



## **Gendrificação, ciência e ética em contextos de experiência reprodutiva**

*Gendrification, science and ethics in current contexts  
of the human reproduction experience*

**Marlene Tamanini**

Doutora em interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina, orientadora e pesquisadora de transversalidades entre trabalho, cuidado, maternidade, paternidade e família, sexualidades, conjugalidades e ciência, violência, políticas e direitos, pela perspectiva analítica de gênero, ph.D em temáticas das tecnologias reprodutivas conceptivas, relativas a especialidades, valores, filiações, ciência e gênero, na Universidade de Barcelona, Departamento de Antropologia Social na Faculdade de Geografia e História, Barcelona - Espanha. E-mail: tamaniniufpr@gmail.com

### **Resumo**

A reflexão proposta neste texto foi construída na interface com o contexto da intervenção e da expansão das especialidades, trabalhando com reprodução humana hoje. Essas atividades têm aumentado as práticas de fragmentação corporal, a intervenção em órgãos, células e embriões para conseguir bebês, e são conhecimentos, protocolos e redes de especialidades que estão se intensificando; nelas os especialistas encontram-se bem posicionados. É uma biossociabilidade na qual, concomitantemente aos processos de reprodução laboratorial, ocorre intenso desenvolvimento biotecnológico,

de alta tecnologia em laboratórios e de microscópios de grande magnitude, meios de cultivo e forte investimento no treinamento e no conhecimento do material reprodutivo humano; como aspectos interventores e fazedores dos processos desenvolvidos sobre óvulos, sêmen e embriões. O campo da reprodução, portanto, não diz respeito somente ao corpo de mulheres. Permitiu a entrada das práticas de tratamento também para os homens com problemas de infertilidade ou de infecundidade, termo mais apropriado para as relações homoafetivas. Estabelece-se, assim, uma vasta dinâmica em que o uso de gametas, os diagnósticos sobre embriões e sua utilização para fins de pesquisa, as intervenções da indústria terapêutica, a vasta difusão do uso de hormônios e de novos meios de cultivo formam importantes processos globais na ordem reprodutiva. Essas práticas constroem valores que são analisados neste texto, focando-se os desafios interpostos à ética do cuidado, às perguntas sobre adoção de bebês versus as decisões conflitivas por reprodução assistida, a ordem do desejo e os desafios aos processos de filiação nas diversas conjugalidades.

**Palavras-chave:** Gendrificações da ciência. Reprodução assistida. Ética do cuidado. Desejo. Conjugalidades.

### **Abstract**

*The reflections proposed here were built in interface with the context of intervention and expansion of the specialties that deal with human reproduction nowadays. These activities have increased the practices of body fragmentation, of intervention in human organs, cells and embryos in order to engender babies; and they render knowledge, protocols and specialty networks that are identified as such and in which specialists are well established. Here we have a bio-sociality in which, at the same time, there are processes of laboratorial reproduction occurring side by side with intense high technology biotechnological development in laboratories and high performance microscopes, culture/cultivation means and strong investment in training and in knowledge-building on human reproduction material; all of these work as intervening aspects and factors of the processes developed on ovules, semen and embryos. Thus, the field of human reproduction does not deal only with the body of women; it has as well introduced practices of treatment of men with problems of infertility or infecundity, which is a more adequate term regarding homoaffective relationships. One sees then a large dynamics in which the use of gametes, embryos diagnosing and its use for research purposes, the interventions of the therapeutical industry, and the generalized use of hormones*

---

*and new means of cultivation – all of which have become important global processes in the human reproduction order. Axiologies or values are created based on those practices; such axiologies are analyzed in this paper with a focus on the challenges to the ethics of care, to the questions about baby adoption versus the conflicting decisions about aided reproduction, the order of desire and the challenges to the filial membership in the different forms of conjugal arrangements.*

**Keywords:** Science Gendrification. Assisted reproduction. Ethics of care. Desire. Conjugalities.

---

## **Do meu lugar de fala**

Em primeiro lugar, devo dizer que optei por sair do ladeamento de um discurso sem corpo, porque uma posição exterior à experiência e às narrativas, no estudo da reprodução humana hoje, no máximo, me permitiria ordenar aspectos gerais em torno do tema. O campo dos estudos de gênero, no qual me insiro, e, desde sua perspectiva epistemológica, exige centramento na diversidade da experiência dos sujeitos e, nos seus engendramentos narrativos, contextuais, políticos, econômicos e éticos, que por vezes, são contraditórios.

Posicionar-me, portanto, por dentro dos contextos dessas práticas reprodutivas realizadas em sociedade e em laboratório me permite adentrar nas construções de diversas vivências e de intervenções biomédicas, que são reprodutoras de discursos essencializadores baseados na ética da diferença e das desigualdades gendrificadas nos corpos. Também, de modelos referidos à maternidade, paternidade e filiação, como proposições de solução para problemas reprodutivos que se engendram em muitas fronteiras.

O contexto da reprodução laboratorial está focado hoje, prioritariamente, sobre gametas e embriões e tem delineado valores éticos, estéticos, familiares, comerciais e de políticas globais. Neste contexto, convive-se com uma complexidade de relações, no que diz respeito à mediação intercultural das práticas de maternidades e paternidades, e há uma variedade

complexa de valores sobre as formas de reproduzir-se. Não existe um só dia em que não apareçam as culturas institucionais de perspectiva conservadora na mídia; em que não se fale de empresas e laboratórios de intervenção tecnológica reprodutiva, em muitos meios; em que os mercados não apareçam por trás dos desejos. Portanto, dada essa grande circulação de ideias e opiniões, têm-se a necessidade de compreender a experiência dos casais e mulheres e de se considerar a ampla e observável expansão das especialidades biomédicas, dos laboratórios e dos campos de pesquisa, aspectos que venho demarcando e cuja dinâmica é de difícil tradução.

As novas sensibilidades sociais e culturais construídas pelos discursos biotecnológicos e pelas incertezas e acasos gerados nas intervenções exigem categorias analíticas e interdisciplinares diversas, que sejam úteis ao refinamento da observação e da interpretação de uma multiplicidade de interfaces; presentes nos modos como ocorrem essas relações entre ciência, tecnologia e sociedade, e perante os processos de gendricificação, próprios de um campo que está corporativamente fechado.

Assim, pensar os processos gendricificados da ciência, focados na reprodução, é analisar facetas de saberes e de poderes, bem como compreender os motivos da ausência de legislação criteriosa, ou de suficiente vigilância e transparência nas proposições tecnológicas reprodutivas. Essas práticas laboratoriais também são parte de uma construção estética e ética, e de um rol de pretensões e de investimentos materiais, afetivos, psíquicos e biosociais, que estão envolvidos com tecnologias, gametas, embriões, laboratório e emoções. Ao mesmo tempo, trata-se de compreender os meandros de uma construção sociobiológica, que envolve tanto os bebês como os casais e as perspectivas profissionais, em busca de soluções para o que se considera um sofrimento; o desejo reprodutivo e sua impossibilidade.

O desafio de focar essas intervenções reprodutivas, chão de minhas pesquisas, me fez constatar que o campo também funciona muito próximo de uma estética de si, como ordenamento do mundo, embora este não seja o foco central neste texto. Os processos que analiso se conectam com outros profundos processos na gendricificação de práticas, com campos de saberes, como o da produção de conhecimento sobre embriões, meios de cultivo, tecnologias, especialidades e gametas.

Esses assuntos circulam nos congressos, nas publicações especializadas, nos *sites* das clínicas, nos jornais das cidades, nas revistas, nos *blogs* de mulheres em tratamento, ou de doadoras de óvulos, nas bancas da esquina. Até mesmo em uma farmácia de Curitiba encontrei um CD que continha explicações sobre práticas em reprodução assistida. Nesses espaços e meios de publicação, fala-se de possibilidades fantásticas, como parte de uma ordem biotecnológica interventiva, e, como uma nova biosociabilidade, que se expressa tanto na busca do filho para si, quanto nos novos arranjos com doação de gametas, úteros e outras biotecnologias.

Fazendo esse relato anterior, sugiro ao/à leitor/a uma variedade de conteúdos e de problematizações possíveis no interior desse tema e, evidentemente, neste texto não vou tratar disso tudo, porque bem sei que não se pode querer falar de tudo, sob pena de não se fixar na análise de ponto algum. Ocorre que, confrontada com o desafio de produzir alguma reflexão, me deparei com este conteúdo do que é engendrado em laboratório, ao mesmo tempo em que, com a identificação de outra ordem de conflitos, que não é nova, frente às proposições tecnológicas, mas que também, e em boa parte, articula-se discursivamente e valorativamente com as mesmas.

Assim, ambos os conteúdos podem objetivar percepções de mundo e indiferenças capazes de estabelecer desigualdades de direitos bem como a naturalização da mulher como mãe, e ambos interpõem barreiras à outras escolhas reprodutivas. Se o laboratório fomenta práticas de naturalização das desigualdades e reifica os processos, exaure as fronteiras dos corpos, em direção aos gametas e embriões. Se ele produz axiologias interventivas e deixa pouco espaço às escolhas uma ética comunitária, conforme vou tratar na sequência, também o faz. As categorias do cuidado, do desejo, os modelos de família, as coerções e os ideais normativos e morais a respeito da filiação, de percepções públicas e políticas, relativas às responsabilidades sociais, legais, científicas ou pessoais, impedem, muitas vezes, a construção de caminhos menos marcados por preconceitos e mais abertos à diversidade da experiência humana, menos desiguais para as mulheres. O que dizer da relação entre adoção e laboratório; o que dizer da percepção sobre cuidar, dar a vida e cuidados, da reificação do desejo reprodutivo, das possibilidades reprodutivas que foram abertas

pela tecnologia às novas conjugalidades são alguns dos aspectos aqui propostos ao pensamento e à produção de saberes.

### **Por que os casais não adotam?**

Um primeiro aspecto, frequentemente encontrado, diante da fala sobre a busca de um casal por reprodução em laboratório, é a antiga e sempre recolocada questão: por que não adotam? A pergunta normalmente é dirigida a casais heterossexuais, já que a reprodução não é considerada uma obrigação nas relações homoafetivas. Os argumentos invocados para produzir essa indagação normalmente são construídos a partir de um fundamento axiológico de base comunitária, que se confronta com a perspectiva de um indivíduo livre, em processo de reflexividade de si mesmo e, portanto, capaz de fazer escolhas diferentes daquelas privilegiadas por seu contexto cultural (GIDDENS et al.,1996), ainda que as mesmas possam ser arriscadas para bebês e para mulheres (TAMANINI, 2004, 2006).

Esse caminho das escolhas e das tomadas de decisão, no contexto das emergências sobre a vida reprodutiva e sobre o que fazer quando ela se encontra em perigo, está, evidentemente, imbricado com o olhar do outro, que pergunta, que cobra e que é coercitivo. Portanto, o tema das escolhas é cercado por caminhos ambíguos diante de valores e nem sempre é legitimado como um direito do indivíduo, a quem se dirige a pergunta sobre a adoção. Essa pergunta também se coloca sempre em uma segunda narrativa e não é feita tão cedo pela pessoa que vive um diagnóstico de infertilidade, ou aparece, quando se apresenta resultados de pesquisa, em meios diversos, quando se comenta sobre os custos dos procedimentos com reprodução em laboratório e sobre suas dificuldades.

Normalmente, a pergunta por que não adotam não é dirigida em primeiro plano à mulher ou ao casal. Compreende-se que há um sofrimento a ser respeitado para quem o vive e se silencia. Quando um casal se depara com o diagnóstico clínico de infertilidade, reluta muito, até dizer aos pais, amigos e parentes, por ordem, que está fazendo tratamento e, especialmente, leva mais tempo se o tratamento é com fertilização *in vitro*. Alguns nunca contam, (e se) com recepção de gametas, pior; o segredo irá

cercar essa decisão com sete chaves. Essa é, portanto, uma escolha envolta em dores, riscos e segredos. Diz respeito à ordem da subjetividade, tanto quanto das aberturas e deslocamentos temporais sobre processos genéticos, biomateriais, tecnológicos, modos de intervenção e de decisões reprodutivas baseadas nas racionalizações necessárias à busca de solução para problemas. Também são escolhas e decisões mediadas por sentimentos compartilhados e solidários, face à narrativa de sofrimento causado por ausência reprodutiva, sobretudo por parte das mulheres, quando buscam uma clínica, ou quando se dispõem a doar óvulos para outra.

De outro lado, todas as decisões sobre tratamentos estão inseridas em um rol de desafios, os quais dizem respeito à esperança que mantêm e conduz o processo de intervenções contra a infertilidade, ou são conteúdos que sustentam o contexto científico/tecnológico, para manter viva a necessidade de preservação da fertilidade presente ou futura. Esses conteúdos se mesclam com: a existência ou não de gametas; a necessidade ou não de um útero; ter, ou não ter dinheiro e tempo para investir com tratamentos; expropriações de imagens e percepções de solução rápida, e; desestabilizações discursivas/argumentativas em face a pergunta: por que não adotam?

A axiologia argumentativa de base comunitária é de uma tradução de experiência que olha a partir do lugar da criança abandonada, que toma o foco dos problemas sociais e vai para além da esfera das preocupações com os desejos dos indivíduos. Traz, portanto, um ponto de inflexão, como lugar emocional, social e político, que dá suporte ao questionamento dessas formas de proceder de casais, mulheres, homens e médicos e insiste em outros caminhos, mesmo quando essas práticas já sejam consideradas fatos consumados e, igualmente, já estejam desde longa data no mercado (SPAR, 2007).

Face à questão da adoção, muitos casais que buscam esses tratamentos já têm filhos adotados (TAMANINI, 2009) e, para além de terem superado os desafios de uma adoção, que são muitos e que são apontados por vários estudos, como os de Fonseca (2002, 2004, 2006, 2007), eles querem filhos seus. Querem garantir semelhanças físicas e psíquicas e querem garantir continuidades genéticas, seguramente, não reconhecidas nos adotados. Acreditam que, com os seus, o futuro será menos incerto,

e a semelhança consanguínea e psíquica fundamenta os processos de filiação. Essa dinâmica complexa, baseada em fundamentos biológicos, faz o campo da reprodução assistida, mesmo quando existe doação/recepção de gametas, aluguel de útero, ou barriga de substituição. Igualmente, esses conteúdos se confrontam com o imperativo moral de que a adoção seria suficiente para resolver os desejos de filiação, de descendência, transcendência, continuidade, identificação, semelhanças e nome de família.

Na ética comunitária, ao contrário, acredita-se que a adoção seria substitutiva da experiência corporal do gestar e do amamentar, ou de afirmações reiterativas como: “ser igual a minha mãe”, frequentemente, encontradas em etnografias no contexto da reprodução assistida (FITO, 2010). Uma percepção de adoção com este conteúdo é em boa medida, legitimada socialmente, quando um casal, seja ele heterossexual ou homossexual, busca por um filho por meio da adoção. Faz-se necessário lembrar que, em se tratando de orientação homoafetiva, as dificuldades são bem maiores, e a inclusão do casal homoafetivo nos processos de adoção, ainda está por ser feita.

No momento, há casos de adoção por um dos pares e pedidos de inclusão do outro posteriormente, mas nem a adoção, nem a filiação sanguínea estão resolvidas de todo, na conjugalidade homoafetiva, assim como de fato nem sempre estão para os heteroafetivos. No caso das conjugalidades homoafetivas, tornam-se muito mais explícitas as razões de preconceitos, por causa da não participação na representação de modelos de família eleitos como mais morais, mais adequados e mais dignos, e por causa da semelhança dos gametas. Além do fato de que há importantes desigualdades de direitos quando da não inclusão da experiência LGBT nos diversos processos de reconhecimentos de cidadania, seja de gênero, seja reprodutiva.

Em relação à reprodução em geral, essa perspectiva da ética comunitária (e uma vez assim colocada) visa a resposta de uma demanda pautada na imagem do bem comum. Esse bem pode ser alcançado pela preocupação e dever moral, que se impõe como uma necessidade de intervenção diante do abandono das crianças e, como um imperativo à sua acolhida em uma instituição familiar heterossexual, geralmente pensada como a mulher que cuida. Aspecto que frequentemente é invocado, já que



a sociedade pede moralmente, ou politicamente, que a criança, em situação de abandono, encontre um lar como parte constitutiva dos direitos humanos e no seio de famílias “normais”; seja com genitálias diferentes e com as funções de mãe e pai bem postas, e em um construto heterossexual. Perante esta ordem, segue-se que o contraponto com a busca de uma mulher, ou de um casal, por um filho, feito por inseminação artificial, fertilização *in vitro*, ou com utilização de técnicas afins, frequentemente pode ser considerado, pelo contexto social de perspectiva comunitária, como um ato egoísta. Um ato exercido por quem não quer sair do mundo do seu sangue para se envolver com o mundo dos abandonados e das necessidades sociais, econômicas e políticas dos outros.

Esquece-se de levar em conta o projeto de conjugalidade do casal e a razão pela qual se uniram em desejos de reprodução, além de que essa posição desconsidera as razões que os fazem estar juntos: a organização pessoal e afetiva para ter filhos seus, os processos de subjetivação vinculados à paternidade e a maternidade vigentes em nossa cultura consanguínea, às possibilidades e necessidades abertas pelas tecnologias e o contexto da biossociabilidade reprodutiva. É necessário uma ruptura do imaginário para atender a uma ética comunitária, que exige muito esforço da parte de mulheres, de homens e de casais para que possam se deslocar em direção a outros processos, como é o da adoção, do reconhecimento da impossibilidade de ter filhos seus, ou da superação dos diferentes e inflacionados estigmas diante da infertilidade (GOFFMAN, 1975).

Outra pergunta frequentemente posta a este contexto é: como é possível que alguém (ou um sistema de saúde) pague tanto para ter um filho? Acredito que essa crítica sobre a busca do indivíduo, é vista a partir de um ideal comunitário e é uma inserção individualista no mundo.

Em grande medida, não se explica pelo caminho pessimista do ensaio baumiano sobre os “amores líquidos”, daquilo que ele define como descompromisso, consumismo (BAUMAN, 2004). A explicação poderia ser compreendida se considerados os caminhos de individuação, construídos pelas mudanças importantes da modernidade e como processos que produziram demandas por direitos, liberdades e valores, considerados democráticos; ainda que não sejam de perspectiva comunitária. Assim, a família não estaria fora desses processos, uma vez que também não é

uma instituição sempre de base funcionalista. Além disso, devem ser consideradas outras dinâmicas, advindas dos tempos da vida reprodutiva de uma mulher, sua linguagem e seus conteúdos, que são muito diferentes, quando comparados aos do homem e do que a sociedade entende como sendo dela.

Os conteúdos das conjugalidades e das gendrificações para homens e mulheres constroem processos de subjetivação múltiplos e diversos, e esses marcam emergências subjetivas e relacionais de ordem não complementar. De outra parte, as tensões de uma ética da comunidade, pautada no valor prioritário da adoção, também essencializam a mulher como mãe. Essa essencialização só não é biológica, mas também não deixa escolhas e conecta a mulher, mais uma vez, a uma narrativa única na ordem simbólica de si, ser feliz se for mãe; ser mulher é ser mãe, e ser mãe é cuidar; muitas vezes em condições precárias.

Com essas afirmações, vou para o ponto seguinte, no qual coloco em foco a necessidade de uma ética do cuidado como corresponsabilidade sobre o fazer a vida, no contexto geral das experiências com maternidades, e na reprodução assistida, e que, desde a perspectiva social, por mais combinações que tenha engendrado, segue focada na mãe e na criança. Perfazendo este quadro de tensões, ressalto como a antiga e sempre ressignificada questão de que uma mulher deve ser mãe e, se, como doadora de óvulo, deve trabalhar para que a outra o seja, acaba por propor possibilidades reduzidas de se viver, já que dificilmente cabem reflexões sobre não ter filhos, ou se ocupar de outros projetos mais globais, de filiações sociais, ou de políticas de emancipação humana diversas. A doação de óvulos é considerada por todas as clínicas que investiguei e fiz contato, no ano de 2010, como um serviço necessário à maternidade hoje.

### **Maternidade e cuidado no trabalho reprodutivo**

A maternidade nunca foi um tema menor, do ponto de vista de quanto se podia controlar, medicalizar e intervir nos corpos das mulheres, ou utilizá-las para fins políticos, demográficos, sanitários, higienistas e morais. No caso da reprodução assistida, a gendrificação e os aspectos

éticos também têm uma vinculação que não é tão recente e esteve inserida em uma vontade de intervenção, como atitude cultural humana, constituída em força emocional, material e política, desde longa data. Atinge hoje a possibilidade de transformação material dos corpos e dos ciclos “naturais” da vida, de mulheres, de homens e de embriões, resguardadas para os últimos, as diferenças em termos de direitos e de noções de pessoa (TAMANINI, 2010).

Já se sabe que, em cada nova intervenção tecnológica, em reprodução assistida, frequentemente parte-se de uma compreensão fundamentada na ideia de que a mulher deve seguir sua própria natureza e sua necessidade de ser mãe para ser feliz. Essa compreensão explicativa do desejo motivou os profissionais. E muitas mulheres, trabalhando em laboratórios, a família e a sociedade se engajaram no processo de trazer felicidade à mulher sofredora por ausência de filhos.

Por isso, e por razões consideradas legítimas, humanas, justas e de direito, são fornecidas as bases políticas, sociais, morais, culturais e éticas do culto à tecnologia, à expansão do campo das especialidades, à troca de conhecimentos e à expansão das redes de intervenção sobre os corpos femininos, gametas e embriões. Desde esse lugar, assumem-se as práticas reprodutivas como consumadas e englobadas, expressão de Dumond (1992), e que dizem respeito ao conjunto de valores que se hierarquizam no inevitável desenvolvimento tecnológico, justificado por uma expansão da liberdade e da escolha dos indivíduos, especialmente quando presos em sua dificuldade reprodutiva. Contam, igualmente, o sentimento e o argumento biomédico de que a idade cronológica reprodutiva de uma mulher pode ser limitadora, e que, se, no momento ou em breve, ela não lhe permite cumprir o que é desejado, há que se fazer um esforço para que seja ajudada em sua demanda e para que cumpra sua função no mundo.

Desse lugar de fala e desde a essencialização da maternidade, o desafio é a necessidade de problematizar os contextos de maternidades, especialmente pensados a partir da ética do cuidado. Tal ética aparece com muitos e diversos conteúdos e está presente nos discursos de uma significativa quantidade de mulheres que ajudam outras mulheres a serem mães. Seja com óvulos, seja com seu trabalho nas clínicas, encontra-se

na insistente proposta de perspectiva comunitária, para que as mulheres adotem, a fim de que cumpram com o *a priori* de que a mulher é mulher quando é mãe. Ambas fazem parte de uma mesma ordem simbólica, muitas vezes impeditiva do respeito a outras experiências de mulheres.

Sem politizar o conteúdo do cuidado, resulta que a sociedade quer a mãe, porém não está desnaturalizando e desconstruindo a ordem simbólica desse conteúdo do cuidar, como passível de ser assumido pelos homens, no que tange aos processos de reprodução e de políticas sociais de distribuição do tempo cotidiano, do trabalho remunerado e dos espaços de cuidado vinculados a casa; pontos que estão por demais desigualmente gendricados e despolidizados. Esses cuidados são aspectos, concebidos como valores éticos, porém fundados sob desigualdades de participação e de pobreza significativa de muitas mulheres; com ausência de políticas de saúde, de educação e de serviços. Ausência de políticas que sejam facilitadoras de apoios aos cuidados e sem a administração equitativa do tempo do cuidar, no seu sentido amplo. Não só de assistência à vulnerabilidade, ou as necessidades de pessoas que perderam sua autonomia, mas como preocupação e solicitude em direção às mudanças e na construção de estratégias de inserção das cuidadoras, nas proteções que lhes devem ser devidas por parte do Estado. Necessita-se de uma compreensão de cuidado que envolva uma comunidade mais ampla, face às pessoas consideradas vulneráveis e necessitadas (GARRAU; Le GOFF, 2010).

Desde esse lugar da ética da comunidade, o maternar não seria transferido para o sentimento da mãe, como uma condição feminina e do seu cuidar. Quando ela também está no campo dos vulneráveis, é necessitada de uma produção de subjetividade outra, que não a da dependência, ou da culpa porque não cuida. Uma subjetividade que lhe permita ter o domínio da experiência de liberdade, o direito de escolhas e, sobretudo, um campo de políticas propostas para produzir a superação das profundas desigualdades de gênero, que atingem, especialmente, as mulheres mães em muitas tarefas e regiões empobrecidas.

Políticas de gênero, capazes de produzir novos territórios, vencendo as exclusões na organização familiar, nas relações de poder entre os sexos e nos desafios relativos à construção de novas possibilidades de autonomia, de superação da dependência, não só econômica, mas afetiva e emocional.

Essas últimas, diante das desigualdades sociais, também contribuem para fragilizar a ética da solidariedade e para mercantilizar os afetos, os sentimentos e as emoções. Não podem, portanto, permanecer sendo pensadas como individuais, nem como privadas. Seus conteúdos precisam ser entendidos e apoiados por recursos sociais e estratégias políticas e econômicas compatíveis com as necessidades. A livre escolha por maternidade, o tempo para si, a vivência plena da sexualidade, a partilha do cuidado das crianças estão longe de ser experiências gratificantes e justas para as mulheres, e, longe de ser o que deveria ser: uma condição de cidadania. Incluir, portanto, as cuidadoras, não apenas os que estão necessitados e vulneráveis, mas todos, também as que cuidam, é um desafio ético a fim de forjar um conteúdo para o cuidado que seja potencialmente capaz de abrir novas percepções, novas subjetividades, novas políticas e novas práticas de cuidado social, no interior do qual a centralidade da vulnerabilidade e da dependência sejam reconhecidas material e simbolicamente.

Para o terreno da reprodução assistida não se refere somente à disposição e/ou à prática do cuidar, do engendrar maternidade, mas às próprias relações complexas presentes na experiência de vulnerabilidade e de dependência, que podem ser, igualmente, ocasião de dominação e riscos (prematividade de bebês, partos gemelares, mortes, transferências indevidas de embriões, ausência de informação). O desafio para compreender estes e tantos outros cuidados é produzir uma diferenciação entre os conceitos de vulnerabilidade e de dependência, considerando que ambas são noções complexas e multiformes. Ao se constituir a infertilidade como doença, construiu-se um campo de representações sobre incapacidades e concomitantemente, muitas ordens de intervenções clínicas baseadas nas reconstruções de dependência. Essa maquinação e essa imaginação geraram uma perda enorme de autonomia reprodutiva, que é subjetivamente e politicamente mobilizada para a demanda interventiva biomédica e à oferta de suportes tecnológicos e morais ao trabalho reprodutivo.

Dessa maneira, o casal, a mulher que se encontra diante do desejo de filhos não pode mais se mover, sem pensar em soluções vindas da clínica, em processos de dependência que se ilustram, muitas vezes, como estigmas sociais e que, no lugar do laboratório, contribuem para usos sociais, políticos e clínicos da infertilidade e da rejeição da família sem

filhos. No campo do laboratório, obter embriões e dar à luz é obrigação, e, frequentemente, se pensa que, quem vai dar à luz, será também capaz de cuidar, até mesmo sem ser cuidado, na inexistência de políticas e estratégias de ações governamentais inclusivas e cidadãs.

### **Do laboratório e do desejo**

Considerando-se que a conduta humana não pode existir fora do campo social; que toda conduta se circunscreve em uma rede de significações culturais significativas (FREUND, 1987; WEBER, 1992); que esses valores, por serem culturais, também são contraditórios, ambíguos, múltiplos, se faz imperativo recolocar a lupa sobre esse argumento baseado no desejo de filhos, especialmente dirigido ao feminino, quando toda prática reprodutiva está envolta hoje em grandes redes de mercado e tecnologias para óvulos, sêmen, embriões, células germinativas, especialidades, centros de medicina regenerativa e transgenia, pelo menos animal.

O desejo de filhos, a partir da perspectiva psicanalítica, não é algo natural; é produto da história infantil de cada mulher; por isso, a diferença do instinto pode vir a constituir-se ou não. A demanda por filhos ao sistema de saúde, portanto, pode também não corresponder ao desejo. O desejo de maternidade pode resultar de outros fins narcísicos, do que é alienado de si, e que corresponde ao abandono de sua posição de sujeito como capaz de tomar posições perante a não maternidade. No discurso das mulheres, normalmente, não se põe de manifesto uma demanda por filhos tão monolítica, quanto ela é no campo das novas tecnologias reprodutivas. Em sua experiência mais ampla, o desejo de maternidade não ocupa um campo tão puro. A assunção do ideal de maternidade se produz em certas circunstâncias, de busca e do desejo narcisista, do significar a própria relação com seu corpo, ou com o companheiro, diante da insistência dos outros e, na maneira como isto joga sobre o imaginário, a família, o parentesco, o sangue e o corpo. Desejo de filhos e desejo de maternidade, demanda por filhos podem estar em lugares diferentes e, ao mesmo tempo, podem estar paradoxalmente juntos. Porém, em reprodução laboratorial, toda essa dinâmica está totalmente à disposição da tecnologia e da biomedicina.

Assim, essa ciência e essa tecnologia passam a oferecer possibilidades de realizar, concretamente e nos corpos reais, aquilo que, sem esse contexto, se situava no imaginário e no mitológico, com importante processo de separação entre sexo, sexualidade e procriação. A ciência e a tecnologia fazem possíveis os fantasmas da partenogênese, da procriação entre mulheres, entre homens, sem relações sexuais, como eram alimentadas pela mitologia e pela literatura. A maternidade conecta-se, assim, com uma construção que se inicia muito antes de uma mulher chegar a enfrentar-se com qualquer sentido de decisão para ser mãe. E, portanto, o processo de subjetivação do desejo de maternar, visibilizado frequentemente em um útero grávido, se produz diante de muitas experiências subjetivas. A história de cada família, os jogos emocionais, os temores, as alianças, as frustrações também contam no conjunto mais amplo dos problemas localizados nos corpos. As circunstâncias de coerção social e de matrimônios desejados como férteis, as taxas de queda da fecundidade, as políticas demográficas e previdenciárias presentes e imaginadas como necessárias ao futuro, a necessidade de embriões, as pesquisas em laboratório e as terapias com células tronco retiraram esses processos da posse individual e os recolocaram em dimensões globais (SVENDSEN; KOCH, 2008). Assim também ocorrem processos de conexão entre a intimidade, os sistemas da ciência, da tecnologia e do conhecimento reprodutivo que ultrapassam as questões pessoais.

Caminha-se em direção aos novos estatutos da natureza, da tecnologia, da ciência, das células, dos órgãos e dos corpos e da intimidade (LOWY; GARDEY, 2000). E podem-se evidenciar as questões impostas pelo avanço vertiginoso das clínicas de reprodução assistida, sua peculiaridade, a maneira como se articulam técnica, ciência, gênero e subjetividades.

Conforme já afirmou Atlan (2005), inovações tecnológicas implicam consequências antes não pensadas: é o caso do congelamento/vitrificação de embriões, e gametas para usos futuros, o que provoca debates políticos, éticos e econômicos novos, ou do útero artificial, questões que precisam mesclar referências naturais e culturais ao lidar com os híbridos que não encontram lugar no mundo polarizado entre natural e artificial, eu diria nem entre racional e irracional, subjetivo e objetivo (LATOURETTE, 2004).

Esses híbridos contam em contextos de moralidades favoráveis à busca de filhos a todo preço, diante da oferta biotecnológica e as políticas

de muitos países. Estes, hoje informam e complexificam a tomada de decisões, concomitante a construção e o atendimento das necessidades e dos desejos por reprodução. Fazem um sistema global de protocolos, meios de cultivo de captação de materiais, bem como, um sistema de conhecimentos compartilhado que é garantido por muitos arranjos.

É o caso da venda de um importante trabalho reprodutivo, conforme nos apresentam as autoras Waldby e Cooper (2010), referindo-se nos termos foucaultianos às práticas biopolíticas e bioeconômicas dos corpos que maternam. Elas mostram como as mulheres são, hoje, importantes fontes de fornecimento de tecidos primários à produção de células tronco destinadas às indústrias. Sobretudo, as que necessitam de grande volume de embriões humanos, de óvulos, (materiais desprezados de processos de fertilização *in vitro*), de tecido fetal e de sangue do cordão umbilical.

Esses materiais, que integram no mercado reprodutivo uma importante rede de trabalho feminino, segundo as autoras, são fornecidos gratuitamente nas democracias industriais avançadas e constituem excedentes, cujas competências são geradoras de outros produtos, extraídos de corpos de mulheres pobres em operações francamente transnacionais destinadas a apoiar pesquisas bioeconômicas, ainda que o valor econômico envolvido nessas transações seja desconhecido, conforme analisa Waldby (2008).

Desse esforço clínico para dar solução eficaz à ausência de filhos e à expansão de um mercado, criam-se importantes pontes entre uma ética da compaixão e a ciência dos corpos, dos gametas e da diferença sexual. Hoje, estamos diante da intervenção e do fazer reprodutivo em grande escala, que é diferente da ética do cuidado atribuída às mulheres, tal qual desenvolvida por Gilligan (1982), que era quase como uma essencialização, e na qual, cabia ao homem a ética da justiça. Hoje, na dinâmica atual há um esforço para produzir e compartilhar responsabilidades e relações humanas interdependentes em relação ao fazer bebês da parte de muitas especialidades. O conhecimento, as informações, os pioneirismos se expandem, os campos de saber interconectam-se com novas áreas, que, salvo pela crítica ao mercado e ao lucro, circulam pautadas nos argumentos sobre o bem que produzem diante do desejo e as bênçãos de um bebê.



Nesse sentido, profissionais, notícias midiáticas, os novos campos de saber estariam, todos eles, acordes com a ética da busca de soluções adequadas, seja para problemas de fundo emocional, científico, tecnológico, ou para atender a outras necessidades de mercado, como a circulação de material reprodutivo previdente e provedor de necessidades à medicina regenerativa. Esse é o quadro ético normativo que encontrei entre os profissionais entrevistados em Barcelona em situação de pós - doutorado, no ano de 2010.

Do ponto de vista feminista, não faltariam críticas a este tipo de perspectiva marcada por um cuidado entendido dessa maneira, que, se, por um lado, amplia as conexões emocionais e subjetivas, também é essencializador da função reprodutiva no corpo das mulheres. Porém com expansões que fogem totalmente ao seu controle, como são as intervenções sobre embriões, criação de novos meios de cultura e a preservação da fertilidade para processos interventivos futuros. Existem, contudo, outras e igualmente importantes tensões neste campo; que as apresento na sequência.

### **Das conjugalidades**

Das conjugalidades fazem parte as novas lógicas a respeito da reprodução e da filiação, construídas com os seus reconhecimentos em muitos países. No Brasil, com a recente aprovação legal do casamento homossexual, obrigará a uma imperativa revisão das intervenções reprodutivas. De fato, os pedidos de auxílio à infecundidade e de suportes reprodutivos, já existem como demanda as clínicas, mesmo que, em nosso país, se siga entendendo a reprodução, na conjunção com a infertilidade do casal heterossexual e com uma história clínica que se produz dentro de uma percepção heterossexual. Ao tratar-se de casais homossexuais, o diagnóstico de infertilidade igual doença não atende a realidade, já que estamos diante da infecundidade e, visto que corpos iguais, com gametas iguais, ainda não permitem a fecundação. Por isso, esses casais não podem ser chamados clinicamente de inférteis; esses casais são infecundos e não inférteis, dizem Diniz e Costa (2005).

O assunto infecundidade na conjugalidade homoafetiva passa por uma ordem de complexidades diferente em relação ao casal heteroafetivo, e parece ter encontrado caminho de solução mais simples, se a reprodução em questão é buscada entre duas mulheres; ainda que os arranjos nos muitos países possam ser diversos. Na maioria dos casos em que os procedimentos foram regulados legislativamente, a solução foi fundamentada na base biológica da reprodução, referida à existência de óvulos e de um útero, e ao fato de que a gravidez ficaria no útero de uma das mulheres do par do casal. Assim, sem separar o útero da relação intrínseca desse arranjo conjugal, permitiu-se recorrer a um terceiro como doador de espermatozoides. A doação de espermatozoide vê-se facilitada pelo anonimato, em muitos países, revelada em outros, quando o interessado completa 18 anos, sem que isso implique em perfilhação. Porém, tratando-se de reprodução entre homens, o grau de dificuldades aumenta, porque óvulos e útero estão separados desses dois corpos e os gametas entre eles são iguais. Como dois gametas (e uma normatividade da diferença sexual) são a ordem fundadora da reprodução, resulta que continua sendo muito difícil para dois homens fazerem o exercício reprodutivo, já que não podem sempre recorrer à doação de óvulos e ao aluguel de um útero.

Em países como Brasil, em que se proíbe o útero de aluguel, ainda que se possa fazer práticas de útero de substituição, – o tema que, apesar de uma ausência legal, parecia estar rompendo tabus, quando, em 2004, em Belo Horizonte, a mãe gerou um bebê para seu filho, já que a nora não possuía útero, voltou a ser indicado, somente como referido ao parentesco materno, na resolução do Conselho Federal de Medicina de dezembro de 2010; o que faz dessa experiência de Belo Horizonte uma exceção à regra legal, embora, na prática clínica, outras experiências, com outros arranjos, inclusive de ruptura do anonimato pareçam existir.

Sobre esse caso de Belo Horizonte, em reportagem do *Jornal do Brasil*<sup>1</sup> lia-se que o juiz da comarca de Belo Horizonte Átila Andrade autorizou, no dia 15 de junho de 2004, o registro da menina Bianca do Vale Sales, gerada no útero da avó paterna. Para tanto, foi necessário que o pai,

---

<sup>1</sup> *Jornal do Brasil*, 17 jun. 2004. Disponível em: <<http://www.jornaldobrasil.com.br>>. e no Boletim Eletrônico INR, n. 290, publicado em 17 jun. 2004.

Fabiano Sales Menezes, recebesse um mandato de autorização para registrar a criança em cartório, constando o nome da mãe doadora dos óvulos, sua companheira, a qual, então, passou a ser a mãe biológica, eliminando-se dessa maneira o nome da avó; trâmite este exigido pelo cartório.

Nessa situação, reconheciam-se garantias legais a uma nova prática social em relação à maternidade, pela qual outorgou-se, ao pai e à mãe genéticos, o registro da filha, ainda que ela tenha sido gerada no útero de outra mulher, sua avó paterna. A novidade estava no fato de que, até aquele momento, definia-se um filho biológico pelo vínculo uterino. Logo, o cartório recusava-se a fazer o registro porque, na Declaração de Nascido Vivo da menina, constava o nome da avó, que dera à luz. Consequentemente, a certidão de nascimento não poderia ter o nome da mãe por quem a criança havia sido gerada. Essa situação é peculiar também porque havia uma recomendação do Conselho Federal de Medicina, de 1992, segundo a qual o empréstimo de útero podia ocorrer apenas entre parentes da mulher do casal, fosse ela a mãe ou a irmã. Tal exigência parecia insistir em uma espécie de solidariedade entre mulheres para fazerem de um homem pai. Na nova resolução de 2010, tal exigência foi mantida, com referência ao útero de substituição pela linhagem materna, conforme já constava; independente do caso de prática diversa.

Na decisão de Belo Horizonte, o homem tornou-se pai por causa do útero de sua mãe, e a mulher heterossexual tornou-se mãe, por causa do útero de sua sogra. Considere-se que, talvez, em se tratando de casais homossexuais, as dificuldades jurídicas sejam maiores, pois tudo parece indicar que elas se fundamentam na argumentação da felicidade familiar por meio da presença de filhos no seio da família heterossexual e, sem escrúpulos, apoiam-se na argumentação segundo a qual o casal infértil que busca ajuda é sempre concebido como heterossexual. Além do mais, a imagem da mãe construindo a família com filhos conta em demasia, o que poderia demarcar, com mais preconceito e resistência, a busca pelo filho, quando se trata de casais homossexuais masculinos. Isso porque eles teriam que recorrer não apenas à recepção de óvulos, mas também ao empréstimo de um útero, ou fazer a adoção de um embrião, para, então, ser gerado em um útero de aluguel, ou não, a depender da lei do seu país.

Hoje, a nova resolução do Conselho Federal de Medicina de 2010, que revogou a resolução de 1992, manteve a recomendação de que as doadoras temporárias de útero devem pertencer à família da doadora genética, num parentesco até o segundo grau. Os demais casos, sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina, também seguem o princípio de que a doação temporária do útero não poderá ter caráter lucrativo ou comercial. Assim, os casais de homens homossexuais estão impedidos de reproduzirem-se neste país, sem abdicar de sua conjugalidade.

Esse aspecto também insiste em boa medida em uma gendrificacão essencializada da mãe, que é de cunho heteronormativo. A cultura heterossexual se expressa como um modelo, que é englobador; no caso de ambas as mulheres, tanto hetero como lésbicas, se ambas querem ser mães. A heterossexualidade segue seu curso “natural” e torna-se completa em sua natureza quando a mulher é mãe, e a homossexualidade, em parte, revela-se normal quando uma das mulheres dá à luz. Aquela que dá à luz é inserida como mulher nas representações que fazem a mãe na cultura heterossexual.

O útero que cresce redime a mulher mãe de sua posição duvidosa sobre sua vida de mulher. Sua companheira, sem o útero que cresce, ainda, se coparticipante biológica, pela doação de óvulos, terá que se imbricar em um esforço de se visibilizar como mãe; o que lhe exigirá um longo processo na construção do seu lugar, e uma conduta irretocável diante de sua razão de viver como mulher e afetivamente, com uma mulher, já que não gerou. Ela será mãe à medida de sua inserção no cuidado, e será considerada mais mulher quanto mais puder desenvolver os elementos desse imaginário do cuidar para provar maternidade. Terá que engendrar correspondência entre suas ações e o imaginário da sociedade sobre o dizer que também fundamenta práticas, e, que se expressa em: mãe é quem cuida, com tudo o que isto significa: amor, sacrifício, abnegação. No caso dessa mulher, sua maternidade terá, na ordem simbólica normativa, o desafio de ser uma correspondência de afeição, cuidado, controle emocional própria do que se pensa se para as mulheres casadas, mães e dedicadas, sob pena de ser chamada de homem, se assim não o for (MATHIEU, 1991).

## Das últimas considerações

Com o intuito de tecer algumas considerações finais sobre gendrificações da ciência e da ética, no campo da reprodução humana hoje, e que possam amarrar aspectos já expostos, ao mesmo tempo que abrir caminho para outras análises, devo insistir em algumas reflexões.

Do ponto de vista de uma ética gendrificada, faz-se necessário sair da heterossexualidade como ordem da natureza e entrar na ordem do tempo (TIN, 2008), da história e dos novos contextos. No que tange à formação de contextos culturais, legais e normativos, isso seria um ganho, tanto para a experiência heterossexual, quanto homossexual, já que as teorias *queer* permitem ampliar o rol das epistemologias e das capacidades de explicar a experiência humana em sua riqueza e complexidade. A aplicação de grandes princípios abstratos pouco ou nada ajuda, quando se trata de pensar a complexidade das questões imbricadas com cada um desses contextos reprodutivos e as diferentes demandas possíveis.

É fundamental, de um ponto de vista feminista e de gênero, dar grande atenção às experiências reprodutivas em curso, mais do que se apegar exclusivamente à regulamentação das situações em crise. Esse desenrolar de práticas em reprodução é também o desenrolar moral das possibilidades para o pensamento, e a recriação de questões sobre novas éticas, vinculadas à capacidade ou não de fazer escolhas, aos contextos de tomada de decisões, às informações devidas, à legislação preventiva e à liberdade para processos de autoidentificação.

Essas relações se imbricam com modos de fazer a vida e com possibilidades produzidas por clínicas e pela biomedicina que também são acompanhadas por decisões morais. Resultam, em termos de filiação, na constituição de outras experiências de identidade, que podem vir a ser pensadas como múltiplas, mas também como processos de individuação. Esses aspectos, evidentemente, apresentam-se como um novo desafio perante o sexismo, ao machismo e à identidade, pensada como identificação pelo biológico, ou referida ao cuidado tal qual apresentado à reflexão.

Porém, se, antes da reprodução assistida com doação de gametas, nós não tínhamos mais do que dois genitores, um só pai e uma só mãe, que nos inscreviam ao mesmo tempo e, igualmente, dentro de cada uma

das linhas genealógicas pelo sangue e pelo nome da família. Hoje as famílias homoparentais (ou não) colocaram em questão essa legitimidade e mostraram outros sistemas de filiação com vários coparticipantes nos processos reprodutivos laboratoriais. As práticas de doação de gametas já estão em muitos países como Espanha, França, Grã-Bretanha, Grécia, Reino Unido, Índia, Brasil, vários países da América Latina, EUA, e os modelos continuam sofrendo importantes rearranjos, diante das certezas do nascimento da criança, que antes era amparada, em sua herança genética, na linha material de duas linhas de parentesco. A procriação, a aliança e a filiação, já não seguem um só caminho e já não se somam tradicionalmente as funções parentais da educação e da transmissão de *status* como modelo de referência, o que não significa que, do ponto de vista do amor, do afeto, da moral e da ética, essas famílias não sejam famílias como as demais (THÈRY, 2009).

O fato é que os casais heterossexuais, quando inférteis (termo médico para falar de heteronormatividade, e que se refere também ao óvulo, ao espermatozoide e ao útero), podem recorrer às técnicas de obtenção da fecundação de gametas, de transferência e nidação de embriões, assim como os homossexuais recorrem a essas técnicas por razões de infertilidade reprodutiva ou por ausência de gametas e/ou de útero. Deste ponto de vista, as técnicas são utilizadas para todos e não mais referidas à heteronormatividade da reprodução que fez sua história inicial. Então esses dois mundos, que compõem as discussões sobre sexualidade, dentre outras, se aproximam, embora não sem desconforto para muitos, porque sexo sem procriação era para homossexuais e não para heterossexuais. À medida que o heterossexual busca esse caminho, ele está se aproximando do mundo homossexual e, assim, homossexualizando a sociedade. Esses aspectos trazem importantes deslocamentos nas percepções a respeito do mundo reprodutivo, familiar, legal e ético.

Os mais conservadores acirram o discurso sobre a conseqüente união entre sexo, amor e procriação, aspecto que já sempre se viu na história, para a heterossexualidade reprodutiva. Aos que assumem essas práticas laboratoriais como consumadas, cabe aceitar que, à medida que os casais heterossexuais buscaram tecnologias, permitiram também o uso para casais homossexuais, ainda que, para os últimos, elas tenham sido

empregadas tardiamente. Neste contexto homossexual, a reprodução se vinculou à sexualidade, mas como afeto, não ao sexo com a diferença dos gametas, característica das práticas heterossexuais.

A vinculação científica entre sexo, gametas e reprodução, no interior do modelo social da heterossexualidade, vem sendo produzida desde longa tradição, iniciada desde Spallanzani, quando ele concluiu que um contato entre ovo e esperma era necessário e poderia ser suficiente para a fecundação (RAGO, 2000). Tais descobertas fizeram com que o aspecto biológico naturalizasse a procriação e fatos da vida como concepção e nascimento fossem tomados como fatos históricos e sociais, próprios da esfera da heterossexualidade e da feminilidade; portanto, vinculados à diferença dos corpos. Assim, práticas diversas de ocultação, mutilação e interpretação, se produziram, tanto no âmbito da legislação como das representações biomédicas e cotidianas, e se estenderam às pessoas que se encontravam nesses processos, fundamentalmente, as mulheres. Esses aspectos eram imaginados e atendidos em um conjunto de conteúdos relativos a um processo social, científico e tecnológico de heterossexualização e feminilização pela maternidade.

Embora em outras sociedades, que não na ocidental, a filiação por vezes tenha resultado de outros arranjos e de formas de reconhecimento parental vinculadas, menos aos fatos da procriação, como fatos biológicos, e muito mais, a ordem do viver, do comer, do estar junto conforme Camps Bestard analisa (2004). Isso não caracteriza, necessariamente, nossa sociedade. Os vínculos de filiação ocidentais não passaram necessariamente por uma imagem moral de família em que a ordem simbólica tenha produzido a noção de responsabilidade de uns pelos outros. Propriedade, nome, herança não têm exatamente, o sentido de proteção e do viver juntos em nossa cultura.

O campo da reprodução assistida retoma percepções sobre transcendência, continuidade dos vínculos biológicos, da herança e da propriedade próprias do Ocidente. Os valores do sangue, da relação biológica são muito fortes e, ao mesmo tempo, nesse campo, abre-se um novo espaço a sujeitos capazes de aceitar a diversidade, bem como a complexidade de experiências para uma sociedade moralmente tolerante e pluralista. Estes últimos princípios encontram, já na realidade cotidiana, uma complexa

teia de experiências, de conteúdos reprodutivos e sociais sobre os fatos da reprodução. Aspectos que aparecem em sistemas plásticos de parentesco, capazes de gerar percepções e vínculos, tanto de sangue, quanto da busca pelas genealogias, de novas identificações e de novos arranjos dos fatos biológicos e/ou sociais. Na construção da ideia de semelhança física, cumpre-se importante função de reconhecimento quando a reprodução é realizada com doação/recepção de gametas. Falar de semelhanças físicas, psíquicas e emocionais é, muitas vezes, nesse contexto, apaziguar as inquietudes sobre a existência de valores contraditórios, condutas diversas e surpresas, que são trazidas pelo marcador genético e a *a priori* são desconhecidas. Essas dúvidas que aparecem e são relatadas em trabalhos etnográficos também falam de fantasmas em termos psicanalíticos e pairam na cabeça dos receptores. São dúvidas que dizem respeito aos medos sobre a possibilidade de troca de material, ou sobre enfermidades herdadas, se diante da doação/recepção de gametas, uma vez que nela se desfazem as conexões genéticas com os da família do casal. Essas rupturas genéticas forçam construções de outros imaginários, como os de que, entre parentes, se compartilha mais do que substâncias biogenéticas. São compartilhadas experiências comuns, alimentos comuns, residência comum, segredos, cumplicidade e afetos. Porém, se de um lado tem-se a solidariedade entre irmãos e parentes, a autonomia, a individualidade e a diversidade, identifica-se também uma forte tensão entre o que se imagina ser a sociedade responsável, com autonomia das escolhas dos indivíduos. Considerando sua capacidade para aceitar a diversidade.

Facilmente, então, todo esse amplo processo pode também conviver com muitas experiências humanas nos modos de viver a família, a sexualidade em reprodução, embora nem todas (essas práticas) sejam moralmente aceitas por todos. Muitas vezes, se interponham sobre esta riqueza humana, indagações e fundamentações com proposições a respeito de um modelo único, que passa em alguns contextos a ser considerado o ideal. Assim, o campo das tecnologias da reprodução não apenas está conectando corpos com base nos princípios da diferença dos gametas e da desigualdade de participação entre homens e mulheres, na dinâmica dos corpos produtores e reprodutores de substâncias biogenéticas e nas responsabilidades reprodutivas. Está também conectando processos



biogênicos hibridizados em laboratório, seja em transgenia animal, seja diante da materialidade dos gametas, como produzidos desde o mundo híbrido dos meios de cultura. Isto se conecta às tensões valorativas das tomadas de decisões a partir dos desejos de pessoas e de práticas de mercado, que ora dizem respeito aos materiais reprodutivos, aos protocolos de intervenção e aos meios de cultura e, ora se pautam em uma linguagem argumentativa conectada a mulheres, a famílias, ao sexo e aos valores. Assim, parafraseando Latour (2001, p. 30), “vivemos em um mundo híbrido feito ao mesmo tempo de deuses, pessoas, estrelas, elétrons, usinas nucleares e mercados; cabe a nós transformá-lo em “desordem” ou em um “todo orgânico”.

Essa ética se cria nos processos, e a história do campo já tem maturidade suficiente, bem como experiências, para fazer proposições atualizadas e compatíveis com as exigências postas pelas práticas atuais, e também para acompanhar novos conteúdos e revisões propositivas. O tempo, a história, a diversidade de situações vividas em meios clínicos, laboratoriais, na experiência humana de mulheres e casais, os diferentes olhares de pesquisadores já enriqueceram de conteúdos e capacidade reflexiva as práticas para propor “acordos” sobre a necessidade de controle, vigilância, proteção, prevenção, reparos e justiça. São modelos de sociedade desde a família e a reprodução, desde as políticas de mercado reprodutivo, que estão passando pelas redes de trabalho, de especialidades e de casais, ou mulheres. As clínicas, portanto, não são um ponto de alfinete no mundo. Elas expandem práticas, mercados e delimitam novos vínculos entre sexualidade e reprodução, que se vão para domínios, que não são heteronormativos, e que sequer se referem à sexualidade.

De uma parte, as técnicas como a esterilização, a pílula, a pílula do dia seguinte, o aborto que foi largamente legalizado, embora não seja a situação do Brasil, permitem pensar sexualidade sem reprodução, ainda que não se possa tomar o aborto como um método contraceptivo, já que de fato não é esse o caso. De outro lado, os processos como inseminação artificial, mais utilizada para mulheres solteiras, fertilização *in vitro*, injeção intracitoplasmática de espermatozoides, a vitrificação de gametas, dentro e fora da relação do casal, a gravidez de substituição, a clonagem reprodutiva permitem pensar a reprodução sem sexo, mesmo que nas

representações não pareça ser possível tomar essas práticas sem a heterossexualidade e que, atualmente, haja consenso de que elas podem romper com a ideia da fecundação como um ato realizado por um homem e uma mulher.

## Referências

ATLAN, H. **O útero artificial**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

BAUMAN, Z. **Amor líquido**. São Paulo: J. Zahar, 2004.

BESTARD, C. J. **Tras la biología**: la moralidad del parentesco y las nuevas tecnologías de reproducción. Barcelona: Universidad de Barcelona, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n. 1. 957, de 15 de dezembro de 2010. A Resolução CFM n. 1.358/92, após 18 anos de vigência, recebeu modificações relativas à reprodução assistida, o que gerou a presente resolução, que a substitui *in totum*. **Diário Oficial da União**, Seção I, p. 7. 6 jan. 2011. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1957\\_2010.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1957_2010.htm)>. Acesso em: 10 out. 2011.

DINIZ, D.; COSTA, R. **Infertilidade e infecundidade**: acesso às novas tecnologias conceptivas. Brasília: LetrasLivres, 2005. (SérieAnis 34).

DUMOND, L. **Homo Hierarchicus**. São Paulo: EDUSP, 1992.

FREUND, J. **Sociologia de Max Weber**. Rio de Janeiro: Forense, 1987.

FITO, C. **Identidad, cuerpo y parentesco**: etnografía sobre la experiencia de la infertilidad y la reproducción asistida en Cataluña. Barcelona: Bellaterra, 2010.

FONSECA, C. A vingança de Capitu: DNA, escolha e destino na família brasileira contemporânea. In: BRUSCHINI, C.; UNBEHAUM, S. G. (Org.). **Gênero, democracia e sociedade brasileira**. São Paulo: FCC; Editora 34, 2002. p. 267-293.

FONSECA, C. A certeza que pariu a dúvida: paternidade e DNA. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 13-34, 2004.

FONSECA, C. Da circulação de crianças à adoção internacional: questões de pertencimento e posse. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 26, p. 11-43, 2006.

FONSECA, C. De família, reprodução e parentesco: algumas considerações. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 29, p. 9-35, 2007.

GARRAU, M.; LE GOFF, A. **Care, justice et dépendence**: introduction aux théories du care. Paris: Universitaires de France, 2010.

GIDDENS, A. et al. **Las consecuencias perversas de la modernidade**. Tradução de Celso Sánchez Capdequí. Barcelona: Anthropos, 1996.

GILLIGAN, C. **In a different voice**: psychological theory and women's development. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1982.

GOFFMAN, E. **Stigma**: les usages sociaux du handicap. Paris: Minuit, 1975.

LATOUR, B. **A esperança de pandora**. Bauru: EDUSC, 2001.

LATOUR, B. **Políticas da natureza**: como fazer ciência na democracia. Bauru: EDUSC, 2004.

LOWY, I.; GARDEY, D. **L'Invention de naturel**. Paris: Archives Contemporâneas, 2000.

MATHIEU, N. Identité sexuelle/sesueé/de sexe? In: MATHIEU, N. **L'Anatomie politique**. Paris: Cote Femmes, 1991. p. 17-55.

RAGO, E. J. A ruptura do mundo masculino da medicina: médicas brasileiras no século XIX. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 15, p. 199-225, 2000.

SPAR, D. L. **O negócio de bebês**: como o dinheiro, a ciência e a política comandam o comércio da concepção. Coimbra: Amedina, 2007.

SVENDSEN, M. N.; KOCH, L. Unpacking the 'Spare Embryo': facilitating stem cell research in a moral landscape. **Social Studies of Science**, v. 1, n. 38, 2008. Disponível em: <<http://sss.sagepub.com/content/38/1/93>>. Acesso em: 10 maio 2011.

TAMANINI, M. Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: bioética e controvérsias, um ensaio. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 73-107, 2004.

TAMANINI, M. Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: o paradoxo da vida e da morte. **Revista Tecnologia e Sociedade**, Curitiba, n. 3, p. 211-249, 2006.

TAMANINI, M. **Reprodução assistida e gênero**: o olhar das ciências humanas. Florianópolis: UFSC, 2009.

TAMANINI, M. Tecnologias reprodutivas conceptivas: imperativo da maternidade? Ou outro lugar de fala? In: RIAL, C.; PEDRO, J. M.; AREND, S. M. F. **Diversidades**: dimensões de gênero e sexualidade. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2010. p. 209-231.

TIN, L. G. **L'invention de la culture hétérosexuelle**. Paris: Éditions Autrement, 2008.

THERY, I. El anonimato en las donaciones de engendramiento: filiación e identidad narrativa infantil en tiempos de descasamiento. **Revista de Antropologia Social**, Madrid, v. 18, p. 21-42, 2009.

WALDBY, C. 'Oöcyte markets: women's reproductive work in embryonic stem cell research'. **New Genetics and Society**, v. 1, n. 2, p. 19-31, 2008.

WALDBY, C.; COOPER, M. The female body and the stem cell industries. **Feminist Theory, University of Sydney**, v. 1, n. 11, p. 3-22, 2010.

WEBER, M. **Metodologia das ciências sociais**. São Paulo: Cortez, 1992.

Recebido: 08/06/2011

*Received:* 06/08/2011

Aprovado: 06/10/2011

*Approved:* 10/06/2011