

ESPERANÇA E PERIGO: AS MULHERES CONTEMPLAM O FUTURO DA REPRODUÇÃO

Gesuína de Fátima Elias LECLERC¹

Nas décadas recentes, novas tecnologias reprodutivas, especialmente as preconizadas para o "tratamento da infertilidade" com destaque à FIVETE (fertilização in vitro e transferência do embrião para o útero), onde os gametas masculino e feminino são conjugados fora do corpo materno, obtendo-se, desse modo o chamado "embrião de laboratório", foram disseminadas de uma forma muito veloz. Os códigos de direitos humanos dos vários países, entretanto não acompanharam tal mesma velocidade. Essas novas tecnologias não têm regulamentação, segundo as vias dos processos democráticos, obedecendo apenas os critérios estabelecidos pelos médicos. No caso brasileiro a resolução nº 1.358/92 do Conselho Federal de Medicina, estabelece normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Franco Junior (1998) destaca que, por essa resolução, os embriões excedentes não poderiam ser descartados. Mas não estabelece o tempo máximo de congelamento, o que produz um contínuo crescimento de embriões excedentes congelados em laboratório. Em nosso país não há dados sobre o número exato de embriões criopreservados nas diversas unidades de reprodução assistida, é alto o número de pacientes que abandonam o tratamento, ou que não desejam mais engravidar após o sucesso com técnicas de reprodução assistida. Registra-se ainda a ausência de uma população interessada em receber embriões doados, pois o material genético não pertencerá a nenhum dos integrantes do casal infértil. Isto sem que se fale nas milhares de crianças abandonadas.

Está em discussão no Senado a Lei de Biossegurança, projeto que envolve as pesquisas de gene com células embrionárias e o plantio de sementes transgênicas, trazendo para o debate as novas tecnologias reprodutivas. Enquanto escrevo, acompanho a pressão dos plantadores de soja para que o governo baixe uma medida provisória, prorrogando a autorização temporária do plantio de transgênicos, já que o cultivo começa em agosto. O Governo deve autorizar os transgênicos editando uma medida provisória nos próximos dias. A Lei n.º 8.974, de 05 de janeiro de 1995 dá plenos poderes à Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CNTBio) para decidir sobre essas novas culturas. Precisamos tomar parte desse debate numa perspectiva de gênero.

A monografia intitulada "Mulheres e tecnologias de procriação: Ferramentas de Pesquisa", editada pelo Grupo de Trabalho sobre as Tecnologias de reprodução do CRIAW (The Canadian Research Institute for the Advancement of Women)/ ICREF (Institut Canadien de Recherche sur les Femmes - www.criaw-icref.ca) em 1989, por estar situada no contexto de uma coalizão canadense para a criação de uma comissão real de pesquisa sobre novas

¹ Doutoranda PPGE/UFPB

tecnologias de reprodução, oportuniza uma leitura particularmente importante do tema. A monografia visou referenciar as análises dos impactos das decisões reprodutivas sobre a saúde e segurança econômica, colocando a mulher no centro da análise, enquanto parte do debate requerido. O dossiê final do comitê canadense saiu em 1993 (Proceed with Care).

Faremos aqui uma breve apresentação da primeira parte do trabalho, que por sua vez, traz a apreciação da bibliografia utilizada (84 monografias, 105 artigos, 63 documentos e relatórios de pesquisa e teses, 29 periódicos), mais 05 bibliografias de bibliografias sobre tecnologias de procriação em língua francesa, 14 produções cinematográficas, cuidadosa e brevemente descritas, glossário também em língua francesa; oferece também uma lista de cursos sobre a infância e as tecnologias de procriação que são ofertadas em 13 universidades francôfonas do Canadá e índices de algumas obras sobre tecnologias da procriação. Em língua inglesa o trabalho monográfico apresenta 47 abstracts, entre os quais podemos destacar o trabalho de Gomes dos Reis, Ana Regina: "IVF in Brazil: The Story Told by the Newspapers", na coletânea *Made to Order: The Myth of Reproductive and Genetic Progress*, editado por Patrícia Spallone e Deborah Lynn Steinburg e publicado por Oxford: Pergamon Press em 1987, com mais uma centena de referências bibliográficas e glossário.

Christine St. Peter, em colaboração com Monique Bégin e Lise Martin, precisamente tratam o tema "esperança e perigo: as mulheres contemplam o futuro da reprodução", procurando mostrar uma "tecnização da infância" (p. 65). As autoras procuram mostrar que, desde 1978 quando o primeiro bebê de proveta nasceu na Grã-Bretanha, foi estabelecido um estilo retórico para descrever tal reprodução com base nos relatos de ficção científica, via mídia. Os pais do bebê que figuravam nas fotos dos jornais eram os pesquisadores que tinham realizado um tal milagre promissor chamado Fecundação in vitro (FIV). E mesmo depois que milhares de bebês são concebidos por FIV, e que sabemos que eles são levados a termo no ventre de suas mães e não em provetas, o falso apelo persiste, mostrando que a linguagem pode controlar nossas percepções. As estudiosas destacam que a sociedade canadense aprova largamente a FIV, mesmo sem saber ainda o que tal prática significa para as mulheres que nela se engajam, para os bebês procedentes da FIV e também para uma tal sociedade que a autoriza.

As mídias não ajudam a compreender melhor as coisas, falando reiteradamente de revolução científica, elas oferecem cotidianamente crônicas sobre as pesquisas experimentais em matéria de reprodução humana, com um apelo de marketing. Os artigos destinados ao grande público retratam os eventos sob cores encantadoras: eles têm a tendência a "vender" o sonho científico de um mundo melhor, livre dos traumas do parto, da infertilidade e das anomalias genéticas. *Techno Hype Rhetoric!*

Mas para as mulheres, esse mito perdeu seu brilho depois dos horrores da talidomida, do DES (Diéthylstilbestrol) , do Dalkon Shield ou do Depo-Provera . O que nos assusta,

particularmente nessa história é que a Agência Brasil de Notícias destaca em matéria do dia 18 de agosto de 2004 que:

A Pharmacia Brasil Ltda convocou farmacêuticos, médicos e público em geral para devolução do anticoncepcional injetável Depo-Provera 150mg seringa pré-carregada, lotes LC1703 e LD0271. A empresa informa que os lotes acima especificados devem ser devolvidos em razão da informação prestada na etiqueta da seringa. A etiqueta destaca erroneamente que a aplicação do medicamento deve ser intravenosa, quando o correto é a aplicação intramuscular.

É importante destacar que os grupos vinculados às lutas das mulheres são cada vez mais desconfiadas dos avanços tecnológicos que podem matar, destacando-se o FINRRAGE - The Feminist International Network of Resistance to Reproductive and Genetic Engineering, que procuram fazer ecoar as diferentes vozes frente às tecnologias no tratamento da infertilidade, aos diagnósticos pré-natais e aos usos de tecidos fetais (Shanner: 2000).

O que as canadenses tomam o cuidado de destacar, frente ao propósito de atuar sobre a opinião pública, é que, provavelmente, as pessoas que escolhem ter ou não ter filhos querem poder decidir na intimidade e com toda liberdade, assim como a maior parte das mulheres tenta exercer um controle sobre o próprio corpo. No entanto, a procriação sempre foi um evento social e cada sociedade se atribui regras jurídicas, médicas e éticas a partir das quais põe em questão a educação das crianças. Infelizmente a atribuição de tais regras raramente foi feita por aquelas que trazem as crianças ao mundo e com muito mais frequência, a saúde e os interesses das mulheres foram controlados pelos homens ou estiveram subordinados aos interesses destes. Acontece que com o desenvolvimento das "novas" tecnologias de reprodução, as mulheres poderão ter ainda menos controle sobre a procriação do que tiveram no passado. Então é mesmo irônico que aqueles que concebem e que vendem tais tecnologias pretendam fazê-lo para o bem das mulheres (p. 66).

O termo "novas" tecnologias de reprodução é usado para designar o recurso a diferentes procedimentos técnicos na procriação, e não data de ontem. Eles são tão antigo quanto o uso das plantas como remédios para acalmar as dores. Entretanto, cada vez mais, as técnicas utilizadas necessitam da intervenção de especialistas e de um equipamento muito sofisticado. Chegamos ao ponto em que um cientista pode propor, com toda pretensão, um tal "summum do planejamento familiar", a saber: extrair cirurgicamente óvulos de uma mulher, fecundá-los em laboratório, depois congelá-los até que a mulher, cujas trompas já foram ligadas, decida por submeter-se à implantação de um dos embriões congelados, cuidadosamente selecionado segundo os critérios do sexo e da "normalidade" genética (p. 66). A referência sobre a necessidade de se limitar e controlar socialmente a pretensão médica é o documento do governo do Quebec, formulado pelo Conselho do Estatuto da Mulher, de 1988, sob o título de *Sortir la Maternité du Laboratoire*, problematizando as condições nas quais, apalavra "escolha" está sendo usada. O contexto da "escolha" é coercitivo, já que o pano de fundo é a preconização da

eficácia médica em detrimento do costume. Trata-se de um contexto onde as experiências e escolhas procriativas das mulheres são cada vez mais definidas por especialistas em medicina.

Diante do contexto coercitivo das "novas" tecnologias de reprodução, as autoras reagrupam três tipos de práticas: 1) o controle da fertilidade, tais como a contracepção e a interrupção da gravidez; 2) a gestão do trabalho de parto com, por exemplo, o monitoramento fetal ou a prescrição de substâncias para acelerar o trabalho de parto; 3) as tecnologias pré-natais, tais como a ultra-sonografia, a seleção do sexo da criança ou as intervenções cirúrgicas sobre o feto no útero; 4) as tecnologias da concepção como a fecundação in vitro, a inseminação artificial e a maternidade de substituição.

Nesse contexto, banalizam-se certos tratamentos médicos agressivos, perigosos e custosos para fazer intervenções triviais e mesmo obrigatórias. Cada vez que a intervenção, com base na tecnologia, se torna mais e mais praticada, é vendida aos clientes que querem obter plena satisfação. As pessoas querem crer, e são levadas a crer, que a tecnologia pode e deve produzir bebês perfeitos, cuja produção está se configurando num mercado. E como em toda boa sociedade de consumo, é preciso que o produto seja "perfeito". Nesse clima a ultra-sonografia tornou-se um tratamento de rotina para as mulheres grávidas. Enquanto nenhum estudo científico demonstrou ausência de risco dessa prática, a longo prazo. Certos estudos revelaram uma maior incidência de dislexia nas crianças de 07 à 12 anos que foram expostas ao ultra-som no útero; e a partir de estudos efetuados em animais foi evidenciada uma relação entre ultra-sons e certas modificações cromossômicas, anomalias neuro-musculares congênitas, enfraquecimento do sistema imunológico e diminuição do peso do feto. Outro documento do Conselho do Estatuto da Mulher, desta feita de 1987, intitulado *Le Diagnostic Prénatal: Recherche et recommandations*, orientou a Santé et Bien-être Canada, a American Food and Drug Association (FAD) e o American College of Gynecologists and Obstetrician a limitar a ultra-sonografia aos casos médicos requeridos (p. 67-68).

No contexto de coerção, a infertilidade foi transformada em doença. Diante das novas tecnologias de reprodução, homens e mulheres com boa saúde são levados a considerar-se como paciente que necessitam de medicamentos. Mas os exemplos contrariam: mesmo se a fecundação in vitro fosse colocada para tratar lesões tubárias, 40% das mulheres que recorrem à FIV na França não têm esse tipo de problema e 16% das mulheres que se submetem, não são elas mesmas infecundas, são seus parceiros. No Canadá, segundo o boletim da sociedade dos ginecologistas e obstetras, a FIV por transferência de embrião é utilizada por casais cujos problemas de infertilidade não são de origem tubária, mas dizem respeito à infecundidade do casal, de causa desconhecida ou a chamada "infertilidade idiopática" (p. 70). Certos problemas são causados por tratamentos médicos, como o uso prolongado de contraceptivos. No Canadá um casal é diagnosticado como infértil depois de apenas um ano de tentativas sem resultados.

Essa definição leva o casal a se conceber como doentes que precisam de tratamento, enquanto na França um período de quatro anos para conceber fica dentro da norma.

Se qualquer pessoa pode se deixar levar por falsas definições e diagnósticos errados, o mesmo acontece em relação a supermedicação. Em matéria de reprodução, um bom número de tratamentos necessita de intervenções sobre às quais pouco foi dito. Algumas intervenções, como se testemunhou a proliferação de cesarianas, são praticadas para corresponder aos horários dos hospitais ou dos médicos. Prescrevem-se também medicamentos que foram testados mas que permanecem, em certa medida, perigosos como certos contraceptivos e o recurso anestésias durante o parto. No caso das novas tecnologias de reprodução são prescritas drogas possantes que nem sequer foram objetos de testes. Estimula-se a ovulação necessária no tratamento da infertilidade com medicamentos, cujos efeitos secundários importantes, começam a se averiguar como cancerígenos. Isto porque os meios médicos e científicos, bem como a indústria farmacêutica, não levam em conta as lições dos erros passados, e pelo visto, nem queiram repará-los. As mulheres que se colocam como candidatas à fertilização in vitro não são honestamente informadas sobre as chances de sucesso. As autoras questionam: será que é dito a elas que somente 8% das mulheres que se submetem a tais tratamentos retornam com um bebê vivo nos braços ? Ou ainda que numerosas clínicas de fertilidade não podem inscrever em seu balanço nenhum nascimento de criança viva ? Se as mulheres soubessem, ainda comprariam esse tratamento, cujos efeitos para a saúde, em longo prazo, nós ignoramos ? O que é mais alarmante, nós não temos nenhuma prova que as crianças nascidas dessas práticas não terão seqüelas mais tarde.

Não é fácil admitir os fracassos sobretudo quando isso pode se somar em milhões de dólares de danos morais. O caso da Dalkon Shield parece provar que não se pode esperar de uma indústria (ou de uma ciência) dirigida para o lucro, que ela assuma responsabilidade a menos que haja os limites dos tribunais. Como fazer com que as mulheres que buscam conceber, as que buscam evita uma gravidez, ou aquelas trazendo uma criança ao mundo não se tornem "paciente", "gerenciadas" pelas autoridades médicas e jurídicas que lhes escapam do controle ? Como se pode aceitar o gasto de milhões de dólares em recursos médicos já raros para fornecer bebês a um pequeno número de pessoas relativamente privilegiadas, enquanto milhões de crianças são sistematicamente privadas das coisas mais elementares ?

Quem define as prioridades ?

Não se pode reduzir essas questões a simples problemas médicos, de ordem pessoal. Elas têm implicações éticas, jurídicas e financeiras para o conjunto da sociedade. Os dados do verão de 1988 dão conta que o Canadá tinha 12 clínicas de fertilidade. Em Ontário o governo provincial gastou, em dois anos, mais de 7 milhões de dólares para duas clínicas. Durante esse

período, em torno de 200 crianças nasceram ao custo de 35.000 dólares por bebê. Evidentemente ninguém lamenta o nascimento de um bebê, a menos que o bebê em questão tenha que viver mais tarde a tragédia médica associada ao tratamento a que sua mãe tenha se submetido. As autoras estimulam o questionamento sobre por que se faz da fecundação in vitro, um tratamento prestigioso e financiado por fundos públicos, enquanto não se financia massivamente os programas de detecção e prevenção da Chlamydia, uma epidemia venérea assintomática, desconhecida da maior parte das pessoas que torna milhões de mulheres inférteis. Afinal tratam-se de fundos públicos.

A senadora Mira Spivack fez saber que em Toronto existiam clínicas privadas onde o casal podia escolher o sexo do embrião antes de sua fecundação. Esta escolha não é fútil num mundo em que se privilegia, em quase todo o lugar, o nascimento de crianças do sexo masculino. O sistema jurídico funciona, também no domínio das novas tecnologias da reprodução, com base nos direitos de propriedade. Os doadores de esperma são pagos enquanto as crianças nascidas por inseminação artificial não têm juridicamente o direito de saber quem é seu pai biológico, se bem que é impossível conhecer sua herança genética paternal (doenças hereditárias, etc). Nos casos mais célebres das mães de aluguel há uma insistência sobre as obrigações contratuais dessas mulheres através dos homens que compram seus serviços, somente as pesquisadoras feministas sublinharam o aspecto coercitivo dos contratos impostos às mulheres que alugam seus corpos e que cedem seus bebês (p. 74).

Onde isto nos leva ?

O discurso unilateral, do tipo científico, não pode ser o imperativo para a justificação da regulação de tais práticas. Os cientistas que querem trabalhar na pesquisa genética precisam de material genético para suas experiências. Eles particularmente precisam de ovos humanos, preciosos e raros. Graças a seus trabalhos, eles sustentam que poderão fazer desaparecer as desordens genéticas, ou mais precisamente, fabricar características humanas conforme suas próprias definições. Mas essa brilhante medalha tem seu reverso. O gênio genético está quase sempre associado a preocupações eugenistas. Por eugenismo se entende uma certa idéia disso que deveria ser o ser humano, e os meios para realizá-lo. Na história o eugenismo foi associado a motivações racistas, classistas ou sexistas, e na forma mais aguda ele procurou obliterar certos grupos raciais, sociais ou físicos indesejáveis. Mas mesmo nas manifestações mais positivas - a eliminação das deficiências físicas - está se erguendo muitas questões: quem define os caracteres desejáveis ou indesejáveis ? Quais podem ser os efeitos secundários físicos ou sociais do gênio genético, por fim, pode-se deixar aos seres humanos, quaisquer que eles sejam, o cuidado de modificar a espécie humana ?

É preciso determinar com precisão quais limites se deve impor à ciência e às tecnologias da reprodução. Mas a opinião pública está mal informada e às vezes submetida à desinformação. Assiste-se à tomada de posição pública sobre a questão então é preciso tomá-la com base na socialização das informações por parte de todos os atores sociais envolvidos. Como sempre, é preciso ver quem vai dominar esse debate. As mulheres são ainda pouco representadas nas esferas jurídica, parlamentar, médica, científica e universitária, a quem se atribui o privilégio de perícia e que são considerados dignos de atenção do grande público.

REFERÊNCIAS

FRANCO JUNIOR, José Gonçalves. Debate on the paper by Fernando Zegers-Hochschild. Cad. Saúde Pública, vol.14, 1998, p.15-15. Disponível no endereço:<<http://www.scielo.org/scielo.S0102-11X1998000500004>>. ISSN 0102-311X.

OLIVEIRA, Fátima & MOTA, Joaquim Antônio César. Bioética e as Mulheres. Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos - Rede Saúde www.redesaude.org.br (capturado em 14 de setembro de 2004).

SHANNER, Laura. "Procreation". In JAGGAR, Alison M. & YOUNG, Marion. Companion to Feminist Philosophy. Oxford: Blackwell, 2000, p. 429-437.