para que fosse possível reivindicar seus direitos, sobretudo ao revoltar-se contra o controle social ao qual ele era submetido. Segundo Scavone (2006), uma insubmissão contra um corpo insujeitado e medicalizado, que estava a benefício de políticas morais ou demográficas de Estado- fundadas a partir um ideal de natureza que chegavam à vida privada de forma certa. Este discurso foi muito forte no feminismo dos anos 1970 e teve como característica desconstruir a concepção única e universal de corporeidade que era imposta.

Com a chegada das Novas Tecnologias Reprodutivas conceptivas (NTRc), seria possível romper com o assujeitamento que era imposto ao corpo das mulheres, no que diz respeito à reprodução e maternidade. Pois, a maternidade era vista, por algumas feministas desta época como uma das principais linhas de opressão da mulher. Esse fardo poderia ser tirado do seu corpo, segundo as feministas dos anos 1970, com o desenvolvimento das NTRc.

As Novas Tecnologias Reprodutivas conceptivas (NTRc) ou Reprodução Assistida (RA) são procedimentos médicos que possibilitam que haja procriação sem a necessidade de relação sexual. Neste sentido, as técnicas mais conhecidas são a inseminação artificial, a fertilização *in vitro* (bebê de proveta) e a Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóide.

Na inseminação artificial é feita uma estimulação ovariana leve, depois o sêmen tratado é introduzido através do colo do útero no período fértil. Na fertilização *in vitro* após um período de estimulação dos ovários com altas doses de medicamentos hormonais, coletam-se óvulos que, são unidos em laboratório com sêmen tratado. Na Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóide também conhecida como micro-injeção é uma variedade da Fiv, no sentido de que se injeta um único espermatozóide no óvulo (este procedimento é indicado para casos graves de infertilidade masculina). Segundo Ramírez-Gálvez (2009), a fertilização *in vitro* (FIV) e a injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) representam uma ruptura, um novo paradigma no tratamento da infertilidade e subversão da biologia da reprodução. A Fiv possibilitou atuação através de um deslocamento do corpo da mulher (como o próprio nome diz a fecundação é feita fora do corpo da mulher, *in vitro*), pode agir quando há “problemas” funcionais como a obstrução tubária. E a ICSI, atua no nível celular, ao possibilitando que haja a reprodução de homens sem espermatozóide permitindo alterar mecanismos de seleção natural. Corrêa (1998) apresenta um resumo esquemático da fertilização *in vitro* com o objetivo de situar a interface que se dá entre o tratamento das infertilidades e as pesquisas. Apresenta-nos um ciclo reprodutivo humano (fecundidade, concepção gravidez e parto). Ciclo este que começa com uma manipulação hormonal até o nascimento:

- (1) uma manipulação hormonal da mulher que visa o amadurecimento de vários folículos ovarianos; diferente do que se passa normalmente, quando apenas um óvulo fica maduro a cada ciclo de fertilidade da mulher. A hiperestimulação dos ovários visa criar um número grande de óvulos

disponíveis, que poderão vir a ser fecundados *in vitro*; forma tecnicamente encontrada de aumentar a performance da Fiv.(2) A segunda fase do ciclo Fiv é a de coleta de folículos ovarianos, também chamada de punção ovariana. A partir desta, promove-se (3) o encontro de espermatozóides e óvulos *in vitro*: a fecundação (ou concepção, ou fertilização *in vitro*). Finalmente, ocorre a (4) transferência do embrião para o corpo da mulher, após ter sofrido as primeiras divisões celulares (caso não venha a ser congelado antes da transferência). As próximas (fases do ciclo Fiv compreendem a produção, ou não, de uma (5) fase de gravidez e, por último, de um (6) nascimento sadio, ou não. (Corrêa, 1999: 02)

A RA é colocada no universo das potenciais usuárias/os a partir um discurso padronizado acerca da infertilidade<sup>i</sup>, onde, é possível das recorrer às possibilidades de RA. Quando não é possível a concepção, as causas da infertilidade, geralmente, são atribuídas à mulher, objeto de exaustivos procedimentos para determinar as causas desta infertilidade. A tecnologia no final do século XXI se colocou a serviço da reprodução humana, fazendo corpos vivos. No sentido que fertilidade e a procriação eram eventos considerados na ordem do natural. O que é recorrente entre os casais é o apelo do desejo de ter filhos com um anseio natural, cuja realização consiste em um direito ao quais todas as pessoas têm que ter acesso. Um direito de esgotar os recursos que a ciência e a técnica disponibilizam para superar as dificuldades e os limites impostos pela natureza, como idade, por exemplo. (Ramírez-Galvéz, 2009).

### **Medicalização do corpo**

O surgimento da reprodução assistida (RA) possibilitou que casais que não podiam ter filhos pudessem conceber. A apropriação do desejo de filhos, por parte da medicina são incluídos nos discursos, segundo Ramírez-Galvéz apud Corrêa (2009) é o chamado processo de medicalização social. O termo refere-se à modificação da prática médica a partir da inovação dos métodos diagnósticos e terapêuticos, da indústria farmacológica e de equipamentos médicos que gera conseqüências como, por exemplo, um aumento exagerado do consumo de atos médicos e de medicamentos.

Sendo assim, é de grande importância trazer a debate a relação entre as Novas Tecnologias Reprodutivas conceptivas (NTRc) ou Reprodução Assistida (RA) e a centralidade do corpo feminino que torna-se alvo de mecanismo de controle e apropriação médica. De forma que o saber médico conforme é apontado por alguns autores apropria-se do corpo feminino para o desenvolvimento do conhecimento cirúrgico e tecnológico. Osis (1998) lembra que desde o início dos anos 70, havia um grupo de feministas que vinham debatendo as condições necessárias para que fosse dado as mulheres tratamento integral, testando diferentes modelos de assistência que permitissem que o corpo feminino pudesse ser considerado como um todo e não mais como uma série de órgão isolados que ficavam a cargo de diversos especialistas. O enfoque central dos programas de saúde materno-infantil estava em intervir no corpo das mulheres de forma que fosse assegurado que os corpos dos filhos fossem adequados as necessidades da reprodução social. Ramírez-Gálvez apud Barros (2001) aponta que a maioria das análises que indagam a relação entre a reprodução humana e a medicina revela a centralidade que é tida no corpo e na sexualidade feminina, alvo de políticas de controle. Ressalta que os mistérios da reprodução parecem acompanhar a história da humanidade, de forma que são articuladas ao mundo vigente de cada época.

A tecnologia médica atual se teria originado nos séculos XVI e XVII, época do racionalismo cartesiano e dos êxitos da física newtoniana, que promoveram a exacerbação dos mecanismos biológicos e o surgimento e consolidação do complexo médico industrial com seus interesses lucrativos. (Ramírez-Gálvez apud Barros, 2009: 85)

A tecnologia através da consolidação do complexo médico industrial vira um negócio que visa interesses lucrativos. A apropriação pela medicina pelo controle da concepção, gravidez, do parto e da anticoncepção implicou na desapropriação da chamada medicina tradicional e da apropriação leiga de agentes sociais, como as parteiras. A partir de um imaginário social de que quanto mais modernas e sofisticadas as tecnologias empregadas, maiores as promessas de sua efetividade. (idem) Ou seja, as tecnologias conceptivas seriam utilizadas para o benefício das mulheres. E neste sentido Scavone (2006) vem apontando que a partir da utilização dessas técnicas o corpo feminino arcava com todas as conseqüências que eram trazidas. Nos procedimentos médicos, os danos à saúde das mulheres e, portanto às crianças desses procedimentos; a nova imposição da maternidade, entre outras questões. Neste momento, as questões relacionadas ao corpo voltavam com toda força, pois, potencializando suas determinações biologizantes da filiação. Se antes decidiam pela não- maternidade fazia uso das tecnologias contraceptivas e querendo filhos seria possível tê-los, ou seja, as mulheres poderiam mais do que nunca escolher. Este filho que se almejava “a qualquer preço” e de preferência do “próprio sangue”. Scavone apud Stolcke (2006) aponta que:

O “qualquer preço” é o desgaste físico e psíquico pelo qual passam as mulheres que se submetem a implantação de embriões, não só pela alta ingerência de hormônios na fase da estimulação ovariana, também pela insegurança dos resultados, já que o “sucesso” nesse procedimento raramente acontecia na primeira tentativa. Evidentemente, essa idéia pode também incluir os esforços que muitas mulheres fazem para conseguir pagar o procedimento. Trata-se, pois de um investimento não só econômico, mas que atinge dimensões psíquicas e sociais profundas que tem outra dimensão que a de uma “gravidez natural”. (Scavone apud Stolcke, 2006: 16)

Esse “qualquer preço” incluía também um desejo de paternidade que traria consigo uma afirmação da virilidade (onde o machismo é acentuado não ter um filho significa que não está se cumprindo com um papel fundamental da masculinidade). O que Simione (2009) observa é que as identidades dos homens e mulheres estão relacionadas aos valores e as posições que os mesmos ocupam no contexto social. O que é mais observável nas classes populares, onde há um constrangimento que são submetidos homens e mulheres. Ou seja, para os homens, por exemplo, há uma dificuldade de assimilar essa infertilidade por que não está em jogo não só a realização da paternidade. É também a virilidade e moral desse homem. Ter um filho do próprio sangue faz parte de uma idéia de parentesco genético e de uma concepção tradicional da família. O processo de reprodução assistida está submetido a um processo intenso de controle intervenção e medicalização que é concretizado no corpo feminino. O que interfere no modo pelos quais homens e mulheres vão à busca dos serviços de saúde. O que revela que há uma lógica nessa demanda por filhos.

A resistência dos homens em relação às mulheres, em admitir que estão doentes e procurar um médico é bastante conhecida e geralmente associada aos atributos de gênero que cercam a noção de virilidade- força física, solidez, autocontrole, etc. (Corrêa apud Loyola, 1999: 230)

Ainda a resistência em procurar e submeter-se a orientações médicas é bem maior nas classes baixas. Para os casais a constatação da infertilidade consiste em um trauma, porque neste sentido, a mesma põe em xeque valores que estão arraigados na sociedade, tornando os casais vulneráveis às promessas da ciência. Pois, geralmente a descoberta da infertilidade aparece quando já é tarde. Quando é esperado o nascimento do primeiro filho que não só envolve investimento materiais como também psicológicos. Os constrangimentos relativos à infertilidade, o desejo de filhos e de constituição de família, nos leva a acreditar que algumas mudanças que são significativas estão em curso. E a procura pelas tecnologias de reprodução pode vir a aumentar e se difundir com rapidez. Se estes serviços se tornarem acessíveis a uma parcela limitada da população. (Corrêa; Loyola, 1999)

Ramírez-Galvéz apud Chazam (2009) aponta que de diversas formas em que o corpo tem sido fragmentado tecnologias visuais que possibilitam a despersonalização e desumanização de pessoas em corpos ou, o surgimento de corpos “sem Pessoa”. Uma fragmentação que também presente na separação cartesiana de corpo/mente que possibilita a mercantilização dos corpos e suas partes. Nos procedimentos de RA, observa-se a fragmentação do processo reprodutivo, através da abertura de espaço para o surgimento de doação de gametas, que partilha de alguma forma, questões relacionadas à doação de órgãos. A fragmentação e a objetivação acontecem através da tecnologia e da prática médica, portanto, expõe o corpo ao mundo das *commodities*<sup>ii</sup> redefinido o papel social das pessoas ou de suas partes promovendo formas de segregação baseadas no genótipo. Através da fragmentação do processo reprodutivo, em que pode haver ou não continuidade genética entre o bebê e o pai a mãe, o que persiste como elemento natural pode ser simplesmente o desejo de ter filhos de alguma forma diferente da adoção, pois, neste caso a faria.

Rotania apud Tubert (2006), afirma que: as novas tecnologias supõem a instrumentalização do Outro e, com isso, o que acarreta anulação da alteridade. Isso mostra um fracasso da coletividade no que diz respeito à manutenção da dimensão simbólica da vida dos seres humanos. Desta forma “a ciência e a tecnologia transformam não somente os corpos, senão a humanidade toda em uma coisa”. (p. 40). Neste sentido, trata-se de eventos considerados biológicos que se encontra em total processo de fragmentação se apresentando como externos ao corpo feminino, ao passo que são constituídos objetos de manipulação da tecnociência, neste caso, eventos denominados alguns como biotecnoculturais (segundo Rotania (2006) isso se deve ao grau de intervencionismo no redesenho). Ou seja, “que modificam ou modificariam o conceito de vida ou de espécie humana e indicam a possibilidade de conceber, modificar e desenvolver seres humanos nos laboratórios, com alto valor de mercado segundo os procedimentos da engenharia e o controle de qualidade”. (p. 42)

Ramírez-Galvéz (2006) aponta que ao substituir algumas funções corporais da mulher, tecnologia reprodutiva desloca essas funções corporais, desloca o lugar central das mulheres na reprodução e sua capacidade de agenciamento. A intervenção médica é bastante forte segundo a autora a partir da seguinte afirmação:

Ainda que a falta de descendência seja redescrita em termos médicos, sua intervenção não se configura mais como processo de cura, senão como facilitador para a constituição de uma família. A intervenção médica sobre a infertilidade reforça o papel da medicina na construção de significados em torno da sexualidade, prescrição de procriação, criação e transmissão de normas sobre o corpo, a saúde e o comportamento, cujo domínio se exerce mediante a criação ou incitação de desejos ligados a identidades específicas. (Ramírez-Galvéz, 2006: 31)

Ou seja, o papel do médico passa a não ser mais de intervenção em um processo de cura da infertilidade, mas como um facilitador para que a família possa ser constituída. O papel da medicina acaba por ser reforçado ao passo de que constitui significados acerca de questões que estão relacionadas ao corpo.

As NTRc passam a substituir tecnologicamente uma função corporal, fazendo com que o corpo das mulheres pareça constituir extensões da tecnologia. A medicina reprodutiva estimula o desejo de filho biológico, mas se apropria da função criando um ciclo de dependência tecnológica e o requerimento de tratamentos e regimes altamente invasivos que podem colocar em risco a saúde principalmente das mulheres. Até agora tem passado pouco tempo para fazer avaliações rigorosas, longo prazo, dos efeitos dos procedimentos utilizados na saúde da mulher e das futuras gerações produzidas mediante essas tecnologias. (Ramírez-Galvéz, 2006: 35)

Diversos autores apontam a invasibilidade destes procedimentos de forma que surte efeitos não só físicos como também emocionais. Não apenas isto como também o fato de que a mulher passa a ser agente passiva e dependente da certificação que possa ser realizada pela tecnologia e pela equipe médica, de forma que haja uma ampliação do círculo de dependência tecnológica. O que Ramírez-Galvéz (2006) chama a atenção é para o fato de que através do alargamento da rede de participantes no processo de assistência à reprodução, o casal principalmente a mulher acaba perdendo a centralidade e passa a ser reduzido ao fornecimento de gametas, de matéria prima para execução do procedimento.

### **Mercantilização do corpo**

Segundo Ramírez-Galvéz (2006) a partir da combinação de tecnologias do campo biomédico e de ações de mercado foi permitido o rápido surgimento de formas imprevistas e incontrolláveis de comercialização das funções reprodutivas. Além da medicalização do parentesco, sua mercantilização. A autora lembra que o DNA é apenas um conjunto de moléculas: é um conjunto de representações culturais.

Neste sentido, a ideologia do consumo, que se associa a idéia de inclusão, de sensação de bem-estar e felicidade no ato de consumir, expande seus domínios na área de bens, serviços no campo manutenção e/ ou recuperação da saúde no qual este assumem o valor de mercadorias submetidas às leis mercadológicas. (Ramírez-Galvéz, 2009: 87)

Ou seja, a partir da idéia de que o consumo associa-se a idéia de felicidade, consumo este, que vai de bens até os serviços de saúde, chegando não só às Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas como em outras áreas da saúde. Rotania (2006) descreve que os eventos do ciclo de vida, que são redescritos em termos da medicina moderna, constituem em situações nas quais as tecnologias agem de forma paliativa, o que acaba viabilizando a relação com os consumidores sem ter consciência da determinação social da saúde e da doença. Essa redescrição faz com que interesses envolvidos na própria produção de atos médicos sejam postos em jogo o que implica a comercialização e consumo de serviços fármacos e equipamentos. Sendo assim, os efeitos desses processos redundam na produção de conhecimento pela medicina, nas representações de eventos medicalizados e nos padrões de comportamentos dos indivíduos. Rotania (2006) apresenta uma análise das narrativas sobre

RA, destaca “pressupostos normativos de maternidade e/ou reprodução assim como a relação do surgimento e configuração deste campo como um empreendimento contemporâneo de mercantilização e consumo das biotecnologias ligadas a fetichização o gene e a afirmação de valores tradicionais associados à família consanguínea”. (p. 87)

É possível perceber que na relação entre o mercado e reprodução assistida, se o habilitador em outros campos é o dinheiro, no caso da RA é a escolha. Pois, a instituição familiar deve ser protegida da idéia de exploração financeira. Assim, a circulação (por doação, venda ou troca) de gametas, úteros ou embriões é concebida como atos de altruísmo e não como transações comerciais. A comercialização de gametas e o uso de doação temporária de útero são práticas proibidas no Brasil, mesmo assim o dinheiro constitui um fator determinante, um habilitador dos serviços de RA. Não é necessária uma análise muito refinada para observar a coexistência de uma linguagem altruísta e uma linguagem claramente comercial, que não vende bens, mas sonhos e escolhas. (Ramírez- Galvéz apud Strathern, 2009: 109)

Dessa maneira, paralelamente as mudanças, que introduzem as tecnologias na criação da vida, há um redimensionamento da reprodução humana que, ao ser deslocado da alcova para o laboratório ganha característica de fabricação da vida. Os tecno- filhos são oferecidos como produtos de um processo mecânico, que produz bebês socialmente desejáveis, descartando os aspectos não desejados da onto-humanidade. O dom da vida, a dádiva do filho, obscurece a forma mercantilista como eles são oferecidos. A vivência da gravidez, experiência de ter um filho genético, converteu-se em mercadoria: um sonho a ser estimulado que requer mediação médica e tecnológica para sua realização. (Idem)

Não é possível separar as Novas Tecnologias Reprodutivas conceptivas da relação entre mercantilização ou comercialização, pois, o próprio procedimento exige que um alto custo seja pago. O SUS disponibiliza o tratamento sendo que os medicamentos devem ser pagos pelos casais.

Nascimento (2007) revela que a trajetória dos casais em busca por tecnologias de reprodução envolve um projeto que passa, num primeiro momento, pela busca da “estabilidade financeira”, quer dizer, uma fase na qual os casais estão voltados para “ter as coisas” (em termos de bens materiais). Num segundo momento, pela decisão de ter filhos, quando descobrem a existência de um “problema” e que não podem ter filhos. O segundo momento é marcado pela desconfiança de que há um problema ou há algo errado com o casal em razão da não ocorrência da gravidez. É neste momento que se busca pela ajuda profissional – médica, na tentativa de entender a impossibilidade de ter filhos, o que poderá levar meses ou anos até que se descubram as causas da infertilidade. O terceiro momento dessa trajetória é aquele em que o casal alcança uma ajuda especializada, na qual enxergam “uma luz no fim do túnel” a partir da descoberta da assistência ao problema da infertilidade.

O autor revela ainda que alguns casais, moradores do estado do Rio Grande do Sul, podem ter acesso ao serviço num hospital que é financiado pelo SUS, porém a surpresa fica por conta da descoberta do pagamento dos medicamentos utilizados durante o tratamento. Trata-se de um momento de grande impacto para os casais, pois tomam conhecimento que vão ter que pagar pelos medicamentos um valor elevado para suas condições. (2007, p. 91).

É perceptível que não é apenas uma questão de realizar o sonho de ser mãe/pai, pois isso se resolveria, suponho, com a adoção. Mas a questão de “ter um filho” compreende além da dimensão biológica, um forte elemento de caráter social, conforme Swain (2007), que inclui “o desejo de ter filhos biológicos continua a compor o quadro de um feminino perfeito”

(p. 220), de maternidade e paternidade socialmente idealizadas. Neste sentido, as motivações para a procura das NTRc estão imbricadas em valores de cunho moral relacionados, entre outros aspectos, à procriação, à virilidade, aos laços consangüíneos e ao parentesco.

Outro tipo de procedimento que foi considerado por alguns autores como uma espécie de comercialização de gametas é a chamada doação compartilhada de óvulos. A “doação compartilhada de óvulos” é considerada como uma forma de “solidariedade entre os casais” que possuem um poder aquisitivo diferenciado, no qual se realiza o compartilhamento de gametas entre eles e o pagamento do tratamento por aquele que tem melhores condições sociais. A troca consiste em articular as deficiências de cada casal, assim é que mulheres disponibilizam óvulos para aquelas que não os produzem e o casal que tem mais recursos paga o tratamento do mais precário. Por exemplo, Suponhamos uma mulher que pertence à classe popular possui óvulos em perfeito estado mais que possui problemas tubários a que pertence à classe alta vai receber os óvulos e, em troca vai financiar o tratamento da pertencente à classe popular. Desta forma há uma redução importante nos custos do tratamento. Desta forma, mulheres de baixa renda doam seus óvulos para mulheres que pertencem à classe alta em troca do financiamento de seu tratamento. Surgiram várias críticas neste sentido como, por exemplo:

O programa teria surgido porque o hospital não contava com infra-estrutura para realizar as técnicas mais simples e a clínica privada não tinha óvulos para a realização dos procedimentos. Com o programa, a clínica privada resolvia seu problema de falta de óvulos e, em troca, as pacientes do hospital poderiam realizar a FIV sem custo financeiro na clínica privada. Barbosa enxerga nessa troca um reforço da brecha entre classes sociais, por via da tecnologia reprodutiva. (RAMÍREZ-GÁLVEZ, 2003: 40)

Esse tipo de procedimento (doação compartilhada de óvulos) foi criticado por vários autores que defendem a idéia que a doação tem que ser gratuita conforme preconiza o Conselho Federal de Medicina. Embora utilizado pelo serviço público de saúde em Brasília, desde o ano de 1993, no intuito de resolver o problema da popularização da reprodução assistida, as críticas vão ao sentido de que tais arranjos não consistem numa doação e sim de uma compra de óvulos. A consideração de que o procedimento consiste em uma dádiva no sentido que já foi apontado por Mauss em “O ensaio sobre a dádiva”. Ou seja, “o dar, receber e retribuir”. É perceptível que este tipo de estratégia (doação compartilhada de óvulos) consiste em interesse em ambos os lados. Conforme apontado por Godbout (1998) nas sociedades contemporâneas quando a solidariedade esta ligada a necessidade individual que sobre põe comum entre os indivíduos no que seria uma dádiva hoje mover o mercado, ou seja, a liberdade do mercado. Segundo este autor a dádiva:

(...) não é um fenômeno irrelevante. Basta pensar no que circula entre amigos, entre vizinhos, entre parentes, sob a forma de presentes, de hospitalidade e de serviços. Na sociedade moderna, a dádiva circula também entre desconhecidos: doações de sangue, de órgãos, filantropia, doações humanitárias, benevolência etc. (Godbout: 1998 p.12)

Ou seja, consiste em uma dádiva por que em um primeiro momento é suposto que a doação de gametas é “desinteressada”. Esse procedimento é utilizado por várias clínicas

particulares. É possível lembrar que no Brasil a venda de óvulos e maternidade substituta são práticas proibidas.

A comercialização de material humano, condenada por valores tradicionais nos quais a descendência teria valor incomensurável, é amenizada pela retórica da dádiva, do apelo à filantropia levando algumas mulheres a se submeter aos riscos desses procedimentos no intuito de mitigar as que não podem engravidar ou levar a gestação a termo. A retórica da dádiva mascara a relação com a mercantilização de partes do corpo, silenciando qualquer discussão acerca da mesma. (Sharp apud Ramírez-Galvéz, 92: 2009)

As narrativas sobre a promoção de serviços de RA ou de programas especiais como a doação compartilhada de óvulos, ou o parcelamento dos tratamentos, mobilizam e reforçam normas e valores associados à maternidade e/ou a reprodução, como é possível perceber nas imagens publicitárias dos laboratórios farmacêuticos. (Ramírez-Galvéz, 2009)

Ramírez- Galvéz apud Rifkin (2009) aponta que, as mudanças na economia global são produto da grande revolução tecnológica do século XXI, que surge da aliança entre as ciências da computação e a genética constituindo uma única força tecnologia e econômica. Virada esta que é produzida a partir da junção de forças sociais e tecnológicas que configura pela capacidade de manipular e explorar genes com fins econômicos específicos; a concessão de patentes do material humano; a apropriação de recursos biológicos do planeta; a possível alteração da espécie humana através da eugenia; e o uso de computadores para sistematizar e administrar a informação genética e a reinvenção da natureza.

### **Considerações Finais**

Concluo o presente artigo, trazendo uma reflexão acerca das Novas Tecnologias Reprodutivas concepitivas, que surgem neste sentido, como uma luz no fim do túnel para as famílias de modelo nuclear e que desejam ter filhos mais não podem em razão de causas desconhecidas da infertilidade. O que está por trás disto é o alto custo que estas tecnologias reprodutivas trazem consigo. Quanto à “doação compartilhada de óvulos” é possível fazer críticas. Não é possível deixar de reconhecer que existem aspectos positivos. Ou seja, garante que os casais que possuem recursos financeiros escassos possam acessar a Reprodução Assistida. Mas, por outro lado, se a análise partir para a retórica da dádiva não há como reconhecer tal procedimento como a mesma. Pois, uma dádiva pressupõe que não haja mercantilização por ambas as partes. Como aponta Ramírez- Galvéz (2001) a retórica da dádiva mascara a relação com a mercantilização de partes do corpo, silenciando qualquer discussão acerca da mesma. (p. 91). A biotecnologia, mais especificamente, as confluências do capital, ciência e tecnologia, parece tomar conta dos domínios da vida social submentendo-a as leis de mercado. Assim, a circulação (por doação, venda ou troca) de gametas, úteros ou embriões e concebida como atos de altruísmo e não como transações comerciais. Entretanto com a comercialização de gametas e o uso de doação temporária de útero são práticas proibidas no Brasil, o dinheiro constitui um fator determinante, um habilitador dos serviços de RA. Não é necessária uma análise muito refinada para observar a coexistência de uma linguagem altruísta e uma linguagem claramente comercial, que não vende bens, mas sonhos e escolhas. (Ramírez- Galvéz, 2001).

Quanto ao processo de medicalização, não é possível esquecer que constitui um fator determinante no uso das Tecnologias Concepitivas, pois, está sobre controle total do saber médico. Lembrando que a centralidade do corpo feminino acaba se tornando alvo de mecanismo de controle e apropriação médica.

ISSN: 1517-6916  
Caos - Revista Eletrônica de Ciências Sociais  
Número 18 -setembro de 2011  
Página. 51- 62

<sup>i</sup> Segundo Barbosa (2000), a Organização Mundial de Saúde (OMS) define a infertilidade como uma situação de não concepção, após dois anos de relacionamento sexual sem uso de nenhum método contraceptivo. A partir do desenvolvimento das tecnologias de reprodução, o conceito de infertilidade vem sendo revisto no que diz respeito ao período de não concepção que é estabelecido pela OMS. Costa e Diniz (2006) relatam que em muitos casos não há diagnóstico clínico para infertilidade e lembra que a infertilidade apenas surge como um estado de enfermidade após a instauração do desejo por filhos. (p. 52)

<sup>ii</sup> *Commodities*-Ramírez-Galvéz apud Sharp fala que além do deslocamento que deterioriza e fragmenta a reprodução anotamos a seguir a transformação de partes do corpo em Commodities. A commodificação do corpo é compreendida aqui como uma forma de objetivação, transformações de pessoas e seus corpos de uma categoria humana a objetos de uma economia de desejo, mediante diversos modos: medicalização da vida, fragmentação do corpo, coisificação de indivíduos e categorias de pessoas. O corpo não só é fragmentado como também “bioinformatizado” na fusão da informática com a biologia que permite reprogramar e recombinar “os textos da vida humana e do ambiente humano” (Carneiro ET alii 2000), tornando-se fonte de matéria-prima e suscetível a processos tecnológicos que lhe agregam valor. (p. 104)

### Referências Bibliográficas

- BARBOSA, Rosana Machin. Relações de Gênero, infertilidade e novas tecnologias reprodutivas. **Revista Estudos Feministas**. 8(1): 212-228 2000.
- DINIZ, Débora e COSTA, Rosely Gomes da. Infertilidade e infecundidade: acesso as Novas Tecnologias Conceptivas. In: **Feminismo e Novas Tecnologias Reprodutivas/** Verônica Ferreira; Maria Betania Ávila; Ana Paula Portela (Orgs). Recife: SOS CORPO- Instituto Feminista para a Democracia, Novembro de 2006.
- CORRÊA, Marilena V.; Loyola, Maria Andréa. Novas Tecnologias Reprodutivas: Novas Estratégias de Reprodução? **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 9(1): 209-234 1999
- \_\_\_\_\_. Novas Tecnologias reprodutivas bem-vindas reflexões feministas. **Revista Estudos Feministas**. UFRJ, 1999
- GODBOUT, J.T. Introdução à dádiva. **Revista Brasileira de Ciências Sociais** v.13 n. 38 São Paulo, 1998
- NASCIMENTO, Pedro. Gênero serviços de saúde e adoção no contexto das tecnologias reprodutivas conceptivas. **Trabalho apresentado na 27ª Reunião Brasileira de Antropologia**, realizada entre os dias 01 a 04 de Agosto de 2010, Belém, Pará, Brasil
- OSIS, Maria José Martins Duarte. Pasm: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. In: **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro 14 (Supl.1): 25-32, 1998
- RAMÍREZ-GALVÉZ, Marta Célia. A fertilização tecnológica de nossos corpos. In: **Feminismo e Novas Tecnologias Reprodutivas/** Verônica Ferreira; Maria Betânia Ávila; Ana Paula Portella (orgs.). SOS CORPO. Instituto Feminista para a Democracia, novembro de 2006
- \_\_\_\_\_. Corpos fragmentados e domesticados na reprodução assistida. **Cadernos Pagu** (33), 85-115 Julho- Dezembro de 2009
- \_\_\_\_\_. Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: fabricando a vida, fabricando o futuro. Campinas, SP, 2003.
- SCAVONE, Lucila. Novas Tecnologias Conceptivas: teoria e políticas feministas. In: **Feminismo e Novas Tecnologias Reprodutivas/** Verônica Ferreira; Maria Betânia Ávila; Ana Paula Portella (orgs.). SOS CORPO. Instituto Feminista para a Democracia, novembro de 2006
- ROTANIA, Alejandra. Por uma ecologia da procriação humana ou novas tecnologias conceptivas? In: **Feminismo e Novas Tecnologias Reprodutivas/** Verônica Ferreira; Maria Betânia Ávila; Ana Paula Portella (orgs.). SOS CORPO. Instituto Feminista para a Democracia, novembro de 2006
- Simioni, Fabiane. Tecnologias reprodutivas: razão pública e normatização. In: **Sexualidade, reprodução e saúde**. Org. Maria Luiza Heilborn, Rio de Janeiro, *Editora FGV*, 2009
- SWAIN, Tânia Navarro. Meu corpo é um útero? Reflexões sobre a procriação e a maternidade. In: STEVENS, Cristina. **Maternidade e feminismo: diálogos interdisciplinares**. Florianópolis: Ed. Mulheres; Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2007

