

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

ENCOBRINDO ORIGENS, DESCOBRINDO RELAÇÕES:
Uma análise comparativa acerca do anonimato de doadores de gametas na
reprodução assistida

Débora Allebrandt

Orientadora: Profa. Dra. Claudia Lee Williams Fonseca

Porto Alegre, março de 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

ENCOBRINDO ORIGENS, DESCOBRINDO RELAÇÕES:

Uma análise comparativa acerca do anonimato de doadores de gametas na
reprodução assistida

Débora Allebrandt

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Antropologia Social da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
para a obtenção do título de Mestre
Orientadora: Profa. Dra. Claudia Lee
Williams Fonseca

Porto Alegre, março de 2008.

AGRADECIMENTOS

Toda trajetória, não importa seu tamanho, dá muitos passos e de cada um deles depende. Os agradecimentos para a composição dessa dissertação são muitos e dizem respeito aos passos que compõe o caminho de dois anos para a realização desse curso de mestrado.

Agradeço primeiramente ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, que na figura de seus excelentes professores, tem a responsabilidade de formar antropólogos. Ressaltando a importância do desenvolvimento de pesquisas em todas as áreas de conhecimento, agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa concedida.

Agradeço aos colegas das turmas de mestrado e doutorado do ano de 2006 pelo senso coletivo demonstrado em momentos primordiais. Meu obrigada às amigas e aos amigos que tornaram esses três semestres de muitas leituras e horas de aula uma troca constante de conhecimento e antropologia aplicada. Guardarei com carinho os momentos que precediam as aulas, repletos de café e boas risadas. As nuvens de quarta-feira e nossa maneira particular de fazê-las desaparecer. Às sempre próximas Juliana, Lucia e Simone, pelas metáforas sempre bem vindas. Entre personagens perdidos em uma ilha de antropologia e super-heróis mutantes, sempre encontramos as explicações mais sábias para os mais diversos problemas.

Agradeço aos amigos do Núcleo de Antropologia e Cidadania por sua primordial colaboração enquanto críticos e apoiadores das empreitadas antropológicas, que fazem desse ofício um prazer. Entre novos e antigos rostos que fazem parte das reuniões, agradeço ao amigo Cristian, que sempre foi familiar desde os primeiros estranhamentos da antropologia e ajudou a transformar o NACI nessa segunda casa que é para mim hoje. Sou especialmente grata ao colega e amigo Pedro Nascimento, pela grande interlocução.

Agradeço à inspiradora e brilhante professora Patrice Schuch pela oportunidade de realizar estágio docente em sua disciplina. Mais do que ensinar, aprendi muito.

À dedicada equipe do projeto PROSARE – Fabricando a vida (Claudia, Juliana, Roberta, Thiago e Yasmine) meus agradecimentos pelas aulas de insistência e grandes aprendizados no campo burocrático. Nesse longo ano de pesquisas apreendemos tanto sobre como funcionam as instituições quanto práticas de reprodução assistida.

Agradeço aos meus bons amigos, sem os quais os dias não teriam a mesma cor, especialmente as terças-feiras não teriam o mesmo sabor. Bill, além de amigo, meu sociólogo e leitor preferido. Denis e Renata, vocês são “imortais!” e “épicos!”! Nossos almoços, jantares, jogos de futebol e conversas hilariantes foram essenciais para manter minha saúde mental!

Agradeço à minha família, na qual, cada um a seu modo, demonstrou seu apoio e confiança. Agradeço a dona Tânia, dinda Ro, vó Illa, tio Gil, tia Ana, vó Elvira, Renan e Ariane pela torcida e fé. À equipe da novena, minha mãe - Tânia, tia Ana e vó Elvira, agradeço à todas as orações e bons pensamentos que me fizeram acreditar, sempre, no melhor.

Agradeço ao “meu Benedet”, pelo carinho e dedicação em todos esses anos. Pela paciência e ajudas incontáveis e imprescindíveis nesse mestrado. Obrigada pela compreensão e afeto que tu soubeste demonstrar nas horas mais remotas e incertas.

O meu maior agradecimento, cercado da mais sincera admiração, é oferecido à Claudia Fonseca. Professora inspiradora e exigente, orientadora dedicada e presente até mesmo quando estive, literalmente, na China. Não encontro palavras para expressar meus agradecimentos e admiração. Nesses anos em que tive o privilégio de tê-la como orientadora, nunca deixei de me surpreender e aprender novas lições de vida e antropologia.

RESUMO

Esta dissertação tem como objetivo discutir o princípio do anonimato de doadores de gametas na reprodução assistida. Inspiramo-nos no termo cunhado pela antropóloga norte-americana Charis Thompson, *coreografia ontológica* – termo que visa explicitar os diferentes modos pelos quais os aspectos técnicos, científicos, legais, políticos e financeiros do parentesco são coordenados nas clínicas de RA. Para melhor entender os diferentes elementos da questão, escolhemos três agentes centrais que, ao mesmo tempo, revelam e influenciam essa “coreografia”. São eles: a divulgação jornalística, os especialistas da área e a legislação. Entendemos que ainda que a ciência impressa nessas tecnologias tenha pretensões universais, os modos de conhecer tais procedimentos são dados a partir de “epistemologias cívicas” e operacionalizados a partir de “estratégias nacionais de regulamentação”. Por essa razão acreditamos que o método comparativo ilumina a especificidade dos diferentes casos e faz com que esses objetos produzam comentários recíprocos um sobre o outro. Além de conduzir entrevistas entre médicos e embriologistas especializados na reprodução assistida, nessa dissertação nos comparamos a divulgação jornalística de quatro países e a legislação de outros cinco. Tais comparações nos permitem visualizar o modo como a reprodução assistida e mais especificamente o anonimato de doadores tem sido configurados no jogo de semelhanças e diferenças; as lógicas que conduzem da prática a proibição; as razões que explicam por que a busca por irmãos é mais aceitável do que a busca por pais genéticos, e os pesos relativos da adoção e da doação de gametas.

PALAVRAS-CHAVE: reprodução humana assistida, anonimato de doadores, família; adoção.

ABSTRACT

In this dissertation, we discuss the principle of anonymity concerning the donors of gametes in the process of assisted reproduction. Our analysis is inspired in the term *ontological choreography*, coined by North American anthropologist Charis Thompson to describe the technical, scientific, legal, political and financial aspects of kinship that are coordinated in the clinics of assisted maternity. In order to better understand the different elements in question, we have chosen three central agents that simultaneously reveal and influence this “choreography”: journalistic articles, specialists in the area and legislation. We consider that, although the science present in these technologies has universal pretensions, the ways in which we come to know these procedures are conditioned by “civic epistemologies” and operationalized according to “national styles of regulamentation”. For this reason, we believe that the comparative method illuminates the specificity of different cases, causing each context to shed light on the others. Aside from conducting interviews among Brazilian doctors and embryologists specialized in assisted reproduction, we compare in this dissertation the journalistic divulgation of four countries and the legislation of another five. Such comparisons permit us to visualize the way in which assisted reproduction, and specifically donor anonymity, take shape in the play between similarities and differences; the logics that lead from practice to prohibition; the explanations why the search for siblings is more easily accepted than the search for genetic parents, and the relative weights attributed to adoption and the donation of gametes.

KEY WORDS: assisted human reproduction; anonymity donors; family; adoption.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CFM: Conselho Federal de Medicina

DPI: Diagnóstico pré-implantacional

ECA: Estatuto da Criança e do adolescente

FIV: Fertilização *in vitro*

HFEA: The Human Fertilisation and Embriology Authority

ICSI: Injeção Intra Citoplasmática de Espermatozóide

NTR: Novas Tecnologias Reprodutivas

RA: Reprodução Assistida

REDLARA: Rede Latino Americana de Reprodução Assistida

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE QUADROS E GRÁFICOS

Quadro de Profissionais atuantes em Clínicas Privadas em Porto Alegre _____	p27
Quadro Geral de Entrevistados _____	p30
Abrangência da pesquisa por agente focado _____	p33
Resultado da busca por palavra-chave por jornal _____	p40
Resultado da divisão de notícias em categorias por jornal _____	p45
Gráfico Resultado da Freqüência de jornais por categoria _____	p47
Resultado da busca por palavra-chave nos jornais _____	p59
Títulos e datas das reportagens selecionadas _____	p60
Dados do registro latino-americano de reprodução assistida (RedLara) 2004 ____	p62
Posicionamentos dos jornais a partir das notícias selecionadas por tema _____	p65
Comparando regulamentações de reprodução assistida _____	p91

SUMÁRIO

<i>Introdução</i> _____	11
O desenvolvimento da tecnologia: procedimentos rotineiros _____	15
Ajustando o foco: discussões da literatura sobre as NTR _____	18
<i>Capítulo I</i> _____	25
<i>Métodos de Pesquisa e os Desafios do trabalho de campo no setor privado de Reprodução Assistida</i> _____	25
Trabalho de campo: à espera do anfitrião _____	33
<i>Capítulo II</i> _____	39
<i>Entre semelhanças e diferenças:</i> _____	39
<i>a divulgação jornalística de informações sobre a reprodução assistida em quatro países</i> _____	39
Encontrando semelhanças e construindo particularidades: as tecnologias globalizadas _____	41
Das diferenças: aprofundando a análise _____	43
Um catálogo de técnicas e o desejo de um filho _____	46
França: as marcas da viúva de Toulouse _____	48
Estados Unidos: um regime de direitos e as novas opções _____	51
Inglaterra: uma ilha de debates _____	54
E como fica o Brasil? Uma coleção de caricaturas _____	56
<i>Capítulo III</i> _____	59
<i>Da prática a proibição:</i> _____	59
<i>repercussões do anonimato de doadores</i> _____	59
Quando a busca pelos pais se transforma na busca por “irmãos”: razão e intenções semelhantes _____	66
Pais e doadores: a necessidade e o manejo de diferenças _____	70
<i>Capítulo IV</i> _____	73
<i>Família, anonimato de doadores e adoção:</i> _____	73
<i>diálogos e concepções</i> _____	73
O momento de decidir pelo uso de um doador: uma opção difícil _____	76
Entre prós e contras: posicionamentos quanto ao anonimato de doadores _____	77
Adoção e doação: o que há em comum? _____	80

O bebê dos sonhos e o bebê disponível _____	82
Construindo a família: na saúde e na doença _____	85
Do casal e as relações de parentesco: e como os doadores entram nisso? _____	86
<i>Capítulo V</i> _____	89
<i>Entre Movimento e Interdição:</i> _____	89
<i>esforços para regulamentar as NTR</i> _____	89
Distinções e semelhanças entre espermatozóide e óvulo _____	92
É preciso uma lei brasileira? _____	94
A substituição da gestação: uma dança das cadeiras nas tecnologias reprodutivas _____	97
Parentalidade e NTR: ou você dança, ou você dança _____	99
<i>Reflexões finais</i> _____	101
<i>Referências</i> _____	108
<i>Anexo</i> _____	115
Resolução CFM nº 1.358, de 1992 _____	115

INTRODUÇÃO

A primeira experiência de sucesso do uso de novas tecnologias reprodutivas (NTR) foi o nascimento do famoso bebê de proveta, Louise Brown, em 1978. Foi sucesso de mídia, símbolo de evolução da ciência e ao mesmo tempo de ousadia ao criar a vida em uma “proveta”. Seu glorioso exemplo fez se precipitarem clínicas ou centros de reprodução humana em todo o mundo, em uma época em que os índices de sucesso (que ainda hoje são inferiores aos índices de fracasso), não significavam nada além que uma questão de sorte, e não de técnica. (Oliveira, 1998 e 2002). De uma tecnologia desenvolvida e aplicada experimentalmente em um laboratório de uma universidade qualquer para um laboratório comercial de uma clínica de reprodução humana, na qual as técnicas desenvolvidas no primeiro serão aplicadas no corpo de mais do que um paciente, de um cliente, estão implicados uma série de fatores. Desse modo o tratamento de reprodução assistida pode ser analisado como um local, no qual a cultura, definida como universo de significação, tem os seus significados postos em ação nas práticas do que chamamos de “tratamento” (Sahlins, 2003). Observar a complexidade das técnicas de reprodução assistida hoje no sentido da densidade e rapidez com que passaram de experimentos científicos ao uso comercial só pode ser explicado pela importância que esse “ter” filhos se constitui na nossa sociedade

Desse modo, tais meios e técnicas tornaram-se parte de um processo global de circulação de conhecimento e mercadorias que pode ser caracterizado de acordo com Collier e Ong (2006) como uma “forma global”. Trata-se de um “domínio” que perpassa fronteiras territoriais, mas que é articulado em situações específicas – territorializado em “assemblages” (montagens). Nesse sentido, estes autores entendem fenômenos globais que recebem roupagens locais e, tal como a maioria dos pesquisadores contemporâneos, buscam fugir da oposição entre local e global. Sua solução para esse problema está na compreensão de uma *assemblage* como um produto de múltiplas determinações que não pode ser reduzido a apenas uma lógica. Desse modo, o conceito composto “global assemblages” sugere tensões

inerentes entre esses elementos e o caso de NTR no Brasil fornece uma ilustração pertinente.

Apenas dez anos depois do nascimento do primeiro bebê de proveta, o Brasil já possuía seis clínicas desse tipo só no estado de São Paulo (Scavone, 1998). Hoje (2007), segundo os dados da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA), o Brasil conta com 117 clínicas. Cabe ressaltar que, desde a instalação das primeiras clínicas até os dias de hoje, os meios, equipamentos e medicamentos, além das próprias técnicas, são fornecidos por laboratórios e centros de treinamento estrangeiros. Há ainda um intenso intercâmbio de profissionais que partem anualmente para simpósios e especializações no exterior visando apreender e aperfeiçoar suas técnicas.

Nesse sentido, ao mesmo tempo em que as NTR estão inseridas nessas “global assemblages”, não podem ser dissociadas do consumo e mercantilização. Em todo o Brasil existe apenas um serviço totalmente gratuito (localizado em um hospital na cidade de São Paulo), prevalecendo majoritariamente clínicas privadas. Portanto, resta, na maioria dos casos, apenas uma alternativa para aqueles que buscam ter um filho através dessas técnicas: pagar o alto preço destes tratamentos, o que nos leva a um paradoxo. Segundo Taylor (1998) há uma espécie de tabu na associação de maternidade com dinheiro. São valores que não podem ser associados e, no entanto, por causa dos poucos serviços gratuitos de RA, há geralmente um grande investimento, por parte dos casais nessas técnicas, que não pode ser dissociado da palavra consumo. O cerne do problema com consumo parece estar relacionado com a comodificação – ação de transformar algo em objeto consumível (troçável). Em geral, não se considera o ser humano (e todos seus componentes) algo que possa ser negociado. Assim, especialmente quando existem tecidos sendo trocados (gametas – óvulo e esperma), há, conforme certos autores (Konrad, 2005; Ramírez-Gálvez, 2003; Salém, 1995) um esforço de dessocializar esse material, pela imposição de anonimato. Com isso, minimiza-se também a comodificação, colocando a ênfase na mediação profissional da clínica.

No entanto, o princípio do anonimato dos doadores de gametas não apresenta a mesma forma em todos os países. Se, num primeiro momento, houve

uma tendência global a insistir no anonimato, avançou, lenta mas seguramente, a idéia de que conhecer a identidade dos pais biológicos é um direito de qualquer adulto. Tal princípio foi aplicado primeiro na questão de adoção -- na Inglaterra, por exemplo, onde em 1975 pessoas adotadas acima de 18 anos passaram a ter acesso aos seus registros de nascimento. Em 1985, ano em que o governo sueco aplicou esse princípio ao campo das novas tecnologias reprodutivas, conferindo o direito aos nascidos através de doação de gametas a acessar, quando completassem 18 anos, informações “identificadoras” sobre as pessoas que realizaram a doação (Salém, 1995).

Os Estados Unidos, conforme a antropóloga americana Charis Thompson (2001 e 2005), a noção de escolha “está em todo lugar”, é um caso a parte. Na sua etnografia das práticas de NTR mostra a compra e venda de gametas, doações entre familiares e amigos e a contratação de gestoras (“barrigas de aluguel”). Nesses procedimentos, abre-se precedente para novas formas de conexão, como o exemplo de uma jovem ítalo-americana que utiliza os óvulos de sua melhor amiga, com quem compartilha a identidade étnica. Para essa usuária o laço formado por ela e o bebê na sua gestação e a semelhança étnica entre ela e a doadora contemplam todos os elementos importantes na geração de um filho “seu”.

A questão do anonimato, no entanto, continua a ser recebida de forma desigual nos diferentes lugares. Como veremos, enquanto a maioria dos países continua a decretar a obrigatoriedade do anonimato, nos últimos cinco anos, o governo britânico decidiu rever suas leis reguladoras de reprodução assistida (RA) com claras intenções de dissolver o anonimato de doadores. Assim, 20 anos depois da dissolução desse anonimato na Suécia e 30 anos depois que a própria Inglaterra rompeu o anonimato dos pais biológicos de filhos adotivos, chegou a vez dos filhos de doadores. No Brasil, não houve até hoje nenhum debate sobre essa questão e, na ausência de uma legislação específica, a recomendação do Conselho Federal de Medicina (CFM) quanto ao anonimato dos doadores é aceita consensualmente, como se fosse lei.

Vemos, então, como as NTR são aclamadas, no centro da RA, por possibilitarem novas escolhas reprodutivas e superarem através da sua intervenção

os limites da natureza. Contudo, essas escolhas só podem ser realizadas a partir de possibilidades que são ou estão sendo limitadas através de regulamentações elaboradas de modos bastante distintos em cada sociedade a partir de “sensibilidades jurídicas” que reafirmam o que é certo e o que é justo (Geertz, 1999).

Visamos explorar nessa dissertação como o desejo de construir família perpassa as mais distintas camadas da população e, no entanto, as escolhas reprodutivas são entrecruzadas por outras forças tais como a lei, a medicina e o mercado. Tomamos o princípio do anonimato como paradigmático das questões que surgem com o uso da nova tecnologia. Com as NTR possibilitam-se e clama-se pelas novas escolhas reprodutivas que irão, de um modo ou de outro, construir parentalidades. Emerge com essas novas tecnologias o valor dado ao desejo de descendência, que reforça por um lado concepções biogenéticas e, por outro lado, reforça também a escolha e o desejo de formar laços de parentesco sócio-afetivos. Ao mesmo tempo, essas tecnologias ampliam o número de atores envolvidos na procriação, incorporando elementos estranhos ao núcleo conjugal. Procuramos, através da imprensa, a atitude de especialistas no Brasil e a legislação, entender as diferentes maneiras em que esses elementos “estranhos” são vistos nas configurações familiares contemporâneas.

Assim, depois de uma discussão metodológica no primeiro capítulo, abrimos no segundo capítulo para uma visão comparativa das NTR através do exame de artigos veiculados na imprensa de quatro países. Aproveitamos a variedade de assuntos levantados no jornal para introduzir uma série de reflexões gerais pertinente às nossas análises posteriores. No capítulo terceiro, começamos a estreitar nosso enfoque - ainda usando artigos de jornais - para a questão do anonimato. No quarto capítulo, lançando mão de entrevistas realizadas com especialistas brasileiros do campo das NTR, tentaremos aprofundar a análise de visões no Brasil sobre o anonimato. Finalmente, no último capítulo comparamos as formas de regulamentação que existem nos diferentes países, destacando a relativa ausência de debate no Brasil sobre questões que, em outras partes do mundo, parecem acompanhar quase automaticamente as NTR.

O DESENVOLVIMENTO DA TECNOLOGIA: PROCEDIMENTOS ROTINEIROS

Família e reprodução são noções que protagonizaram inúmeros embates na vida em sociedade. Eles já foram sinônimos da preservação da espécie, depois passaram ter importância por carregar um nome ou uma tradição. Constituíram-se como sinônimo de honra e prestígio.

Hoje a reprodução parece tomar um novo rumo. Vivemos cercados por tecnologias contraceptivas e programas de controle de natalidade. Foram desenvolvidas e utilizadas técnicas de esterilização em larga escala. Enquanto, alguns países multam casais que tenham mais de um filho, outros bonificam o terceiro. Em meio a contextos tão opostos, surgem tecnologias que se aglomeram numa especialidade da medicina chamada reprodução assistida (RA). A RA é uma especialidade que recebia, até pouco tempo atrás, pouco prestígio e credibilidade dentro da medicina. Hoje, essa prática está cercada por alta tecnologia, procedimentos lucrativos e inúmeros interesses. Aglomeram-se por trás de especialistas, indústrias farmacêuticas e laboratoriais que fornecem aos profissionais os meios e materiais para que “sonhos” se realizem. A imagem que a RA tem hoje é fruto da convergência entre a credibilidade do conhecimento científico e o apelo para a possibilidade de alcançar o desejo de filhos.

A reprodução assistida transforma a infertilidade, pelo menos discursivamente, em uma realidade ultrapassada. Desenvolvida desde os anos 60 concomitantemente com técnicas que visavam evitar gestações indesejadas como o contraceptivo hormonal, a RA instaurou-se a partir de procedimentos muito simples que estavam embasados em “cronometrar” as relações sexuais para aumentar a precisão e as chances de obter uma gestação (Tamanini, 2003). O procedimento que se desenvolve em seguida é a “inseminação artificial”. Essa técnica, chamada hoje de “inseminação intra-uterina” é considerada pelos profissionais como bastante simples, pois, consiste em injetar o sêmen através de

um cateter na vagina da mulher. Sua principal transformação no ponto de vista social é a dissociação do duo sexo/reprodução (Corrêa, 2001; Scavone, 1998; entre outros) Essa técnica foi ultrapassada quando através do desenvolvimento dos meios de cultura de gametas e embriões, associados ao desenvolvimento de hormônios sintéticos para a estimulação ovariana, foi possível retirar os folículos ovarianos e realizar a fecundação fora do corpo da mulher. Essa técnica é a Fertilização *in vitro* (FIV).

Da passagem de dentro do corpo para fora dele, decorrem inúmeras implicações que ultrapassam o avanço técnico e científico que proporcionam. Segundo Ramírez-Gálvez (2003) essa passagem rompe o contínuo que ligava a procriação à gestação, abrindo precedente para procedimentos complementares como a gestação de substituição. Do ponto de vista técnico, é a passagem da fecundação para fora do corpo que possibilita o desenvolvimento de técnicas que visam “tratar” a infertilidade através de uma intervenção mais precisa, como a Injeção Intra-citoplasmática de Espermatozóide (ICSI). A ICSI consiste na injeção de apenas um espermatozóide dentro do óvulo, superando assim problemas de mobilidade e qualidade das células germinativas masculinas. O capítulo que se segue no avanço de tais técnicas vem das possibilidades de escanear geneticamente o embrião a partir da retirada de uma de suas células – Diagnóstico Pré-Implantacional (DPI) –, as micro intervenções na parede embrionária do embrião antes de sua implantação no útero – assisted hatching –, visando uma melhor nidadação e buscando elevar as taxas de sucesso do uso dessas NTR.

Além dessas técnicas existe a possibilidade de utilização de gametas doados. Se a utilização de material homólogo associada ao uso de alta tecnologia aumentava levemente as chances do casal de ter um filho “realmente seu”, com a abertura para a utilização de material doado, as dificuldades parecem ser, na ótica de muitos médicos, quase superadas. Desde os anos 60, o congelamento de sêmen já era uma realidade possível. Hoje, prática corrente e modo de preservação da fertilidade masculina, as doações de espermatozóides são gerenciadas mundo a fora a partir de bancos. Apesar das técnicas não terem se desenvolvido a ponto de obter sucesso no congelamento de óvulos, a partir de programas de “doação compartilhada”, óvulos

doados têm se tornado bastante comuns e desempenham um papel importante dentro das escolhas reprodutivas¹. Contudo, o uso de material doado não é um terreno tranquilo no campo das NTR. Os bancos de gametas masculinos são alvo principal de dúvidas e questões. Esses bancos podem funcionar de modos bastante distintos. Doações podem ser voluntárias ou pagas, os doadores podem ser identificados ou anônimos. As semelhanças e diferenças no modo de operacionalizar as tecnologias reprodutivas e especificamente as circulação de gametas merecem nossa atenção.

Contudo, longe de ser uma simples história de desenvolvimento tecnológico, esse campo tem sido saturado, desde o início, de valores sobre natureza, gênero, e progresso (Martin, 2006). Vide a narrativa de Karina, embriologista que atua em uma clínica privada em Porto Alegre sobre o desenvolvimento do ramo:

“No início a infertilidade era tomada como tendo só a causa feminina. Hoje se sabe que são os dois [tanto o homem como a mulher]. Então com o desenvolvimento da ciência, quando foi se descobrindo as causas reais da infertilidade foi se buscando as soluções. Por exemplo, quando se descobriu que os espermatozoides eram as únicas células móveis e que a sua mobilidade era muito importante para o processo de fecundação se criou a inseminação artificial que consiste em que? Em dar todinho pros espermatozoides [risos]. É isso mesmo, a gente conduz esses espermatozoides no útero, coloca eles mais perto do óvulo. Nesse caso pode ser um problema de mobilidade ou anatomia. O que a gente faz é só dar um empurrãozinho. Já a FIV [Fertilização *in vitro*] foi desenvolvida para solucionar casos de uma infertilidade leve a moderada. Mas o que é importante da FIV é que ela ainda trabalha com a seleção natural. Ela consiste no mesmo princípio do todinho para os espermatozoides. A gente capacita eles e coloca em um meio um óvulo e 150.000 espermatozoides. E o que vai fertilizar é realmente o melhor. Acontece *in vitro*, exatamente o mesmo processo. Como o que aconteceria na mulher.

Bom, a gente ainda tem a ICSI [Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóide], que é para casos de infertilidade mais severa. Na ICSI o óvulo e o espermatozóide podem ser ruins. Agora o que acontece é que a gente perde a seleção natural. O espermatozóide, a célulazinha é escolhida... por anatomia e mobilidade e a gente injeta dentro do óvulo.”(Karina, embriologista, clínica Gemenon)

Entre outras coisas, o discurso de Karina nos lembra que a história da infertilidade vem acompanhada por uma forte estigma que recai com maior força

¹ Em alguns países também são doados embriões. Ver Collard e Parseval(2007). No Brasil, ocorre junto com a discussão da lei de biossegurança, um debate sobre o destino dos embriões que estão “abandonados” nos bancos das clínicas. Ver Fonseca, (2007)

sobre a mulher², que historicamente foi responsável pela geração e cuidado de filhos, e por conseguinte, da família. Assim, quando se reconhece a importância do espermatozóide para a fecundação o homem se transforma também em um “paciente” que compõe o par que é tratado na RA. Vale ressaltar que os especialistas da área da saúde, quando referindo-se a causas da infertilidade, preferem falar em responsabilidade igual de homens e de mulheres³. Assim, legitimam a proposição de que quem é tratado é o casal que passa pela “ausência involuntária de filhos”⁴ (Inhorn e Balen, 2002). São justamente reflexões dessa natureza sobre uma forma de tecnologia supostamente “neutra” que inspiraram as últimas gerações de cientistas sociais a olhar de mais perto o campo de novas tecnologias reprodutivas.

AJUSTANDO O FOCO: DISCUSSÕES DA LITERATURA SOBRE AS NTR

As NTR são fontes de inúmeras polêmicas e questões. São justamente essas tensões que inspiram os mais diversos estudos acerca das mudanças, conseqüências e sentidos no uso e propagação das NTR. Podemos tomar como precursora desse campo de estudo a antropóloga britânica Marilyn Strathern. Autora de inúmeros trabalhos que estão centrados na diferença de gêneros, em 1992 publica textos dedicando-se às novas tecnologias reprodutivas e suas relações com o parentesco. Seus trabalhos inauguraram uma perspectiva analítica dessas NTR, na qual é possível enfatizar os aspectos simbólicos da cultura e a sua relação com a natureza,

² Segundo Tamanini (2004) as práticas médicas de RA acabam por acentuar ainda mais concepções culturais que afirmam que o homem é sempre fértil, enquanto que a mulher precisa da “ajuda tecnológica” (p.90).

³ Enquanto os profissionais do campo fazem uso de estatísticas internacionais para afirmar que 40% das causas são femininas, outros 40% são masculinas e 20% são divididos entre causas desconhecidas e de ambos os membros do casal, um estudo realizado a partir de anotações de consultas de 279 casais atendidos no serviço público de reprodução assistida de Porto Alegre mostrou que 63,7% das causas foram classificadas como femininas, 21,9% como masculinas, 7,9% de ambos os membros do casal e, 6,5% de causa desconhecida (Macedo, Allebrandt, Zachia e et al, 2007).

⁴ Inhorn e Balen (2002) elaboraram esse termo - originalmente “childlessness” para evitar os sentidos outros e várias dimensões de significado que o termo infertilidade evoca.

sempre vista na cultura euro-americana como “anterior”, e questionar essas tecnologias que parecem produzir um parentesco sem sangue e sem sexo (Strathern, 1992). Em seus trabalhos ela aponta que a RA e as NTR provocam três previsões ou escolhas culturais, dizendo respeito a 1- quais são as concepções sobre o natural; 2- o que irá se tornar legalmente possível e, 3- como isso definirá as relações de parentesco. Segundo Strathern (1992), existem preferências e escolhas em todo o lugar.

Essas tecnologias passaram a ser consagradas enquanto um objeto de estudo a partir da orientação feminista. Segundo a antropóloga americana Thompson (2001), o modo pelo qual as feministas abordaram as NTR pode ser dividido em duas fases. Na primeira, a ciência era vista como um inimigo numa política de resistência frente à naturalização da maternidade como um desejo feminino universal. Já na segunda fase, ocorre uma política mais nuançada que, apesar de manter uma atitude crítica, reconhece o bem potencial que tais procedimentos podem acarretar. Trata-se da tentativa de questionar a produção de um parentesco natural (leia-se biogenético), ao mesmo tempo, incorporar na análise o respeito pelas escolhas diferentes das mulheres. Assim, o feminismo parte de questionamentos sobre gênero, reconsiderando noções sobre o mundo natural, para alcançar a constituição da própria ciência e sua relação com as NTR.

São também as feministas norte-americanas, Ginsburg e Rapp (1995), que procuram aprofundar a associação paradoxal entre consumo e maternidade na sua discussão (*apud* Colen, 1995) sobre “reprodução estratificada”. Segundo essas autoras*:

“Nós empregamos o termo reprodução estratificada [...] para descrever as relações de poder pelas quais algumas categorias de pessoas são empoderadas a nutrir e reproduzir enquanto outras não são.”⁵ (Ginsburg e Rapp, 1995, p.3)

Dessa forma, enfatiza-se um ponto também levantado por pesquisadoras brasileiras (ver, por exemplo, Barbosa 2003), argumentando que as NTR estão corroborando

*Todas as traduções de citações tem sua versão original colocada em forma de nota de rodapé. As traduções no corpo do texto são livres e foram realizadas pela autora.

⁵ “We employ the term stratified reproduction, an idea developed by Shellee Colen, to describe the power relations by which some categories of people are empowered to nurture and reproduce, while others are disempowered.”

para constituir classes distintas de mulheres – as que podem ter acesso e as que não podem.

De modo diferente à lógica do consumo que vem hierarquizando aqueles que podem pagar pelo tratamento e aqueles que não podem fazê-lo, o desejo de descendência parece ser uma tendência hegemônica na maioria dos países pesquisados. Taylor (1998) aponta que a disseminação das novas tecnologias alcança seu nível máximo quando não é mais possível optar por não fazer uso dessas. Daí surge a pergunta: as “escolhas reprodutivas”, bandeira da propagação das NTR, estão se transformando numa necessidade ou obrigação (Stolcke, 1998) ?

Podemos resumir que a antropologia, particularmente, recebeu as contribuições e influências feministas para a problematização das NTR a partir de duas abordagens. Trata-se da abordagem estadunidense, que tem como característica uma militância mais ativa, maior ênfase no *agency*⁶ dos atores e atenção à economia política do contexto (ver Nader, 1996; Thompson, 2001; 2005 Jasanoff, 2005). A segunda abordagem é a britânica que tem ênfase no aspecto simbólico da experiência (ver Strathern, 1992; 1995a; 1995b; Konrad, 2005;).

Os estudos realizados no contexto brasileiro merecem destaque não apenas por retratarem o campo no qual esse estudo se insere, mas também pela originalidade das abordagens que propõem. A socióloga Marilena Corrêa (2001), a partir do campo da saúde e em diálogo com as teorias feministas, desenvolveu um dos trabalhos que abriram as portas da reprodução assistida. Essa autora argumenta, fortemente, a respeito dos limites da intervenção tecno-científica, sempre alertando para os riscos de tais práticas, principalmente para o corpo da mulher. Em um de seus trabalhos foca a prática de doação de óvulos (2000). Nesse trabalho discute o papel do “novo” nas NTR que são difundidas há mais de 20 anos. Seu argumento é de que, no caso da doação de óvulos, o primeiro registro de sucesso do uso dessa técnica é datado em 1983. Contudo, ela alerta para a “quase inexistência” de uma prática de registro, o que faz com que tanto a circulação de material reprodutivo humano, quanto o congelamento de embriões e a medicina genética sejam campos nos quais persiste a falta de informação e esclarecimentos quanto a sua eficácia,

⁶ Para uma abordagem mais aprofundada do conceito de “agency” ver Ortner (1994)

riscos e custos. É importante destacar que essa autora faz uma crítica à categoria infertilidade. Para ela sem desejo de um filho não se pode falar em infertilidade. Por outro lado, Luna (2004) chama atenção para a emergência do que chama de “fertilidade prescritiva” (Luna, 2004 p.94) –, pois as NTR estão criando uma aura de infalibilidade da ciência, a partir da idéia de que “não tem filhos quem não quer”. Dito de outro modo, ao mesmo tempo em que a fertilidade passa a ser prescrita a todos através das narrativas da ciência que parece ter encontrado a solução para os problemas reprodutivos, a infertilidade irá atingir somente aqueles que desejam ter filhos.

Também ligada a uma análise feminista Scavone (1998; 2004) propõe o conceito de “ciclo das tecnologias reprodutivas”. Esse conceito, em seu diálogo com as NTR e em sua análise do contexto brasileiro, explica que a medicina teve uma importante entrada na vida social através da disseminação dos direitos das mulheres. Paradoxalmente, proliferaram práticas questionáveis tais como a medicalização da contracepção, a esterilização, o parto cirúrgico e RA. Ela chama atenção para o fato de que esse “ciclo” de incorporação de técnicas “pode gerar a necessidade do uso de outra [tecnologia]” (Scavone, 2004 p.85). Essa observação é compatível com o trabalho de Luna (2004), no qual aponta que mais de 50% das mulheres que buscam os serviços públicos de RA estudados por ela, precisam desses tratamentos, pois, a reversão de técnicas de esterilização, quando possível, não foi eficaz.

Nesse sentido, o trabalho de Barbosa (2000) comparando os resultados de um serviço público e uma clínica privada durante uma pesquisa de dois anos é revelador por mostrar que a variação da taxa de sucesso - obtenção de gravidez clínica – vai de 5,8 a 18%⁷. Essa autora destaca que “a intervenção médica na concepção criou a idéia de que as técnicas viabilizam um acesso relativamente fácil ao embrião que, no entanto é ilusório” (Barbosa, 2000 p 227).

Especialmente, no que diz respeito ao serviço público, destacamos a etnografia de Nascimento (2007), na qual o autor elenca distintas fases, nas quais

⁷ Clínicas de RA costumam divulgar em seus sites resultados de 60% a 80%. Os mais realistas falam em 30% de sucesso. (Barbosa, 2000).

obstáculos são superados para obter acesso aos serviços de reprodução assistida, que não implicam necessariamente, em “ter” um filho. A partir da narrativa de seus entrevistados esse autor mostra que existem importantes passos dados antes do tratamento. São eles: o casamento e a identificação de alguma “dificuldade” em ter um filho; seguido pela indicação de um “problema” e a “descoberta” do serviço público. No terceiro momento, também existem fases: a primeira é a investigação das causas, a segunda está relacionada ao preço dos medicamentos – pois, no serviço estudado somente os procedimentos são gratuitos – e, finalmente, na terceira fase, a consulta com a enfermeira é apontada pelos usuários do serviço como o momento mais esclarecedor e importante, pois, finalmente conseguem as informações que perseguiram. Assim, toda uma travessia é elaborada apenas para alcançar informação. O contínuo desse caminho não será mais tranquilo e mais uma vez aponta que “facilidade” não é um vocábulo que pode ser encontrado em meio a RA.

Barbosa (2003), Luna (2004) e Nascimento (2007) acrescentam uma perspectiva de classe aos estudos da RA no Brasil, por enfatizarem os modos de acesso. Suas pesquisas centradas em diferentes serviços públicos revelam importantes diferenças no modo de atendimento e acesso aos direitos reprodutivos frente ao poder aquisitivo dos usuários. Vai ao encontro dessas preocupações o estudo por Ramírez-Gálvez (2003) sobre a organização e influência política da indústria farmacêutica em diálogo com as práticas de RA. A autora desenvolve sua reflexão a partir da etnografia de congressos e análise de material publicitário de medicamentos usados na aplicação de NTR, a fim de melhor entender os jogos de poder que estão implicados na “fabricação da vida”.

Costa (2004), que desenvolveu vários trabalhos centrados nas relações de gênero e concepções de paternidade no uso das NTR (Costa, 2001; 2002), se dedica, em um dos seus trabalhos, a analisar as implicações da seleção de doadores de gametas, particularmente, no que essa seleção pode nos dizer sobre raça. Observando, em um banco de sêmen, o trabalho de classificação de doadores -- prática inerente à própria ciência – essa autora aponta que a cor varia conforme

quem observa. Ela também aponta que na escolha do doador há uma tendência ao branqueamento – o que evoca preocupações com os usos eugênicos das NTR.

Do ponto de vista das preocupações bioéticas e dos usos das NTR, destacamos os trabalhos de Diniz, (2000; 2002), nos quais operacionaliza a problematização de questões relativas ao destino de embriões, bem como limites éticos para os usos e intervenção da ciência. Tais debates são conduzidos em sua análise através da interface com os processos legislativos. Essa autora se posiciona como favorável a uma regulamentação do exercício das práticas de RA no Brasil e, na análise dos projetos de lei, aponta que deverão ser incorporados dois aspectos: a disponibilização da medicina procriativa nos serviços públicos de saúde e a pesquisa científica com embriões.

Quanto aos usos e questões relativas aos embriões, é imprescindível destacar o trabalho de Salém e Novaes (1995). Esse trabalho retratou a disputa que teve lugar na França e ficou conhecida como o caso da viúva de Toulouse (abordado em mais detalhes no capítulo II). Nesse caso, as autoras apontam que o deslocamento da procriação para fora do corpo provocou um novo modo de hierarquizar os envolvidos na rede reprodutiva e na tomada de decisões relativas à reprodução. Especificamente nesse caso, no qual, hospital e viúva disputavam embriões, sobressaíram-se os especialistas do campo – leiam-se, médicos.

Ressaltamos ainda, o importante trabalho de Salém (1995), que trata do anonimato de doadores de gametas. Esse trabalho é particularmente inspirador para essa pesquisa, pois, ilumina algumas questões pela amplitude da abordagem que operacionaliza. Para Salém (1995) o anonimato de doadores introduz um paradoxo no uso de NTR, pois, essas técnicas se tornaram conhecidas justamente pela “transparência” de seus procedimentos. Com elas é possível ver além do óvulo, acompanhando os processos da transformação da vida desde sua forma, outrora remota, celular. Além disso, essa autora destaca que existe um perigo associado à pessoa do doador, “como se sua mera manifestação ou identificação pudesse aflorar envolvimento emocional dramático e intenso entre ele e a criança.” (Salém, 1995 p.51).

Assim, nesse breve panorama dos estudos realizados no Brasil é possível notar sua amplitude e eixos de análise, que se centram em preocupações específicas que contribuem para a compreensão das especificidades locais. Conhecemos melhor, por meio desses trabalhos, a organização do campo médico e as influências da indústria farmacêutica (Ramírez-Gálvez, 2003), o acesso e o serviço público (Nascimento, 2007), os usuários dessas tecnologias e os problemas que os conduzem a buscar filhos por meio dessas técnicas (Luna, 2004; Nascimento, 2007; Costa, 2002). Dialogamos diretamente com o funcionamento dos bancos de sêmen e o modo como as doações são operacionalizadas (Costa, 2004) – e adentramos as preocupações com o anonimato de doadores (Salém, 1995). Tomamos essas pesquisas como locutores preferenciais, com os quais nos propomos contribuir.

CAPÍTULO I

MÉTODOS DE PESQUISA E OS DESAFIOS DO TRABALHO DE CAMPO NO SETOR PRIVADO DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

“o mundo não tem nenhuma obrigação de corresponder às categorias por meio das quais é pensado – ainda que. (...) só possa existir para as pessoas da maneira como é pensado.” (Marshall Sahlins)

Este capítulo versa sobre as orientações metodológicas que guiaram nosso estudo e os desafios apresentados no trabalho de campo. Imersa nos caminhos da reprodução assistida poderíamos conduzir nossa análise para muitos caminhos. Vários estudos antropológicos têm se esforçado por consolidar o olhar da antropologia sobre tais práticas e têm contribuído, tanto para a sociedade, de um modo mais amplo, como também para abrir mais uma porta na antropologia que se dedica ao estudo da medicina e explora o campo dos direitos sexuais e reprodutivos.

Procurando, nessa pesquisa, compreender de que modo o anonimato de doadores é discutido no Brasil, fomos guiados pelo questionamento da importância e valores implícitos no anonimato de doadores, bem como nos argumentos que fundamentam a sua permanência ou dissolução. Para tanto, elegemos três agentes centrais para exploração dessas questões: a divulgação jornalística, os especialistas da área e a legislação.

As NTR são práticas que envolvem ao mesmo tempo complexos processos laboratoriais, grande dedicação em especializações e aperfeiçoamento por parte dos profissionais, intenso investimento financeiro por parte dos usuários e, uma forte demanda de legitimação e a conquista de novos mercados e adeptos através da divulgação jornalística. O método escolhido para contemplarmos nosso primeiro agente, a divulgação jornalística, foi a pesquisa em arquivos de jornais. Optamos pelos jornais por acreditar que seu alcance abrange grande parte da sociedade por suas informações circularem além de modo impresso, via internet. Tomamos os

jornais como um indicador do tipo de debate e sinalizador do tipo de informação que circula sobre a RA. Foi através de portais virtuais que disponibilizam anos de jornais arquivados que iniciamos a pesquisa documental. O jornal “*Folha de São Paulo*” apresentou-se como o jornal brasileiro de circulação nacional e que dispunha de um banco com dados desde 1981, disponíveis para consulta através do site. Para melhor compreendermos a difusão de tais tecnologias e os modos como sua propagação é noticiada, a comparação com outras “epistemologias cívicas” (Jasanoff, 2005) demonstrou-se importante. Para Jasanoff (2005) existem importantes diferenças no modo como as nações, mesmo as ocidentais que possuem níveis econômico e social semelhante, recebem a ciência e tecnologia. Segundo essa autora, diferenças discrepantes não encontram explicação nas ideologias, interesses nacionais, prioridades políticas ou diferentes estados de desenvolvimento tecnológico. Para Jasanoff,

“Elas ocorrem, apesar dos efeitos niveladores das políticas estatais pró-tecnologia, movimentos globais de conhecimento e capital e, o papel de atores transnacionais como cientistas, movimentos sociais e indústria.(...)Um importante locus de diferença são as práticas sistemáticas pelas quais os cidadãos nacionais vem conhecer coisas em comum e aplicar o seu conhecimento na condução das políticas. Eu denomino esses modos culturais específicos de conhecer como epistemologias cívicas.”⁸ (Jasanoff, 2005 p.8-9)

Assim, escolhemos realizar tal comparação com os contextos francês, britânico e estadunidense e, para cada um desses países, escolhemos um jornal com relevância nacional e ampla circulação que disponibilizasse seus arquivos on-line. Cada um desses países faz parte da história da reprodução assistida de uma maneira particular e veremos de forma aprofundada as suas especificidades no capítulo II e III. Na busca on-line utilizamos uma palavra-chave, que de forma ampla fosse capaz de captar as semelhanças e diferenças no modo como às notícias são veiculadas: “reprodução assistida”. Após obtermos os resultados, realizamos a leitura, catalogação, sistematização, comparação e análise do conteúdo destas reportagens.

⁸ “they occur despite the leveling effects of protechnology state policies, global movements of knowledge and capital, and the role of transnational actors such as scientists, social movements and industry. (...) An important locus of difference in the systematic practices by which a nation’s citizens come to know things in common and apply their knowledge to the conduct of politics”.

A perspectiva dos profissionais (médicos e embriologistas) que atuam nos serviços de RA parece central para compreender o modo como as escolhas reprodutivas são moldadas na utilização de gametas doados e como o anonimato de doadores tem sido significado nessas negociações. Esses especialistas da área, nosso segundo agente, desenvolvem um papel essencial na RA e, especificamente, na doação de gametas. São esses profissionais que ao aplicarem tais técnicas apontam a necessidade de um doador. No caso da doação de óvulos são eles que intermedeiam a doação ao escolher uma doadora. Nossa opção desde o início dessa pesquisa foi nos centrar no estudo das clínicas privadas⁹. Em Porto Alegre, existem atualmente seis¹⁰ clínicas particulares. As equipes das clínicas têm em média cinco membros, podendo ser formados pelos seguintes profissionais: médicos (ginecologistas, urologistas e ultra-sonografistas), embriologistas (biólogos ou veterinários), nutricionistas, psicólogos e enfermeiros¹¹. As equipes das clínicas privadas de Porto Alegre são formadas do seguinte modo:

QUADRO DE PROFISSIONAIS ATUANTES EM CLÍNICAS PRIVADAS EM PORTO ALEGRE

CLÍNICA/ ESPECIALISTA	<i>Aquaria</i> ¹²	<i>Gemenon</i>	<i>Leonis</i>	<i>Picon</i>	<i>Sargittaron</i>	<i>Tauron</i>	MÉDIA DE PROFISSIONAIS POR CLÍNICA
Ginecologista	3	3	4	2	3	3	
Urologista	1		1				
Ultra-sonografista	x ¹³				X		
Embriologista	2	1	2	1	2	1	
Psicólogo			1				
Enfermeiro	x						
TOTAL DE PROFISSIONAIS	6	4	8	3	5	4	5

⁹ Tal escolha deve-se ao fato de que o serviço público de RA do RS não faz uso de gametas doados, dificultando uma melhor abordagem do anonimato de doadores.

¹⁰ São elas: Centro de Reprodução Humana Nilo Frantz; Clínica Fertilitat; Clínica Gerar; Clínica Insemine; Clínica Progest e Clínica Segir.

¹¹ Geralmente os profissionais da nutrição e psicologia são considerados como parte da equipe mas atuam de forma independente. Por exemplo, em casos nos quais os médicos diagnosticam a necessidade de acompanhamento psicológico ou nutritivo, recomendam esses profissionais. Em minha experiência de campo não conheci nenhum profissional dessas áreas que atuasse na clínica de RA. Vale ressaltar também que apenas uma das seis clínicas possui enfermeiros em seu time.

¹² Os nomes das clínicas foram ocultados e substituídos por pseudônimos. A ordem na qual aparecem é aleatória.

¹³ Marcamos com X as categorias profissionais nas quais são atribuídos membros da equipe, que no entanto, atuam em consultórios separados.

São essas equipes que disputam o restrito mercado da reprodução assistida dessa cidade. Estimativas de várias sociedades e organizações do campo da saúde apontam que 10 a 15% das pessoas em idade reprodutiva têm ou podem ter algum problema para gerar filhos (Pasqualotto, 2007; Capp e Corleta, 2008; entre outros). Apesar do índice de incidência estimado, a restrição de mercado ocorre por causa do alto custo dessas técnicas. Alia-se a esse fato a existência de apenas um serviço totalmente gratuito no Brasil (em um hospital público localizado na cidade de São Paulo) e um serviço que oferece as técnicas e não os medicamentos no Rio Grande do Sul. Assim, muitas pessoas para ter acesso a tais técnicas abrem mão de seus bens e economias apostando todos os seus recursos nesse investimento altamente arriscado.

É importante ressaltar que de novembro de 2006 a novembro de 2007 fizemos parte da pesquisa intitulada “Fabricando a vida: implicações éticas, culturais e sociais sobre o uso de novas tecnologias reprodutivas” financiada pelo Programa de Apoio a Projetos em Sexualidade e Saúde reprodutiva (PROSARE)¹⁴. Desenvolver essa pesquisa nos possibilitou adentrar de forma ampla no campo de RA de Porto Alegre, assim, estabelecemos contatos tanto no serviço público como no serviço privado. Centramos nossa análise em duas dessas seis clínicas privadas. A clínica Aquaria foi contatada por nós antes do início da realização do projeto PROSARE e não foi contemplada por esse. A clínica Gemenon possui um de seus profissionais atuando também no serviço público e/ou universidade¹⁵. Esse profissional foi entrevistado pela equipe PROSARE nos informando naquela ocasião de seu interesse em receber um pesquisador ou pesquisa para acompanhar seu trabalho a longo prazo no serviço privado¹⁶. Desse modo, meu contato com tal

¹⁴ Essa pesquisa foi realizada no Núcleo de Antropologia e Cidadania sob a supervisão acadêmica da Profa. Cláudia Fonseca. Recebeu apoio do Setor de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) na pessoa do Professor Eduardo Passos e Fernando Freitas. Foi coordenada por Débora Allebrandt e Juliana Lopes de Macedo e contou com o trabalho de Roberta Reis Grudzinski e Yasmine Massaro Carneiro como assistentes de pesquisa.

¹⁵ Todas as seis clínicas possuem um ou mais profissionais vinculados ao serviço público ou exercício docente em universidades da cidade.

¹⁶ Agradeço à Roberta Reis Grudzinski e Yasmine Massaro Carneiro por intermediarem o contato com esse profissional na oportunidade em que o entrevistavam para o projeto PROSARE.

profissional se deu através da pesquisa PROSARE, estendendo-se, além dessa pesquisa, para novos objetivos definidos nessa dissertação.

É preciso levar em conta também que enquanto membros de um nível social elevado (escolar, cultural e financeiramente), esses profissionais estão familiarizados com a prática de entrevista e têm uma expectativa sólida a respeito de como estas devem ser conduzidas. Estamos nos inserindo em um campo, no qual o informante está longe de ser passivo e tampouco ingênuo frente a situações de pesquisa. Dito de outro modo, ainda que há muito tempo a antropologia tenha se distanciado da imagem que figurava os informantes como “bons selvagens”, inocentes e puros, em uma antropologia da contemporaneidade ainda é possível imaginar uma separação entre o pesquisador e pesquisado que estabelece o “nós” e os “outros”. Entretanto, descobri quando fui a campo que esses profissionais estão muito mais próximos de “nós”, pelo menos dessa jovem antropóloga, do que esperava. Eles estão aptos a questionar os métodos da pesquisa e buscam constantemente se proteger de possíveis críticas. Nesse sentido, nossa experiência nesse campo de pesquisa foi sempre monitorada por questões muito precisas quanto aos métodos aplicados e intenções de pesquisa. Na primeira entrevista realizada na clínica Gemenon fui questionada por Dr. Fabiano (médico, sócio-fundador da clínica) do motivo que me levou a estudar a reprodução assistida. Depois de muita surpresa, rodeios e uma abordagem de minha trajetória na tentativa de responder uma questão que jamais havia sido feita, ele, ainda insatisfeito, aplicou um questionário quanto aos métodos, universo, amostra e variáveis da pesquisa.

A prática de entrevistas, como nenhuma outra técnica pode responder à questão das sensações singulares. Caldeira (1998) explicou como uma entrevista pode se tornar uma conversa íntima e densa pelo fato de propiciar uma “oportunidade para falar” e refletir sobre o passado, presente e futuro. Tanto para o pesquisador quanto para o pesquisado, a entrevista tem como principal vantagem e importância criar um distanciamento em relação ao cotidiano vivido.

Desde nossa primeira entrada em campo em agosto de 2006 até dezembro de 2007, realizamos sete entrevistas com cinco profissionais nessas duas clínicas com roteiro pré-estruturado em tópicos centrais para o alcance de nossos objetivos.

As entrevistas duplicadas se referem à primeira visita a campo, na qual os profissionais nos apresentaram as instalações da clínica e seus colegas de trabalho. Como essas atividades tomavam o restrito tempo que dispunham esses profissionais, foi necessário encontrá-los em outra ocasião para aprofundar algumas questões. A opção por um roteiro aberto se deu por possibilitar que o entrevistado falasse livremente sobre o tópico sugerido. O meio de registro das entrevistas foi diário de campo e transcrição das entrevistas.

O capítulo IV concentra a análise da opinião desses profissionais. Nesse capítulo também incorporamos uma análise já realizada para a pesquisa PROSARE, na qual são aprofundadas outras quatro entrevistas. Essas entrevistas foram realizadas com especialistas da área da reprodução assistida e foram exploradas em um artigo de minha autoria acerca da opinião de médicos, pesquisadores e magistrados sobre o anonimato de doadores e as relações estabelecidas com as práticas de adoção (Allebrandt, 2007). Devido à pertinência e relevância da análise que produzimos a partir dessas entrevistas, nos apropriamos delas, oferecendo o devido crédito aos seus entrevistadores e equipe de pesquisa. Essas entrevistas, somadas às outras realizadas especialmente para essa dissertação nos possibilitam contemplar pelo menos um profissional de cada clínica de reprodução assistida de Porto Alegre como podemos observar no quadro a seguir.

QUADRO GERAL DE ENTREVISTADOS		
<i>Clínica</i>	<i>Pseudônimo/ Função</i>	<i>Fonte da entrevista</i>
Aquária	Gilberto – Médico	Própria
Aquária	Maurício – Médico	Própria
Gemenon	Fabiano – Médico	Própria
Gemenon	Karina – Embriologista	Própria
Gemenon	Dráuzio – Embriologista	Própria
Picon	Lázaro – Médico	Fabricando a vida: implicações éticas, culturais e sociais sobre o uso de NTR. Entrevista realizada por Débora Allebrandt e Roberta Grudzinski.
Sargittaron	George – Embriologista	Fabricando a vida: implicações éticas, culturais e sociais sobre o uso de NTR. Entrevista realizada por Roberta Grudzinski e Yasmine M.Carneiro
Tauron	Elen – Médica	Fabricando a vida: implicações éticas, culturais e

		sociais sobre o uso de NTR. Entrevista realizada por Débora Allebrandt e Roberta Grudzinski
Leonis	Claudia – Médica	Fabricando a vida: implicações éticas, culturais e sociais sobre o uso de NTR. Entrevista realizada por Roberta Grudzinski

Do ponto de vista ético, nossa preocupação esteve centrada em informar os entrevistados acerca do uso e objetivos dessa pesquisa, tendo como meta seu consentimento plenamente informado em participar. É importante ressaltar que fomos questionados durante a pesquisa quanto à tramitação em comitês de ética. Retornamos a pergunta aos entrevistados questionando se havia, na própria clínica um comitê ético. A resposta negativa veio com algumas pistas para entender a instituição do “comitê de ética” na medicina. Segundo Dr. Mauricio sua pergunta quanto ao comitê de ética estava centrada numa preocupação metodológica. Além do mais, quando entreguei o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ele imediatamente o relacionou com o “comitê”. Desse modo, nos aventuramos a afirmar que, para a medicina, a ética em pesquisa anda colada com os “comitês” e o produto dessa união são os TCLE. Assim, meu intuito ao fornecer um TCLE aos profissionais da saúde era cumprir uma exigência inerente ao campo médico. No entanto, o papel que eu, enquanto antropóloga, atribuo a esse termo é fornecer oficialmente um resumo dos objetivos dessa pesquisa e bem informar sobre os usos dos dados obtidos.

Nossa opção foi seguir a pesquisa reafirmando a validade do TCLE. De modo geral, os profissionais que entrevistamos – dentre esses os que questionaram o “comitê” – aceitaram o termo como um compromisso entre pesquisador e pesquisado. Esses termos foram assinados em duas vias, uma delas permaneceu com o entrevistado e a outra, permaneceu conosco. Estamos cientes que tal procedimento não visa nos isentar de responsabilidades quanto ao modo como utilizamos tais entrevistas. Pelo contrário, ele serve para nos alertar da importância da atenção e vigilância quanto às consequências de nossas pesquisas para esses profissionais, com os quais nos comprometemos a preservar sua integridade enquanto entrevistados pelas recomendações do Código de Ética do

Antropólogo¹⁷. Preocupados com os possíveis usos de tais dados em um meio, no qual, os inseridos conhecem-se e circulam de modo competitivo, mascaramos dados possibilitem a identificação dos entrevistados em suas falas, além de substituir os nomes por pseudônimos.

Quanto ao nosso terceiro agente, a legislação, destacamos que na ausência de uma regulamentação específica sobre o tema da RA no Brasil, a Resolução 1.358/1992, do Conselho Federal de Medicina (CFM), rege – do ponto de vista médico –, a aplicação de tais tecnologias. Segundo Brauner (2003), que analisa profundamente os projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional, há necessidade de aprovação de uma lei que seja condizente com os princípios constitucionais, uma vez que acredita que a resolução do CFM não é suficiente para barrar os riscos da banalização de tais práticas. (Brauner, 2003). Tal necessidade de legislar e regular é fundamentada também na consolidação de regulamentações em outros países. No entanto, como aponta a pesquisa de Allebrandt e Macedo (2007), no que diz respeito a opinião de muitos magistrados, não há necessidade ou “maturidade” para a elaboração de uma lei sobre tal assunto no Brasil.

Para não repetir um trabalho já feito com grande perspicácia por outros pesquisadores, nesse trabalho resolvemos objetivar o significado destas escolhas normativas no Brasil através da comparação com as leis e normas de outros países. Apesar de nosso foco estar localizado na resolução do CFM, queremos ressaltar que não acreditamos que esta regulamentação seja capaz de unificar o pensamento de todos os profissionais que atuam praticando a RA. Assim, iremos realizar a análise da resolução do CFM à luz da comparação com os dados obtidos, principalmente, na apropriação dos trabalhos de Melhuus (2001; 2005) e Jasanoff (2005). Através do trabalho dessas autoras temos acesso a, respectivamente, legislação norueguesa e estadunidense, britânica e alemã.

Destacamos que o método comparativo, tal como aponta Geertz (1999), visa através da comparação de diferentes sensibilidades jurídicas – caracterizadas como um complexo “conjunto de estórias sobre ocorrências reais através de imagens

¹⁷ Ver: <http://www.abant.org.br/index.php?page=3.1>

relacionadas a princípios abstratos” (Geertz, 1999 p. 325) –, revelar aspectos de nossas crenças e modos como devemos agir. Para Geertz (1999), a comparação de sensibilidades jurídicas, como as diferentes formas de legislação, ilumina uma a outra e estabelecem comentários recíprocos que irão constituir nossa análise.

Assim, abordaremos nessa dissertação o anonimato de doadores a partir de três agentes centrais. Tomamos como orientação metodológica dessa pesquisa a realização de uma análise inspirada na idéia de uma etnografia multi-situada¹⁸ (Marcus, 1986) para a compreensão e valorização dos saberes parciais¹⁹ (Haraway, 1991). Esse fato faz mais complexa e densa nossa análise, além de nos desafiar de modo iminente. Essas esferas que compõe nosso universo de pesquisa podem ser visualizadas de modo sistemático no quadro a seguir:

ABRANGÊNCIA DA PESQUISA POR AGENTE ENFOCADO			
<i>Agente/ Método</i>	<i>Profissionais da RA</i>	<i>Divulgação jornalística</i>	<i>Legislação</i>
Método de análise	Análise de entrevistas	Comparação	Comparação
Universo	9 entrevistas (5 da autora + 4 da referida pesquisa)	4 países (614 notícias)	5 países

TRABALHO DE CAMPO: À ESPERA DO ANFITRIÃO

Na minha breve carreira como antropóloga já tive a experiência de conversar com presidentes de instituições e adolescentes internados, mulheres que haviam

¹⁸ No original, “multi-locale ethnographies”. A idéia de uma etnografia multi-situada consiste em explorar dois ou mais locais e as suas interconexões para a constituição de uma etnografia mais realista do que aquelas centradas em apenas um local. Segundo Marcus “it provides the strongest possible statement of the importance of ethnography for the reconstruction of high theory by complexifying the determination of events and actions by any point in the abstractly conceived social order” (p.177).

¹⁹ Para essa autora todas as formas de conhecimento são parciais. Assim, argüi que quanto mais parcial for o conhecimento, maior será sua objetividade. Segundo Haraway (1991), para que possamos constituir nosso conhecimento de forma objetiva devemos dialogar (falar) com os saberes parciais.

sofrido violência e “agressores”. Tive oportunidade de adentrar em situações de pesquisa tanto em casas humildes acessadas através de estreitos labirintos quanto em pomposos gabinetes; tanto abrigos quanto em depósitos de processos. Ponderava minha experiência de estranhamento com as práticas e rotinas de uma vara de família, na qual realizei a pesquisa de conclusão de graduação sobre a utilização do exame de DNA e concepções de paternidade nos processos de investigação e negação de paternidade. Carregando tais experiências, a passagem de varas de família para consultórios médicos de reprodução assistida não me parecia uma mudança tão brusca. Minha crença era de que ambos eram ambientes, formais e técnicos, se relacionavam diretamente por compartilharem a construção da família em diálogo com “a ciência”. Apesar desse ponto em comum, algumas diferenças começaram a surgir antes mesmo do trabalho de campo.

Para seguir a trilha dos meus “nativos” nesse novo campo de pesquisa deveria antes de tudo marcar horários e aguardar em salas de espera. Lembro-me da minha primeira incursão a campo, quando após um telefonema, consegui rapidamente marcar uma entrevista com um dos profissionais de uma das seis clínicas privadas da cidade de Porto Alegre. Estava muito entusiasmada com o rápido e fácil acesso a esses profissionais quando, trocando idéias com uma amiga que já havia trabalhado com os profissionais da área da saúde (mais especificamente, médicos), fui alertada que deveria ter uma boa apresentação, pois, caso contrário, não teria uma boa aceitação. Em tom de brincadeira ela encerrava sua dica dizendo que deveria usar sapatos de saltos. Mas é claro, pensei eu.

Mais tarde, em casa, pesquisando no site da clínica que visitaria na manhã seguinte e dando continuidade à pesquisa nos sites das demais clínicas, comecei a me dar conta que além de um padrão de informações, havia também um padrão de localização das clínicas nessa cidade. Todas as seis clínicas são vizinhas e compartilham um dos endereços mais valorizados da cidade. Assim, o conselho da amiga foi me soando como uma mensagem que deveria ser seguida. Por outro lado, lembrava-me de todos os consultórios médicos que já havia freqüentado e tentava me tranquilizar: afinal, não se tratava de um concurso de boas maneiras, mas de uma solicitação de pesquisa.

Na manhã seguinte, quando me aproximava do endereço já podia reconhecer o prédio em que deveria entrar, pois também há no site, além da foto de cada um dos membros da equipe, uma foto do edifício. Estranhamente, eu não era capaz de encontrar a entrada. Passei duas vezes pela frente do prédio que parecia ter apenas portões a espera de carros. Um outro visitante que entrava sem carro me ajudou a encontrar o caminho. Segui-o rapidamente. Atrás dos arbustos estava um grandioso hall com vários elevadores e um local para identificação.

Na entrada, os atendentes com uniformes esguios já sabiam que eu deveria chegar. Uma das atendentes, com os cabelos presos com muito cuidado, tratou-me com discrição, a tal ponto que cheguei a me sentir constrangida. No entanto, aquela estranha sensação de excesso de polidez estava me ajudando a entender melhor o porquê dos arbustos na entrada. O ambiente era o de um serviço secreto, que aliava aos arbustos e a eficácia polida da identificação e o rápido encaminhamento do visitante para o seu local de destino no qual estaria a salvo.

Chegando no 11º andar, me deparo com salas de inimagináveis tipos de negócios. Todas elas com vidros que separavam os espaços mais externos dos internos, sem, contudo, limitar a visão. Do lado oposto, por trás de um vidro esfumado, um alto balcão branco escondia as elegantes secretárias da clínica, em retos vestidos pretos. Na verdade, não se tratavam de simples secretárias, mas de técnicas de enfermagem como vim saber após uma rápida conversa com Tatiana (aproximadamente 40 anos), a enfermeira mais antiga da clínica. Ela se mostra muito interessada em falar sobre os bons resultados da clínica, como o trabalho ia bem e louvar a competência dos médicos de lá. Segundo Tatiana “acontece muito da paciente ir de uma clínica para outra, mas tu precisa ver: têm umas que já foram desesperançadas por todos os outros [médicos], mas chegando aqui, o doutor [Juarez – o fundador da clínica – que não pude entrevistar] resolve!”. Depois dessa conversa que me parecia praticamente de uma vendedora, ela me leva até a sala de espera.

A sala se parecia com uma imagem de catálogo de empresas de designer. Linhas retas, materiais acrílicos e detalhes metálicos tornavam a janela o melhor lugar para se ficar. Dois pares de poltronas pretas e brancas, um par em cada lado,

decoravam a sala que era dividida por uma mesa transparente colocada diretamente no chão branco brilhante. A mesa segurava um vaso transparente de formas abstratas e uma gérbera vermelha. No lado oposto da mesa estava o material promocional da clínica. Sofisticados materiais de divulgação, de grossas páginas em tons pastéis, falavam do sonho de ter um filho e do seu alcance. Nas paredes brancas havia dois quadros com moldura preta e fundo vermelho para desenhos em carvão de perfis de corpos de mulheres grávidas. Na parede oposta, sem som, era transmitido um DVD com um show, no qual mulheres muito bem arrumadas em vestidos de gala cantavam e gesticulavam com intensidade. Olhando pela janela, esperei por meia hora até ser recebida pelo médico.

Bastante alto, aproximadamente 40 anos, vestindo um jaleco branco sobre camisa e gravata, com sorriso do tipo de comerciais televisivos de cremes dentais, Dr. Gilberto se apresenta estendendo a mão. Ele me busca na sala de espera e me leva pelo longo corredor repleto de fotos de crianças. Pergunto se eram apenas crianças fruto de procedimentos da clínica e ele responde que sim. Tentando dar continuidade, afirmando que eram muitas crianças, pergunto a ele quantas crianças já haviam nascido pelos procedimentos da clínica. Inexperiente não só na medicina, mas também no campo da RA, recebo a primeira de muitas lições da área: a falta de números e a manipulação desses. Dr. Gilberto, parece não receber mal minha pergunta e responde que se trata de uma questão muito difícil de responder por dois motivos. O primeiro deles diz respeito ao fato de que se trata de um serviço de reprodução assistida e não de obstetrícia, portanto, os profissionais que trabalham ali não acompanham o desenvolvimento da gestação da paciente. O segundo é que o sucesso da técnica não pode se reduzir à gestação. Estranho tal afirmação, pois, o que além da gestação pode se estar buscando em uma clínica de reprodução assistida? Guardei a questão para mim e o deixei prosseguir.

Dr. Gilberto começa a falar sobre as diferenças entre as pacientes. Tais diferenças dizem respeito às chances que cada pessoa tem de obter sucesso por tentativa dependendo da causa da infertilidade e da idade da mulher. Seu argumento é o de que algumas mulheres aguardam tempo demais para tentar ter um filho e buscar ajuda, acreditando que com o avanço das NTR podem ter facilmente um

filho. A realidade, segundo ele é outra. Os avanços devem ser reconhecidos, porém eles não são capazes de restaurar a fertilidade da mulher que decresce radicalmente após os 35 anos. Ele afirma em tom enfático, abrindo a porta de seu consultório: “Aqui na Aquária, nossa maior preocupação é preservar a fertilidade, não apenas tratar a infertilidade.”. Assim, com chances distintas de sucesso na obtenção de gravidez, mulheres mais velhas são consideradas vencedoras se produzirem óvulos e se for possível criar um embrião, exemplificou Dr. Gilberto.

Agora já sentados em seu alvo consultório, e após ter recebido minha resposta, passo a ser entrevistada pelo médico, que me questiona de onde venho e quais as minhas intenções de pesquisa. Começo dizendo que sou mestranda da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) do curso de Antropologia Social. Dr. Gilberto muda sua fisionomia e começa a rir. Sem entender, quase rio junto pelo nervosismo de tal situação. Então, Dr. Gilberto se inclina em sua ampla cadeira e dá uma boa gargalhada, enquanto eu permaneço séria. Ele retornou a posição normal, se debruçou sobre a mesa e começou, generosamente, a me contar as razões de seu riso. Acontece que a secretária que prontamente havia me atendido e verificado a sua disponibilidade havia lhe informado que eu era uma estudante do curso de pós-graduação em andrologia e não antropologia. Ele me explica que andrologia é uma especialidade comumente apropriada por homens, já que se destina a tratar das doenças do sistema sexual e glandular masculino. O fato de uma mulher estar se preparando para ser andrológa havia chamado a sua atenção. E o fato de se tratar de uma antropóloga o fazia rir.

Certamente a antropologia não é uma disciplina totalmente estranha para esse profissional, mas muito provavelmente ele, como tantos outros, se pergunta o que um antropólogo quer fazer em uma clínica de reprodução assistida. Tentei rapidamente explicar essa questão antes mesmo que ela fosse elaborada, pois, Dr. Gilberto acabara de descobrir minha “identidade”.

Expliquei minha trajetória e as orientações que estavam constituindo a reprodução assistida como um campo de especial interesse da antropologia e tentei não pensar se teria sido tão bem recebida se eles soubessem que eu era uma estudante de antropologia. A resposta para tal questão veio mais tarde. A segunda

visita à clínica foi adiada inúmeras vezes, sendo realizada só meses depois. Apesar desse tempo de negociação solitária, associado ao tempo de espera no telefone e a redundante espera na sala de espera, as entrevistas que realizei, não somente nessa clínica mas em outras clínicas, foram bem sucedidas no que concerne a sua relevância analítica para essa pesquisa.

Acompanharam-me nas demais incursões a campo longas esperas nas linhas telefônicas, polidez das secretárias, e longos minutos passados em salas de espera. Tais salas sempre me chamaram atenção não pela sofisticação de seus móveis, acessórios e propagandas, mas pela simbologia da maternidade que se revela em pequenos e grandes detalhes desse ambientes.

Durante todas as (poucas) vezes que estive acompanhada por outras pessoas na sala de espera, tratava-se de mulheres. Sempre muito reservadas, poucas estavam dispostas a cumprimentos. Folheando revistas e materiais informativos, essas mulheres eram cercadas pela beleza da maternidade. Imagens de barrigas, bebês, e esculturas sacralizam o desejo de ser mãe nesses locais. Desejo esse, prometido a muitas e alcançado por apenas algumas dessas. Certamente, trata-se de um ambiente hostil a ausência involuntária (e por que não, voluntária) de filhos. Acreditamos que o silêncio e introspecção dessa espera, que ocorre, geralmente, a sós marca a trajetória daqueles que buscam nas NTR um filho. Nesse clima, de autoridade e saber, as pessoas acabam se voltando para a mídia e para os especialistas para se informar e tomar decisões.

CAPÍTULO II

ENTRE SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS: A DIVULGAÇÃO JORNALÍSTICA DE INFORMAÇÕES SOBRE A REPRODUÇÃO ASSISTIDA EM QUATRO PAÍSES

As técnicas de RA passam rapidamente de experimentos de pesquisa a tratamentos comercializáveis. Para agilizar essa passagem criam-se centros de referência para o conhecimento e propagação dos avanços tecnológicos. Visando aprofundar nossa compreensão dessa propagação, busquei, nesse capítulo, fazer um levantamento em jornais dos diferentes países sobre o corpo de informações que circulam tendo como pano de fundo a RA e as chamadas NTR. Foram escolhidos a Inglaterra, França, Estados Unidos e Brasil por diferentes razões. A Inglaterra é o país que carrega a responsabilidade de ter criado a fertilização *in vitro*; a França foi lócus de um intenso debate ético na Europa a respeito do destino dos embriões; os Estados Unidos combina liberdade de escolhas com as mais diversas práticas de RA e, o Brasil, local onde nos encontramos. Suas semelhanças e diferenças compõem o marco de referência para a análise comparativa que se segue nesse capítulo.

O meio escolhido para traçar essas semelhanças e diferenças foi a análise e sistematização de notícias difundidas por jornais. É preciso ressaltar que ao tomar os jornais como um indicador do tipo de debate e sinalizador do tipo de informação que circula sobre a RA, não se pretende dar conta da totalidade dos debates de uma sociedade concernentes aos usos e implicações da RA. No entanto, a importância desse tipo de pesquisa foi destacada por Zambrano (2007) que realizou um estudo sistemático de notícias propagadas no Brasil sobre o tema da homopartalidade a partir do jornal *Folha de São Paulo*. Segundo ela,

“Tudo que entra na pauta da mídia revela a existência de um “valor” prévio, a partir do qual se dá a seleção das notícias que serão publicadas e a maneira como elas serão veiculadas.”(Zambrano, 2007, p.1 grifo da autora).

Desse modo, o estudo de notícias apresenta-se como um local privilegiado para compreender os modos como as novas tecnologias reprodutivas são construídas a partir de informações que são veladas ou amplamente divulgadas. Segundo Marilyn Strathern (1999) a RA é um processo público e como todo fenômeno público sua exploração coloca limites. Esses limites são afirmados pela seleção de informações e a distinção que dela decorre entre os fatos úteis e os que podem ser ignorados.

A escolha de jornais foi em função de sua reputação internacional, assim como disponibilidade de seu conteúdo pela internet. Acredita-se, tal como aponta Fonseca que “os alicerces da própria sociedade democrática dependem da incorporação da ‘ciência e tecnologia’ em debates públicos”. Ao mesmo tempo é preciso reconhecer que “as verdades científicas são forjadas num campo de disputas de autoridade, legitimidade e poder.” (Fonseca, 2007 p. 174 e 175). Buscando melhor entender esses “debates públicos” foram analisamos um jornal em cada país: *Folha de São Paulo* – Brasil; *Le Monde* – França; *The Guardian* – Inglaterra e; *The New York Times* – Estados Unidos. Realizou-se através da ferramenta de busca de cada um desses jornais uma procura utilizando a palavra-chave, “reprodução assistida”²⁰ (considerando apenas os resultados a partir do ano 2000 até a data da pesquisa – 28/11/2007) e obtivemos os seguintes resultados²¹:

RESULTADO DA BUSCA POR PALAVRA-CHAVE POR JORNAL				
Jornal/ palavra-chave	<i>Folha de São Paulo</i> (FSP)- Brasil	<i>Le Monde</i> (LM) - França	New York Times (NYT) – Estados Unidos	<i>The Guardian</i> (TG)- Inglaterra
Reprodução Assistida	251 resultados	183 resultados	35 resultados	145 resultados

Fonte: pesquisa realizada no dia 28 de novembro de 2007.

²⁰ Em inglês utilizou-se para busca a palavra-chave “assisted reproduction” e em francês “procréation médicale assistée”.

²¹ É necessário destacar mais uma vez que a escolha da palavra-chave reflete a intenção de alcançar uma maior amplitude de resultados que poderiam ser encontrados.

ENCONTRANDO SEMELHANÇAS E CONSTRUINDO PARTICULARIDADES: AS TECNOLOGIAS GLOBALIZADAS

A primeira observação que se pode fazer frente aos resultados é o destaque dado a RA em pelo menos três dos quatro países. De modos distintos cada um deles demonstra nas inúmeras reportagens o fascínio com essas novas tecnologias, que assustam pela “artificialidade” e encantam por tornar “sonhos” realidade. Em meio às reportagens que destacam conflitos éticos, preocupações com a agressividade dos tratamentos e alertas às baixas taxas de sucesso (especialmente na Inglaterra), são contadas longas histórias que enfatizam os obstáculos do caminho, mas que justificam a recompensa do final – o tão sonhado bebê.

Consideramos que este fascínio é atrelado com o encanto pelas descobertas científicas e ao modo de definir e problematizar o parentesco. Haveria conforme Marilyn Strathern (1992; 1995a e 1995b) um modo euro-americano de calcular o parentesco que englobaria esses quatro países. Segundo Strathern (1992), a forma como os euro-americanos constroem o parentesco é híbrida, pois, conjuga um fato da sociedade a um fato da natureza. As pessoas que se reconhecem como parentes são divididas entre aquelas que são relacionadas pelo sangue e aqueles que são relacionadas pelo casamento (ou pela adoção). Dito de outro modo, a procriação se encontra no cerne desse modelo. Esse processo de procriação é visto como pertencente não somente ao domínio da natureza, mas também ao domínio da sociedade, o que significa em última instância que o parentesco conecta domínios – o caráter “social” dos arranjos familiares e o caráter “natural” dos fatos da procriação. Em síntese, o parentesco seria aqui, uma construção social de fatos naturais.

Segundo Strathern (1995a), com a explicitação dos fatos naturais, empreendida nesse caso pela emergência das novas tecnologias reprodutivas, as relações de parentesco podem adquirir uma nova configuração – separando-se da célula conjugal como uma instituição – e configurando a identidade pessoal pela substância genética, mais do que pelas relações de parentesco. Para ela,

“Um [novo] campo de relações de parentesco estaria parcialmente substituindo a família enquanto arena na qual as pessoas trabalham as implicações das novas práticas procriativas. Ao mesmo tempo, as bases genéticas da identidade estariam parcialmente substituindo as evidências tradicionalmente fornecidas pelo parentesco. A tecnologia ajudou a transformar ambos.”²²(1995a p. 347)

Observa-se nos jornais, principalmente quando o tema da notícia faz referência ao uso de doadores de gametas ou à gestação de substituição uma problematização do parentesco, reconhecendo a importância do partilhar genético (no caso do uso de doadores), o caráter simbólico da gestação (no caso da maternidade de substituição) e a importância do desejo no caso da “mãe de intenção”. Strathern (1995b) argumenta que o espermatozoide doado pode ser encarado como substituto do “espermatozoide defeituoso”, e a mãe substituta como substituta da “mãe natural”. Assim “a própria intervenção tecnológica pode ser encarada como substituta do intercursos sexual” (Strathern, 1995b p.307), ao mesmo tempo em que se mantém a procriação – que é a chave do parentesco. Dessa forma, a produção do conhecimento científico está intimamente relacionada ao modo como o parentesco euro-americano é negociado entre os fatos naturais e sociais.

Outra semelhança que foi traçada entre os países que compõem esta análise tem lugar na divulgação dos serviços oferecidos. A rápida passagem das técnicas experimentais de reprodução assistida a tratamentos, impulsionada por um processo global de disseminação de conhecimento e técnicas, também se destaca como elemento comum nos diferentes países. Tomando como exemplo o Brasil, apenas dez anos depois do nascimento do primeiro bebê de proveta na Inglaterra (1978), já existiam seis clínicas deste tipo só no Estado de São Paulo (Scavone, 1998). E, o Estado do Rio Grande do Sul computava em 1992 o nascimento do primeiro bebê gerado a partir do uso da fertilização *in vitro*. Pode-se afirmar que tais meios e técnicas tornaram-se parte de um processo global de circulação de conhecimento e mercadorias (Collier e Ong, 2006). Os dados fornecidos pela Rede Latino Americana de Reprodução Assistida (REDLARA) a respeito das práticas de

²² “A field of kin relations would partially displace the family as the arena in which people worked out the implications of new procreative practices. At the same time, a genetic bases for personal identity would partially displace the evidence kinship once provided. Technology will have aided both outcomes”.

reprodução assistida na América Latina reafirmam isso. A observação e comparação de seus registros mostra um grande crescimento da contribuição brasileira e aumento progressivo de clínicas fornecendo seus dados nos países que compõem a rede. Além disso, é possível visualizar a incorporação nos registros da utilização de novas técnicas e sua rápida expansão. Em 1996, quando a REDLARA iniciou os registros de países e procedimentos realizados, foram reportados um total de 10.359 ciclos, dos quais o Brasil realizou 38.7%. Nos dados de 2004, foram realizados 24.599 ciclos, dos quais a contribuição brasileira foi equivalente a 43,95%. Tal volume de uso das NTR pode ser compreendido a partir da afirmação de Nader (1996) que aponta o fato de que tais tecnologias, por estarem relacionadas com o corpo de conhecimento da ciência, evocam configurações institucionais sobre regras de ordem, racionalidade, pessoas unidas por competências comuns e, sobretudo, como verdade – no sentido de sua autonomia em relação à natureza.

DAS DIFERENÇAS: APROFUNDANDO A ANÁLISE

Após a busca inicial realizamos uma limpeza nos resultados obtidos, retirando notícias repetidas e os erros da busca que traziam questões que não estavam relacionadas ao tema. Em seguida passamos para um processo de sistematização que dividiu as notícias em quatro categorias: usos da reprodução assistida, ética, legislação e divulgação.

Cada campo foi delimitado da seguinte forma:

- “*Usos da RA*”: contempla uma vasta gama de temas que tocam na aplicação da reprodução assistida. São peças chave dessa discussão: a maternidade tardia, a gestação de substituição, a e as causas da infertilidade. Há um tom de curiosidade e leve problematização sobre a constituição da homoparentalidade (especialmente na França) através do acesso às técnicas de reprodução assistida, as

possibilidades de doação de gametas e modos de funcionamentos dos bancos de sêmen e de óvulos.

- “*Legislação*”: nessa categoria há lugar para repercussão tanto do repertório nacional como internacional de leis. Assim no jornal *Folha de São Paulo* não era debatida a ausência de legislação específica sobre o tema no Brasil, mas o boicote apoiado pela igreja católica ao plebiscito italiano, realizado em junho de 2005. Esta notícia também recebeu destaque nos outros jornais.
- “*Ética*”: abrange discussões levantadas em torno do que deveria acontecer embasando-se em orientações filosóficas e sistemas jurídico-legais. São temas dessas reflexões o destino dos embriões excedentes, a intervenção e possível seleção genética de embriões, bem como a seleção de sexo.
- “*Divulgação*”: compreende notícias que visam fornecer informações sobre clínicas e centros de reprodução assistida e destacam todo o tipo de novidade que possa surgir em relação a reprodução assistida: seja em relação as técnicas, medicamentos e protocolos de procedimentos.

É evidente que existe uma sobreposição parcial entre as diferentes categorias, mas elas servem para levantar hipóteses sobre o tratamento diferente dado à informação jornalística em cada país. O quadro abaixo representa os resultados de nossa pesquisa:

RESULTADO DA DIVISÃO DE NOTÍCIAS EM CATEGORIAS POR JORNAL

Jornais/ Categorias	USOS DA RA		LEGISLAÇÃO		ÉTICA		DIVULGAÇÃO		TOTAL DE NOTÍCIAS	TOTAL EQUIVALENTE EM %
	Número de notícias	Equivalência em %								
FSP	63	36,64	18	10,45	45	26,15	46	26,76	172	100
LM	21	21,21	12	12,12	43	43,44	23	23,23	99	100
NYT	13	44,83	1	3,44	4	13,79	11	37,94	29	100
TG	48	40,33	22	18,48	34	28,57	15	12,62	119	100

Fonte: pesquisa realizada em 28 de novembro de 2007.

Tal quadro nos mostra uma semelhança em relação ao tema que recebeu maior atenção em cada país, tendo como prioridade no Brasil, Estados Unidos e Inglaterra notícias sobre os “usos da RA”. É preciso destacar, no entanto, que mesmo sendo esta uma mesma categoria, dentro de cada um desses países, há importantes diferenças, pois, cada país deu mais atenção a um determinado tema.

No Brasil, o volume de notícias está centrado nas causas da infertilidade (21 reportagens). A maioria dessas notícias pincela, em poucas linhas, dicas de como preservar a fertilidade. Destaca, no caso das mulheres, a alta incidência de doenças infecciosas (de fácil tratamento) que têm sido as principais vilãs da fertilidade feminina. Chamamos atenção para o espaço, mesmo que pequeno, dado para notícias tais como “Espermatozóide requer mais atenção do homem” (*Folha de São Paulo*, 11/07/2002) e “Alternativa fértil: médicos e pacientes recorrem a terapias complementares para auxiliar no combate à infertilidade” (*Folha de São Paulo*, 31/03/2005). Ambas notícias tratam temas pouco convencionais e delicados no campo da RA como a infertilidade masculina e o uso de terapias alternativas em um campo altamente medicalizado.

Na Inglaterra, o volume de notícias que compõe os usos da RA é chefiado pelo anonimato de doadores (15 reportagens) e pela problematização da situação dos doadores e bancos e meios de acesso aos gametas (11 reportagens). Nessas reportagens que têm como pano de fundo o debate da nova lei que dissolve o

anonimato de doadores em 2005, as preocupações são com a perda do anonimato. Reportagens como “Loss of anonymity could halve number of sperm and egg donors” (*The Guardian*, 19/10/2005) explicitam uma preocupação comum entre os profissionais da área. Por outro lado, na reportagem “Donor children will have right to know” (*The Guardian*, 22/01/2004) argumenta-se sobre o número de crianças nascidas de doadores que seriam privadas de “identidade” ao não terem o direito de conhecer suas origens.

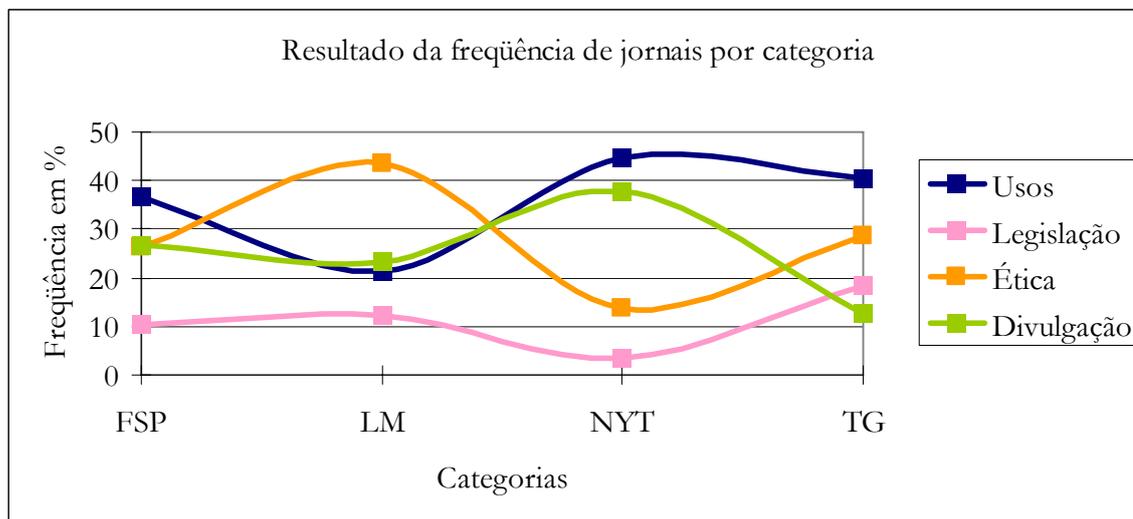
Nos Estados Unidos, artigos sobre os usos de RA giram em torno das práticas cada vez mais freqüentes de doação de óvulos e uma preocupação com os modos como são realizadas as doações de gametas (9 reportagens). Uma dessas reportagens, intitulada “The egg woman” (*The New York Times*, 17/05/2000), narra a história de doações de Ms. Specht, uma mulher solteira e sem filhos que se dedicou dos seus 31 aos 35 anos a doar óvulos em troca de pagamentos. Em uma das estimulações ovarianas, Ms. Specht sofreu sérias complicações, que, no entanto, não a impediram de doar novamente.

Le Monde foi o único jornal a dedicar mais artigos a discussões éticas do que aos Usos da RA. Nesse jornal o tema que mais teve destaque foi o destino dos embriões excedentes. Na reportagem “Après trois années de débat la revision de la loi sur la bioéthique est adoptée par le Parlement” (*Le Monde*, 9/07/2004), são destacados os pontos aprovados. Esses incluem a proibição da clonagem reprodutiva – considerado crime contra a humanidade – e a abertura da possibilidade de doação de embriões para outrem, mediante a preservação do anonimato dos doadores.

UM CATÁLOGO DE TÉCNICAS E O DESEJO DE UM FILHO

O tema que, de acordo com a indicação apontada pela comparação das notícias veiculadas nos jornais, recebeu o mesmo tipo de atenção em três dos quatro países foi aquele contemplado na categoria “divulgação”. Essa categoria,

como se pode ver no gráfico abaixo, representa o segundo item de maior atenção dado pelos jornais *Folha de São Paulo*, *Le Monde* e *The New York Times* e fornece algumas pistas para refletir sobre a semelhança que evoca.



Fonte: pesquisa realizada no dia 28 de novembro de 2007.

De modo diferente das demais categorias, as notícias agrupadas sob o nome de “divulgação” apresentam conteúdos bastante uniformes nos quatro jornais estudados. As notícias que podem ser lidas ali dizem respeito ao anúncio de novas escolhas e possibilidades no campo da reprodução assistida e destacam todo e qualquer tipo de novidade nessa área. Por exemplo, o desenvolvimento de um microscópio mais potente para a realização dos procedimentos de Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóide (ICSI) emergem nos jornais dos diferentes países como o lançamento de uma nova técnica: a “Super ICSI”. Suas vantagens e maior precisão, bem como os laboratórios de clínicas que adquiriram a inovação fazem parte da notícia (*Folha de São Paulo*, “Projetando Bebês” – 07/05/2005; *The New York Times*, “For Women worried about fertility, egg bank is a new option” – 21/09/2004; *The Guardian*, “Moving with the times” – 14/01/05). Esta ênfase no anúncio de novas tecnologias e procedimentos reflete, por um lado, a rapidez com que a própria RA em sua história tornou-se um conhecimento globalizado. Por outro lado, a mesma rapidez com que surgem novas descobertas suscita a necessidade dos especialistas da área de se atualizarem constantemente. Da

atualização de profissionais e técnicas dependem a própria manutenção e legitimidade das práticas de reprodução assistida.

É significativo que, durante o trabalho de campo realizado em clínicas privadas de Porto Alegre, a atualização profissional teve especial visibilidade. Na ocasião, em entrevistas com os profissionais era destacado com frequência o congresso mais recente, ao qual o próprio entrevistado ou um membro da equipe havia participado. Esses entrevistados asseguravam regularmente o quanto o trabalho realizado “aqui” é semelhante ao realizado em outros locais do mundo. Assim, a preocupação encontrada tanto na mídia quanto nas clínicas pode ser caracterizada como – mais do que um ponto em comum – parte de um repertório que funciona na prática como uma resposta às exigências sociais de um campo de aplicação e desenvolvimento de alta tecnologia.

Nos parágrafos seguintes, propõe-se pôr nossos dados em diálogo com os de outros antropólogos pesquisando esses diversos países para aprofundar a configuração dos debates atuais em cada lugar. Somos conduzidos pelas seguintes questões: como podemos compreender o destaque dado à ética na França? Será que o emblemático caso da disputa pelo “destino de embriões” ocorrido no início dos anos 90 entre a “viúva de Toulouse” e o serviço de reprodução assistida se projeta nessas preocupações? A grande preocupação pública dirigida na Inglaterra a questões da legislação pode estar relacionada ao peso da responsabilidade empreendida por esse país com relação aos usos das NTR e a sua constante busca por consenso para o avanço da ciência? Já em relação aos EUA, a pergunta que ecoa é como explicar a falta de interesse por debates éticos e legislativos? Finalmente, no Brasil, como explicar a ausência de debates?

FRANÇA: AS MARCAS DA VIÚVA DE TOULOUSE

Em 1990, na França, uma série de fatalidades acaba por produzir durante os quatro anos que se seguem um dos maiores dramas já noticiado envolvendo o uso

da reprodução assistida. Trata-se do caso que ficou mundialmente conhecido como “a viúva de Toulouse”. Esta é a história de uma mulher de 37 anos, que após seis tentativas fracassadas de fertilização *in vitro* havia conseguido engravidar de gêmeos, mas sofrera um aborto espontâneo. Durante o período que estava hospitalizada, seu marido sofreu um acidente e veio a falecer. Algum tempo depois, a viúva retornou ao hospital buscando fazer uso dos dois embriões excedentes do tratamento. Naquele momento, o parlamento francês estava em vias de elaborar sua regulamentação a respeito da reprodução assistida, mas já existiam normas que apontavam o destino daqueles embriões. Pelos contratos franceses, os dois membros do casal deveriam estar presentes no momento da transferência para o útero, aspecto que devido à morte do marido não podia mais ser cumprido. Desse modo, os embriões deveriam ser descartados. A viúva se opunha veementemente a isso e, não obtendo resposta positiva nos recursos que possuía ainda no hospital, decidiu levar o caso à justiça nacional, e realizou um acordo para que os embriões não fossem descartados até a decisão da disputa (Salém e Novaes, 1995).

Em 1994, embasada em argumentos que ressaltavam o direito da criança a ter um pai, e ter sua filiação reconhecida – o que não ocorreria caso fosse autorizado o uso dos embriões, pois, pela legislação francesa, transcorridos 300 dias após a morte do homem, a criança perderia os direitos de filiação – foi negado à viúva o uso dos embriões, que deveriam ser descartados. Nesse mesmo ano foi promulgada a lei que regula a reprodução assistida e enfatiza o princípio de que os embriões só podem ser usados em situações como a da viúva se existir expressa autorização pelo outro cônjuge. A partir dessa lei é vedada a utilização de gestação de substituição e a utilização de gametas doados deve ser totalmente anônima. Além disso, não é possível utilizar ambos os gametas doados. Em outras palavras, um dos membros do casal deve ter vínculos biogenéticos com o filho.

Conforme observadores que têm tradicionalmente abordado a questão do parentesco, esse episódio seria sintomático da maneira conservadora como os franceses têm tratado o tema. Collard e Parseval (2007) apresentam uma análise atual sobre as conseqüências das políticas regulatórias da RA na França. Segundo essas autoras, existe uma forte correlação entre a proibição da gestação de

substituição na França e as práticas de turismo reprodutivo. Para as autoras, como consequência disso são provocados importantes deslocamentos e a criação de uma nova articulação entre filiação e procriação.

Pode-se levantar a hipótese de que a distribuição das notícias veiculadas na imprensa francesa tem a ver com as consequências da “viúva de Toulouse”. Pela pesquisa realizada no jornal *Le Monde*, cerca de 43% das notícias foram atribuídas à categoria ética e, dentro dessa categoria 50% das notícias tratam o destino dos embriões. Por outro lado, poderíamos também supor que a grande preocupação com o episódio de Toulouse é consequência, tal como a distribuição atual de notícias, de um certo estilo francês – bastante cauteloso – de lidar com inovações tecnológicas²³.

É importante salientar que em 2006 foram decretadas modificações em relação à lei de 1994. Contudo, estas modificações não alcançam a gestação de substituição. Elas foram focadas, mais uma vez, nos embriões e no seu destino. Existe uma grande preocupação com a possibilidade de doar os embriões a outros casais: esse tipo de procedimento vem sendo chamado de “adoção de embriões”. Cabe frisar, que está claro no novo decreto que as origens do embrião a ser doado não poderão ser conhecidas, mantendo-se o registro apenas para fins de controle pelo governo francês (Collard e Parseval, 2007).

Desse modo, contrariamente a debates em outros países europeus (a Inglaterra sendo carro chefe), nos quais se questiona o anonimato de doadores, a legislação francesa reafirma a importância do anonimato. Ironicamente, a perspectiva francesa, nesse assunto, parece colocar em segundo plano o princípio do direito da criança que regeu o caso da “viúva de Toulouse” em 1994. Anos mais tarde não se trata de uma revisão de práticas, mas de um robustecimento do princípio do anonimato, apesar da possibilidade de um novo destino aos embriões.

²³ É preciso ressaltar que uma outra possibilidade interpretativa consideraria a cautela como uma característica do jornal *Le Monde*. Não abrimos mão dessa possibilidade, no entanto, poderemos fazendo uso da comparação com outros jornais franceses melhor explorá-la em outros trabalhos.

Conforme Jasanoff (2005), no país das mil e uma possibilidades, a escolha está em vigor. Escolhe-se tudo, desde o “fornecedor” dos óvulos, espermatozóides, o útero e até mesmo o sexo dos filhos. Não se trata, ainda, de um supermercado, mas é impossível não tocar na commodificação das práticas de RA quando se fala dos Estados Unidos. Principalmente quando se tornam cada vez mais freqüentes e abertas as escolhas possíveis na utilização das NTR nos Estados Unidos. Esse país que é conhecido como locus de grande aporte tecnológico não se diferencia de outros países pelas técnicas que oferece, mas sim pelo leque de escolhas que proporciona.

Diferentemente da França, a gestação de substituição é uma das possibilidades que compõem o catálogo de opções nos EUA. Também diferente do Brasil, que permite o uso de tal técnica desde que a gestora seja parente de até segundo grau da mãe de intenção, a gestação de substituição pode ser realizada de modo comercial. Outra prática que se distingue das realizadas em outros países é a possibilidade de utilizar doadores de gametas conhecidos, ou ainda comprar amostras de sêmen pela internet. Essa realidade particular que é vista por Jasanoff (2005) como produto da ausência de regras e leis faz com que

“[Nos EUA] juntos, os serviços comerciais vão até os casais e indivíduos que estão prontos a tentar qualquer coisa se o resultado puder ser o filho dos seus sonhos. Como genética e gestação são combinados para produzir o que desejam parece quase irrelevante.”²⁴(Jasanoff, 2005 p.166)

Temos uma boa descrição desses modos e locais de escolha a partir da etnografia de Charis Thompson (2005). Para essa autora as escolhas reprodutivas são manejadas ou “coreografadas²⁵” entre aspectos técnicos, científicos, legais,

²⁴ “Together with the commercial services goes a willingness on the part of many couples and individuals to try anything if the result might be the child of their dreams. How genetics and gestation are combined to produce the desired outcome seems almost irrelevant.”

²⁵ Referimos-nos a coreografias em referência ao conceito “coreografia ontológica”, que é uma tradução livre do termo utilizado por Thompson - ontological choreography - para o qual a autora refere as dinâmicas entre as mais diversas esferas que compõem a RA.

políticos e financeiros do parentesco são coordenados nas clínicas de RA, bem como, as trajetórias reprodutivas são coreografadas entre cultura e natureza.

Jasanoff (2005) caracteriza os Estados Unidos como um regime de direitos, no qual, curiosamente não há uma regulamentação específica sobre a RA. E como foi possível notar no pequeno número de notícias sobre a legislação quando comparado com os demais resultados obtidos, essa não parece ser uma grande preocupação. Essa hipótese pode ser compreendida quando se apropria da idéia de um regime de direitos, no qual o direito individual à escolha (autônoma) impera. Assim, não há legislação para cercear a escolha sobre a RA, e o regime de direitos é guiado pelas muitas formas contratuais e individuais que se sobrepõem e se diferenciam de estado para estado. Acrescenta-se aí o fato de apenas uma notícia do levantamento feito no jornal *The New York Times* tratar do tema “legislação” (e, neste caso, não abordava a sua própria situação, mas o boicote da igreja católica ao plebiscito italiano que pretendia soltar as curtas rédeas com as quais se maneja a RA na Itália).

Curiosamente, o acontecimento nos EUA que recebeu maior atenção no exterior falava de uma prática que foi problematizada apenas em duas notícias naquele país: trata-se da seleção do sexo de embriões. O modo como essa notícia, que teve grande impacto mundo a fora, foi tratada nesse país merece destaque.

Com o título: “Fertility ethics authority approves sex selection”, a reportagem publicada no dia 28 de setembro de 2001 anuncia nas suas primeiras linhas que o comitê de ética da Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva afirmou que “algumas vezes é aceitável que casais escolham o sexo de seus filhos, selecionando embriões femininos ou masculinos e descartando os demais.”²⁶ Em seqüência, um médico, proprietário de nove centros de reprodução assistida afirma claramente que esse serviço será oferecido *imediatamente* e que possui uma lista de pessoas que gostariam de realizar tal procedimento. Um jurista chamado a opinar prefere trocar o termo “seleção sexual” por “variedade de gênero” parecendo acreditar que a mudança de nome da técnica tornasse-a mais compreensível e

²⁶ “Is sometimes acceptable for couples to choose the sex of their children by selecting either male or female embryos and discarding the rest.”.

eticamente aceitável. Esse mesmo juiz afirma que “quando há uma boa razão para acreditar que o casal foi bem informado dos riscos do procedimento e foi aconselhado a não ter expectativas irreais sobre o comportamento da criança do gênero escolhido”²⁷ os problemas estão praticamente resolvidos, principalmente se o casal já tiver um filho do outro gênero, realizando assim um procedimento que busque simplesmente uma “variação”.

No entanto, tal postura não é consensual. O presidente da Sociedade de Tecnologias de Reprodução Assistida, na data da reportagem, Dr James Grifo, afirma em nome dessa sociedade que a “Seleção de sexo é discriminação sexual, e eu não acredito que isso seja ético. Não é ético pegar alguém aleatoriamente e ajudá-lo a ter um menino ou uma menina.”²⁸. Outros profissionais foram chamados a dar sua opinião e salientaram sua preocupação com o futuro se perguntando qual é o próximo passo, temendo que, quando o conhecimento genético for maior ocorra e seja autorizado semelhante modo de seleção. A reportagem termina de forma direta com a fala de um médico: “é nossa responsabilidade não fazer mau uso dessa tecnologia”²⁹.

É importante notar que a primeira parte da reportagem trata da seleção de sexo como o atendimento a uma demanda e a coloca como mais uma opção possível. A controversa decisão desse comitê – lembrando que esse comitê não representa uma instituição superior como o Conselho Federal de Medicina no Brasil –, é refutada por outros profissionais na segunda parte da notícia. O artigo é encerrado quase abruptamente com uma lembrança da responsabilidade – “nossa” – do uso dessas tecnologias. Fica evidente que, num regime de direitos, o direito que está no centro da mesa é a escolha.

²⁷ “When there is a good reason to think that the couple is fully informed of the risks of the procedure and are counseled about having unrealistic expectations about the behavior of children of the preferred gender.”

²⁸ “Sex selection is sex discrimination, and I don’t think that is ethical. It’s not ethical to take someone off the street and help them have a boy or a girl”

²⁹ “It’s our responsibility not to misuse these technologies”

Como berço do primeiro bebê de proveta, a Inglaterra tem procurado na história da reprodução assistida dar passos bem pensados no que diz respeito às suas decisões em relação às NTR. Foi em 1990, após a elaboração e debates acerca do Relatório Warnock³⁰, que tentou traçar os limites éticos do uso e pesquisas envolvendo embriões, que a Inglaterra promulgou sua legislação.

Jasanoff (2005) se perguntou como se deu o processo de aceitação das tecnologias de reprodução assistida nesse país, depois de forte resistência popular. Essa autora encontra parte da explicação desse processo no abrandamento de conflitos éticos a partir da criação do termo *pré-embrião*. Esse termo foi cunhado para significar um estágio anterior à vida humana. Acalmou os ânimos que estavam muito exaltados, temendo as conseqüências da pesquisa em células tronco colhidas de embriões. Com a criação e uso do termo pré-embrião - estágio que comporta o desenvolvimento embrionário até o início da diferenciação celular (aproximadamente 14 dias), a vida humana parecia permanecer intocada e bem vigiada pelos mecanismos de fiscalização e controle criados junto com a legislação.

Na Inglaterra, apesar da legislação específica, vigilância e controle, a RA nunca deixou de ser tema de polêmicas e debates. Foi em meio a esses debates que a partir do ano 2000 e, inspirada numa retórica de direitos da criança, iniciou-se a discussão que veio a culminar com o fim do anonimato de doadores no ano de 2005. Essa modificação da lei está permeada pelo direito de conhecer as origens biológicas que carregam consigo uma valorização do conhecimento biogenético. Neste contexto, as notícias encontradas no jornal *The Guardian* debatiam com fervor a possível mudança na lei e as suas conseqüências. Foi nesse jornal que encontramos o maior volume de notícias sobre o anonimato de doadores e as conseqüências desse para o uso de bancos de sêmen e óvulos.

³⁰ Comitê interdisciplinar, coordenado por Mary Warnock que buscou estabelecer, a pedido do governo da Inglaterra, os limites éticos nas práticas de RA e embasou os parâmetros da lei britânica de 1990 (The Human Fertilisation and Embriology Act) e a criação da The Human Fertilisation and Embriology Authority (HFEA).

Do mesmo modo que caracteriza os Estados Unidos como um regime de direitos, Jasanoff (2005) trata o caso britânico como uma constante tentativa de “firmar uma posição numa superfície escorregadia”³¹. A solução encontrada por esse país parece ser legislar. Nesse sentido, a reforma na legislação e, especificamente, a dissolução do anonimato de doadores de gametas vai ao encontro desse objetivo. Pelos chamativos títulos das notícias veiculadas sobre o anonimato de doadores parecia estar ocorrendo uma grande mobilização, que ultrapassou fronteiras e envolveu tanto doadores como seus filhos: ambos estavam unidos na busca uns dos outros. Tornar esse *incontrolável* movimento algo previsto por lei parece ser o melhor modo de caracterizar a RA na Inglaterra.

No entanto, o contato entre doadores, receptores e filhos permanece muito controverso até mesmo depois da lei da quebra do anonimato. Uma reportagem publicada no dia 5 de agosto de 2007, no jornal *The Guardian*, pergunta em seu título: “Do we need to know our parentage?”. Essa reportagem traz duas perspectivas³² – pró e contra esse conhecimento - e coloca em cheque a “necessidade” de se conhecer a origem biológica. Os argumentos daqueles que são favoráveis apontam para a imoralidade do ato de negar esse direito:

“Esconder a identidade de uma pessoa é cruel e imoral. O segredo engendra ignorância, medo e vergonha. Houve um tempo em que mães solteiras eram forçadas a deixar em branco na certidão de nascimento de seus filhos o lugar onde o nome do pai deveria estar. Tão recentemente como nos anos 80, pessoas erguiam suas sobrancelhas sobre a aceitabilidade do que era chamado “bebês de proveta”. Adoção, filhos ilegítimos e infertilidade: sofreram cada vez menos estigmas. A proposta da nova lei é finalmente um sinal de que a concepção utilizando doadores é socialmente aceitável. E nesse momento, o uso de doadores na reprodução assistida é hoje lugar comum.”³³

³¹ “Stopping on the slippery slope”.

³² Duas colunistas “comunitárias” se posicionaram pró e contra nessa reportagem a partir do projeto “comment is free, but facts are sacred”. São pessoas que escrevem periodicamente para esse jornal oferecendo suas opiniões sobre diferentes assuntos. Desse modo, não eram especialistas ou militantes, mas sim leigos. Para mais informações ver: <http://commentisfree.guardian.co.uk/index.html>

³³ “Concealing another person's identity is immoral and cruel. Secrecy breeds ignorance, fear and shame. Once upon a time, unmarried mothers were forced to leave a blank on the birth certificate where the father's name should go. As recently as the 1980s, people raised their eyebrows about the acceptability of what they then called 'test-tube babies'. Adoption, illegitimacy, infertility: they have all had the stigma removed over time. The proposed new law is finally a sign that donor conception is socially acceptable. About time too: donor-assisted reproduction is now commonplace”.

Já aqueles que preferem preservar o anonimato dizem que é um exagero garantir o “direito” de conhecer as origens, quando poucas pessoas realmente desejam saber. Os que tomam esse posicionamento também estão preocupados com aqueles que precisam fazer uso de doadores e afirmam o seguinte,

“[A lei que impede o anonimato] deixará 7.000 mulheres a cada ano, que estão utilizando partes doadas de bebês – esperma, óvulos e embriões – a se reconciliar com o seguinte fato: o direito de uma criança de saber está acabando até mesmo com o direito de outra criança de existir. E tudo isso para quê? (...) Alguns podem estar curiosos, mas por mais intensa que seja essa curiosidade, ela não é nem um direito, muito menos uma prioridade. Pergunte a uma órfã africana se ela prefere comida, bebida e medicamentos ou a sua árvore genealógica.”³⁴

Seguindo por este caminho somos conduzidos ao questionamento do valor que é atribuído à carga genética. Afinal, se ela não é mais do que um apanhado de genes, quais os sentidos que a busca pelos doadores pretende dar? Trata-se apenas de uma negociação sobre o acesso a informação?

E COMO FICA O BRASIL? UMA COLEÇÃO DE CARICATURAS

Com um vasto número de clínicas que se espalham pelo território brasileiro, os primeiros “bebês de proveta” nascidos aqui já completaram os seus 15 anos. Desde 1992, com a resolução 1358/92, o Conselho Federal de Medicina buscou estabelecer os procedimentos éticos dentro dessa prática médica brasileira. Daquele momento até hoje alguns projetos de lei circularam pelo meio legislativo, mas ainda estão longe de se tornar efetivamente uma lei (BRAUNER, 2003).

O maior debate ocorrido no Brasil relativo às práticas científicas mapeado pela nossa busca nos jornais dizia respeito à aprovação da “lei de biossegurança” que autorizava a pesquisa em células tronco-embriônicas em embriões excedentes

³⁴ Which will leave the 7,000 women each year who avail themselves of donated baby parts - sperm, eggs and embryos - to reconcile themselves to this: that one child's 'right to know' has trumped another child's right even to exist. And for what? (...) One might indeed be curious, but assuaging curiosity is neither a right nor, sensibly, a priority. Ask an African orphan which she would prefer: food, water, medicine or a family tree.

de tratamentos de reprodução assistida. Segundo Fonseca (2007) os debates e acompanhamento da aprovação da lei estiveram imersos em um clima de suspense, pois, tratava-se da primeira vez que o Supremo Tribunal Federal realizava uma sessão aberta para “ouvir e se aconselhar” com os cientistas, que trariam a precisão e a racionalidade de uma ciência “pura”. Aqui, o destino dos embriões e debates sobre o início da vida foi o pano de fundo. Estimativas errôneas que previram mais de 30 mil embriões disponíveis nos bancos das clínicas caíram quando no resultado de um censo apontou apenas três mil (*Folha de São Paulo*, “Total de embriões é um décimo do previsto”; 31/03/2005). Nada se discutiu sobre a RA em si e tampouco sobre a necessidade de legislar ou fiscalizar clínicas e bancos de sêmen.

Enquanto isso, chama atenção que as notícias que traziam a “realidade” da reprodução assistida, elaboradas por jornalistas brasileiros³⁵ não tratavam do contexto local. Uma dessas reportagens, veiculada no dia dos pais de 2006 é intitulada “Filho gerado por inseminação tem Dia dos Pais ‘estranho’”. Logo nas primeiras linhas vemos que a notícia será protagonizada por estrangeiros:

“O dia dos pais é uma data esquisita para a canadense Olívia Pratten, 20. Embora dê presentes, ela se sente em um quebra-cabeças desconjuntado. Filha legítima de um casal em que o marido era estéril, Olívia foi gerada com sêmen de um doador anônimo.” (*Folha de São Paulo*, 11|2002)

Tentando compor esse quebra-cabeça, a notícia conjuga diferentes opiniões sobre doadores e, mais uma vez, faz uso de opiniões além fronteiras. A voz que segue a de Olívia é a do diretor do banco de sêmen estadunidense Xytex. Nas suas palavras: “A busca dos inseminados não é como procurar uma figura paterna. Para a maioria, ele é mais um amigo, alguém a quem gostariam de agradecer.” No entanto, em nenhum momento a colcha de retalhos de comentários se aproxima da quebra do anonimato de doadores proposta na Inglaterra. Tampouco suscita reflexão sobre as condições pelas quais as doações são realizadas no Brasil. O mais próximo que se chega disso é a conclusão da reportagem que retrata o caso da “aeronauta carioca Bárbara, 36 anos, homossexual”. Segundo a reportagem. Bárbara

³⁵ Há um volume significativo de notícias veiculadas pelo jornal *Folha de São Paulo* que são traduções de reportagens veiculadas em outros jornais. Neste levantamento encontramos duas notícias que foram publicadas originalmente no jornal britânico *The Guardian*.

sempre quis um filho, optou por um banco, mas preferiu fazer uso de um banco estadunidense, pois queria ver a foto do doador. Assim:

“Gerado com sêmen de um fotógrafo americano, Breno [o filho de Bárbara], de dez meses, tem a sua espera uma pasta [feita por sua mãe] com informações sobre os hábitos, preferências e até uma foto do seu pai biológico na infância [fornecida pelo banco de esperma estadunidense a qual recorreu]. [Segundo Bárbara] ‘Ele [seu filho] vai saber de tudo e, se quiser procurá-lo, não vou me opor.’”(Folha de São Paulo, 11/08/2002)

Assim, foi possível notar que, para além de uma coleção de imagens de filhos buscando pais doadores em sites e depoimentos de donos de banco de esperma, todas essas notícias (compostas por uma “outra” reprodução assistida, que dificilmente encontra semelhanças, pelo menos nos jornais, com a “nossa” RA) estão longe de alcançar a densidade das preocupações que testemunhamos na Inglaterra ou na França. Sem dúvida, mais de 100 clínicas privadas utilizando o mesmo banco de doadores poderia suscitar inquietações. No entanto, o “copia e cola” que constitui as reportagens formam a imagem de que as NTR e, em particular, as polêmicas que as acompanham, estão muito longe de chegar aqui. Essa conjuntura ajuda a adiar a discussão pública, assim como coloca em segundo plano a elaboração de um mecanismo de regulamentação ou fiscalização. Podemos, desse modo, caracterizar o Brasil como um país, no qual, ocorrem muitos procedimentos de RA e, apesar disso, não possui números nem pacientes para oferecer seus depoimentos nas páginas de jornal.

CAPÍTULO III

DA PRÁTICA A PROIBIÇÃO: REPERCUSSÕES DO ANONIMATO DE DOADORES

Após visualizar as diferenças e semelhanças que existem no modo como os jornais de diferentes países abordam as novas tecnologias reprodutivas no capítulo anterior, demonstrou-se importante aprofundar as discussões em torno do anonimato de doadores. Para a análise que empreenderemos a seguir reduzimos nosso foco na comparação da abordagem das notícias propagadas no jornal estadunidense *The New York Times* e as do jornal britânico *The Guardian* que, mesmo em proporções diferentes, têm várias reportagens sobre o assunto. Tomamos as notícias veiculadas no jornal *Folha de São Paulo*, do Brasil, como contraponto, pois, ainda que seu volume fosse quase inexpressivo, ele está diretamente relacionado com o nosso objeto de compreensão: os sentidos do anonimato de doadores no Brasil. O jornal francês *Le Monde* não continha notícias sobre o tema e portanto, foi excluído de nossa abordagem

Realizamos a busca através da ferramenta fornecida nos portais virtuais de cada jornal com a palavra-chave “anonimato de doadores³⁶” que obteve os seguintes resultados:

RESULTADO DA BUSCA POR PALAVRA-CHAVE NOS JORNAIS			
Jornal / Resultado	<i>Folha de São Paulo</i> (FSP)	<i>The Guardian</i> (TG)	<i>The New York Times</i> (NYT)
	18 resultados	162 resultados	470 resultados
Refinando³⁷	5 resultados	19 resultados	9 resultados

Fonte: Pesquisa realizada no dia 20/01/2008

³⁶ No jornal *Folha de São Paulo* realizamos a busca com as palavras-chave “doadores anônimos” e “anonimato de doadores”. Em inglês utilizamos “anonymity donors”

³⁷ O refinamento da pesquisa foi realizado com a palavra-chave “assisted reproduction” que foi somada a palavra-chave original.

A partir desse resultado decidimos escolher apenas cinco notícias em cada país e nos aprofundarmos nos seus aspectos. A escolha das notícias foi realizada a partir da apreciação do conteúdo de todas as reportagens resultantes do refinamento da pesquisa com o intuito de selecionar aquelas que melhor caracterizassem o conjunto global dos temas e discussões evocados. Foram escolhidas as seguintes reportagens:

TÍTULOS E DATAS DAS REPORTAGENS SELECIONADAS		
FOLHA DE SÃO PAULO	THE GUARDIAN ³⁸	THE NEW YORK TIMES
1 - "Louro alto, bonito e sensual" - 16/12/2007	1 - "Public supports anonymity for sperm donors" ³⁹ - 10/11/2006	1 - "Are you my sperm donor? Few clinics will say" ⁴⁰ - 20/01/2006
2 - "Origem da espécie: Site une filhos dos doadores de esperma" - 09/04/2006	2 - "Children now have the right to find their sperm donor father. But what about his right to remain anonymous?" ⁴¹ - 05/04/2006	2 - "The heart's desire" ⁴² - 11/05/2004
3 - "Poucas e boas" - 18/08/2005	3 - "Donor children will have right to know" ⁴³ - 22/01/2004	3 - "Once-Invisible Sperm Donors Get to Meet the family" ⁴⁴ - 21/05/2002
4 - "Doadores britânicos podem ser revelados" - 28/12/2000	4 - "Sperm donors to lose anonymity" ⁴⁵ - 21/01/2004	4 - "The year in ideas: A to Z.; Open sperm donation" ⁴⁶ - 9/12/2001
5 - "Lei garante a filho de doador de sêmen saber quem é o pai" - 08/08/98	5 - "Daddies and donors" ⁴⁷ - 30/07/1999	5 - "Looking for a donor to call dad" ⁴⁸ - 18/06/1995

³⁸ Inserimos a seguir traduções livres dos títulos das reportagens com intuito de facilitar a leitura. No entanto, não tomamos essa tradução como capaz de expressar as sutilezas lingüísticas. Assim, no decorrer do texto utilizamos o título original.

³⁹ "Suporte público para o anonimato de doadores de esperma".

⁴⁰ "Você é o meu doador de esperma? Algumas clínicas irão responder"

⁴¹ "Agora as crianças têm o direito de buscar seus pais doadores de esperma. Mas e o direito dos doadores de permanecerem anônimos?"

⁴² "O desejo do coração"

⁴³ "Filhos de doadores terão o direito de saber"

⁴⁴ "Doadores de esperma que foram invisíveis conhecem as famílias"

⁴⁵ "Doadores de esperma perdem o anonimato"

⁴⁶ "O ano em idéias: de A a Z; Doação aberta de espermatozóides"

⁴⁷ "Pais e doadores"

⁴⁸ "Procurando um doador para chamar de pai"

Os títulos de cada uma das notícias nos apontam a direção a ser percorrida pela reportagem. No jornal brasileiro *Folha de São Paulo*, tal como observamos na análise das notícias sobre a RA, impera o princípio da “colcha de retalhos”. Nesse jornal as duas primeiras reportagens são traduções reduzidas de reportagens veiculadas em outros jornais ⁴⁹. A primeira delas, sob o bem humorado título “Loiro, alto bonito e sensual” - trata do maior banco de espermatozóides do mundo. O banco de sêmen dinamarquês “Cryos” é conhecido por exportar o material genético e reprodutivo de seus loiros e altos estudantes universitários. Nessa reportagem o anonimato aparece como o pesadelo do dono do banco que confessa em sua entrevista temer acordar um dia e ter em sua porta mais de 15 mil crianças exigindo conhecer seus doadores. Na reportagem seguinte, o site criado pela estadunidense Wendy Kraemer – mãe de um “curioso” filho de doador – é o centro das atenções por ser um modo “alternativo” de encontrar “parentes”. Esse site consiste na troca de informações fornecidas pelos bancos de sêmen a respeito do doador. Tais informações variam muito e podem conter desde o código do doador a sua altura, peso, etnia, raça e hobbies. Tais informações aliadas ao nome do banco e época em que foi realizada a doação podem ser suficientes para que irmãos de doação e ainda “filhos” e doadores se encontrem.

Chamamos atenção, mais uma vez, para o fato de além de serem edições de reportagens importadas, não é estabelecida por essas reportagens qualquer relação do uso de doadores com o contexto e práticas brasileiras. Já a notícia “poucas e boas” dá atenção em, literalmente, poucas linhas para a falta de doadores do maior banco de sêmen do Brasil. Cabe ressaltar que no Brasil as doações de gametas são voluntárias – o doador não recebe nada em troca de sua doação – , e anônimas. Todas as doações estão centradas em dois bancos de sêmen localizados no estado de São Paulo⁵⁰. Na quarta notícia podemos ver a repercussão da discussão britânica sobre a dissolução do anonimato de doadores (discussão que retomaremos a seguir). A quinta reportagem trata da possibilidade aberta pela legislação brasileira vigente em 1998 – data da veiculação da reportagem – da identificação de doadores

⁴⁹ Respectivamente: *Nouvel Observateur* e *France Presse*.

⁵⁰ Circulam poucas informações acerca do modo de funcionamento e número de amostras de tais bancos. Sobre o modo como os doadores são selecionados, ver Costa(2004).

de sêmen. Curiosamente, o intuito da reportagem não era frisar o direito das crianças de conhecerem as suas origens, mas, a razão que motivava a notícia era o perigo que rondava o direito dos doadores de permanecerem anônimos, pela ausência de uma legislação específica para a RA, no Brasil, e da soberania do direito a conhecer as origens apontado no código civil vigente naquele momento.

Das duas notícias que tratavam do contexto brasileiro uma tinha apenas cinco linhas e a outra foi publicada há quase uma dezena de anos. Como podemos entender a ausência de interesse e debate público a cerca do anonimato de doadores no Brasil?

Diante desse resultado perturbador, é pertinente perguntar quais as razões que tornaram ausentes os debates a cerca da RA no Brasil de lá para cá. Diante desse silêncio, poderíamos nos convencer que não são utilizados doadores no Brasil. No entanto, segundo os dados da REDLARA, que divulga anualmente os dados fornecidos voluntariamente por clínicas na América do Sul (totalizando 128 clínicas em 2004), dentre elas 55 do Brasil, esses procedimentos têm lugar importante dentre as práticas de RA. Segundo os dados da REDLARA foram realizados 24.588 procedimentos de RA em 2004 na América Latina, dos quais o Brasil é responsável por 10.804 (43,95%) desses. Dentro do coeficiente total de procedimentos, pouco mais de um quinto (5.409 procedimentos) envolveram a doação de óvulos e que tal de esperma?

	<i>Total para a América Latina</i>	<i>Brasil</i>
Número de clínicas	128	55
Número de procedimentos	24.588	10.804
Procedimentos envolvendo doação de óvulo	5.409	2.374

Não foram encontrados dados precisos quanto ao número de procedimentos no Brasil utilizando doação de espermatozóides. No entanto, alguns veículos de comunicação citam entrevistas com os responsáveis pelos bancos de sêmen e afirmam que, em média, 200 bebês nascem por ano no Brasil, frutos da utilização de doadores de espermatozóide. (Época, 2007; Isto é, 1998; entre outros)

Tal cálculo nos parece muito abaixo do volume real de utilização de gametas. Se realizarmos uma aproximação a partir dos dados da REDLARA, nos quais, o Brasil representa 43,95% dos procedimentos realizados e, tomarmos como equivalente o número de procedimentos gerais e o número de procedimentos de ovodoação – os 43,95% da contribuição brasileira em relação aos procedimentos gerais representariam aproximadamente 2.374 procedimentos de doação de óvulos. Acrescenta-se aí o fato da doação de óvulos ser uma prática relativamente recente na história da reprodução assistida, além de que, contrariamente a facilidade relativa da coleta de sêmen. Portanto, se levarmos em conta as diferenças e especificidades entre os procedimentos de doação de óvulos e de espermatozóides, tudo leva a crer que ao invés de 200 bebês por ano, temos no mínimo o equivalente a utilização de gametas femininos doados. Desse modo, não se trata da ausência de filhos de doadores, mas de uma seleção de informações.

Para iluminar o modo como as informações são selecionadas no Brasil procederemos a uma comparação do modo como Estados Unidos e Inglaterra tem feito a separação das informações sobre o anonimato de doadores. Cabe ressaltar que a comparação entre esses países não nos conduz a um embate entre posicionamentos contrários e favoráveis a dissolução do anonimato de doadores de gametas, mas diferentes visões sobre como o acesso a informações deve ser conduzido e de que modo seus limites devem ser estabelecidos.

No jornal britânico *The Guardian* o foco das reportagens está em noticiar os movimentos políticos e legislativos em torno da dissolução do anonimato e questões decorrentes dessas decisões. Com o objetivo de assegurar esse direito de conhecer as origens o parlamento britânico aprovou no ano de 2005 uma revisão da lei que oferece o direito de conhecer as origens biogenéticas aos filhos de doadores, que doravante não podem mais ser anônimos. Tal direito poderá ser exercido apenas em 2023, quando os bebês nascidos após a promulgação da lei completarão 18 anos e poderão requerer o seu “direito” – portanto, a lei não é retroativa. (Jasanoff, 2005; Jones, 2005) A reportagem que se distingue desse movimento é aquela que foi veiculada em 1999 – “Daddies and donors” – anterior ao anúncio das intenções do governo britânico de dissolver o anonimato. Essa reportagem trata

as diferenças entre pais e doadores e utiliza como objeto de comparação a adoção para iluminar as distinções que pretende estabelecer.

Nas reportagens veiculadas pelo *The New York Times*, destaca-se o tom emotivo com que o tema pode ser tratado. Sob os títulos “The heart’s desire” e “Looking for a donor to call dad” a busca pelo doador de sêmen é entendida como a busca de um pai e é motivada por um desejo que “vem do coração”. Já as outras três reportagens tratam da possibilidade de conhecer os doadores na ausência de uma lei específica. Elas tratam de políticas de banco de esperma que tentam atender as demandas recentes de filhos de doadores que querem conhecer suas origens, fazendo contato com o doador. Se o doador permitir, os bancos de sêmen intermedeiam esse contato. Outra possibilidade é a “doação aberta”, na qual os pais de intenção podem de antemão escolher um doador que se disponibilize a ser encontrado pagando, por isso, um preço diferenciado. Nessa prática os bancos de espermatozóide simplesmente copiam uma prática já comum nas agências de adoção em que pais biológicos e adotivos trocam informações e, eventualmente arranjam encontros. (essa pratica é explicada em mais detalhes adiante).

Desse modo, cada jornal produz notícias sobre anonimato em sintonia com os debates que interessam ao seu público alvo. O jornal *The Guardian* que trata o contexto britânico, como já mencionamos, discute abundantemente o anonimato de doadores estimulado pela possibilidade de uma nova norma. Nos Estados Unidos, contemplado pelo jornal *The New York Times*, são repercutidas questões emocionais da busca pela origem biogenética. Esse mesmo tema é tratado no jornal *The Guardian* como um direito. No contexto estadunidense o anonimato não é um direito a ser preservado ou sua dissolução uma bandeira de luta, mas a decisão (entre contar com um doador anônimo ou não) faz parte das escolhas individuais daqueles que querem fazer uso das tecnologias reprodutivas.

Para melhor visualizarmos os eixos de debate nessas notícias o quadro abaixo foi construído. Através dele visualiza-se as características que estão presentes e traçam os posicionamentos encontrados nas notícias escolhidas frente a temas chave para a compreensão dos sentidos do anonimato de doadores. Tais aspectos serão explorados nesse e próximo capítulos.

POSICIONAMENTOS DOS JORNAIS A PARTIR DAS NOTÍCIAS SELECIONADAS POR
TEMA

TEMA	<i>The Guardian</i>	<i>The New York Times</i>	<i>Folha de São Paulo</i> ⁵¹
POSSIBILIDADE DE ANONIMATO	Dissolvida em 2005	Escolha realizada em contrato	Vista como exigência dos doadores
DIREITO DA CRIANÇA	É fundamental e afirmado a partir do direito a conhecer as origens	Direito individual – todos merecem saber de onde vêm.	Essa informação não está no texto.
ADOÇÃO	A lei da adoção aparece na notícia de 1999 como uma matriz que deve ser estendida aos filhos de doadores. No entanto, destaca que adoção e doação são processos distintos.	Semelhança com a adoção aberta. A adoção plena mostra o quanto é frustrante não conhecer as origens – de certo modo ela inspira a busca.	Lei de adoção brasileira deveria ser estendida na notícia de 1999 para proteger os direitos dos doadores
REPERCUSSÃO DA DISSOLUÇÃO DO ANONIMATO	Medo de que as doações acabassem	Excesso de filhos por doador fosse revelado	Essa informação não está no texto
PROBLEMATIZAÇÃO DO PARENTESCO	Importância do gene	“Os gametas não são crianças, são tecidos”	“Amor não tem nada a ver com genética”
NECESSIDADE DE LEI	A lei é tomada como importante – seja para dissolução, como para a manutenção do anonimato	A lei não é vista como importante	A lei é importante para assegurar o direito dos doadores de permanecer anônimos

⁵¹ É importante salientar que todas as lacunas preenchidas na coluna do jornal brasileiro provêm da reportagem de 1999.

QUANDO A BUSCA PELOS PAIS SE TRANSFORMA NA BUSCA POR “IRMÃOS”: RAZÃO E INTENÇÕES SEMELHANTES

A primeira observação que devemos fazer em torno das semelhanças no modo como Estados Unidos, Inglaterra e Brasil tratam o anonimato de doadores gira em torno da legitimidade da procura realizada por filhos de doadores, pelas suas origens genéticas. Em meio às negociações sobre o acesso a informação da identidade de doadores de gametas, emergem modos alternativos de encontrar estes sujeitos que são representados nas falas de seus “filhos” como “lado invisível/oculto” (hidden piece) ou “elo perdido”. O protagonista de inúmeras notícias nos jornais *The Guardian*, *Folha de São Paulo* e *The New York Times* é o site “Registro de Irmão por Doação” (Donor Sibling Registry⁵²) criado nos Estados Unidos por Wendy Kraemer mãe de um filho de doador que queria conhecer seu “pai” biológico e acabou encontrando seus irmãos e possibilitando que outros também se encontrassem.

É importante notar que de modo distinto das polêmicas e dilemas éticos que emergem a partir da possibilidade de identificar e encontrar os doadores de gametas, isto é, os “pais genéticos”, a procura individual/independente e principalmente o encontro de irmãos não parece produzir conflitos. Pelo contrário, parece tacitamente aceito. Tal é o alcance, legitimidade e aceitação dessa procura que em apenas dois anos, esse registro já engloba 10 países estrangeiros além dos Estados Unidos. Se conhecer a origem biogenética é um direito, torna-se socialmente mais aceitável conhecer essa origem através dos meio-irmãos, do que viver com uma relação “que não possui nome”: com os doadores anônimos⁵³ (Konrad, 2005).

Para Strathern (1999) existem três questões envolvidas na revelação de informação sobre laços genéticos: 1- o significado da informação para a identidade

⁵²Endereço eletrônico: <http://www.donorsiblingregistry.com/ListRegistry.php?faID=22>

⁵³ Monica Konrad (2005) explora as relações com o anonimato de doadores na Inglaterra a partir da expressão “nameless relations” que caracteriza a ausência de um lugar legítimo para os doadores na composição da família e por isso devem permanecer anônimos (nameless).

pessoal; 2- o fato de que as informações repercutem sobre as relações e; 3- as relações entre tipos de informação são diretas – o que significa em última instância que uma informação pode obliterar outra. Assim, o que a autora está apontando é que é possível afirmar que as informações biológicas têm um efeito social imediato e simultâneo. A escolha do uso preferencial da informação biogenética para estabelecer uma relação fraterna, através da busca de irmão, em detrimento de uma relação paterna ou materna é um dos usos previstos por Strathern (1999). Contudo, como ela mesma destaca, as relações entre os tipos de informação são diretas e, nesse caso, a relação fraterna é estabelecida diretamente pelo reconhecimento da paternidade comum. Dito de outro modo, ao reconhecer outros filhos do mesmo doador como meio-irmãos é reconhecer o doador enquanto pai. Para além dessa constatação é possível afirmar que o efeito social dessa escolha está relacionado com o “apaziguamento” das questões e conflitos, pois, buscar os irmãos em vez de procurar os pais é uma maneira de evitar as mazelas éticas que envolvem a dissolução do anonimato de doadores.

O modo como os irmãos genéticos, dos mais diversos locais do mundo, vêm se encontrando no referido site é por meio de comparação das informações imprecisas que constituem o “resumo” fornecido pelo banco de sêmen. Essas informações que contêm o ano de nascimento do doador, tipo sanguíneo, religião e ascendência foram fornecidas pela primeira vez em 1983, quando o Banco de Sêmen da Califórnia liberou esses resumos com o intuito de saciar a curiosidade dos receptores (Konrad, 2005). O inesperado uso que essas informações recebem hoje não pode ser controlado e irmãos genéticos vêm “descobrimo-se” uns aos outros.

A identificação entre irmãos genéticos e as semelhanças que traçam entre eles é narrada da seguinte maneira pelo *The New York Times*:

É mais do que físico. Todos eles [meio irmãos de certo doador que se encontraram através do site criado por Wendy Kraemer] são brilhantes e vão bem na escola. Tyler e Rebeca estão inclinados em direção a ciência; ele irá estudar astronomia e ela biologia molecular quando eles entrarem na universidade no próximo ano. Justin, embora esteja estudando artes é forte também em ciências e matemática. Eles riem das mesmas piadas. Eles gostam dos mesmos jogos de cartas. Então, o que esse DNA comum faz

deles? Eles são amigos ou irmãos – ou algo entre isso? ⁵⁴ (“Are you my sperm donor? Few clinics will say” – 20/01/2006)

Nós perguntamos, em meio a tantas semelhanças traçadas entre esses meio-irmãos, de que modo o conhecimento da informação que indica que esses jovens compartilham em parte o mesmo DNA está inteirando socialmente o reconhecimento dessas semelhanças. Afinal, a diferença entre irmãos e amigos é que, entre os primeiros, há supostamente DNA em comum.

Outro elemento comum na abordagem do anonimato nas notícias tanto estadunidenses quanto britânicas é o freqüente estabelecimento de comparações entre adoção e doação. A inevitabilidade dessa comparação aparece nos dois jornais através de falas de pessoas para justificar ou evitar a dissolução do anonimato de doadores.

É interessante notar, que no campo norte-americano da adoção existe um movimento mais antigo e consolidado que visa valorizar o direito da criança adotiva a conhecer as suas origens (Fonseca, 2002; Modell, 1994; Wegar, 1997). O cerne da comparação entre doação de gametas e a adoção gira em torno da extensão desse direito aos filhos de doadores. Desse modo, de um simples questionamento, debates emergem,

“nos últimos anos, os filhos de doadores tem começado a se perguntar se eles, do mesmo modo que os adotados, tem o direito a informação sobre a sua origem biológica. Alimentada pela renovada fé na importância dos genes e nas vitórias da adoção aberta, o chamado movimento de divulgação da identidade de doadores está levando bancos de esperma pelo país a mudarem o modo de realizar as doações”⁵⁵ (The New York Times, “The year in ideas: A to Z.; Open sperm donation”, 9/12/2001)

Na Inglaterra, desde 1975 as pessoas adotadas, quando chegam à maioridade têm direito a acessar as informações sobre seus pais biológicos na sua certidão

⁵⁴ “It is more than just physical. All are bright and do well at school. Tyler and Rebecca lean towards the sciences; he will study astronomy and she molecular biology when they enroll at university next year. Justin, though he attends a high school specializing in the arts, is also strong in science and maths. They laugh at the same jokes. They like the same card games. So what does that common DNA make them? Are they friends or siblings - or something in between?”

⁵⁵ Over the last few years, though, donor offspring have begun arguing that they, like *adoptees* before them, have a compelling right to information about their biological parents. Fueled by renewed faith in the importance of genes and by the victories of open-adoption advocates, the so-called identity-release movement is now leading sperm banks across the country to change the way they do business.

original de nascimento ⁵⁶. Portanto: é previsível que esse espírito acabe por afetar as políticas de anonimato no que diz respeito à doação de esperma. Assim,

“É cada vez mais comum a opinião com a qual eu concordo, de que as pessoas concebidas por doadores não devem ser tratadas de modo diferente das pessoas adotadas. Hoje novas regulamentações irão fazer convergir as posições” diz ela [Melanie Johnson - Ministra da Saúde do governo britânico], acrescentando que a prioridade dos interesses da criança foi fundamental na sua formulação da nova lei.⁵⁷ (The Guardian, “Sperm donors to lose anonymity”, 21/01/2004)

Por outro lado, nas mesmas reportagens somos lembrados que mesmo que a adoção e a doação de gametas possam se parecer e que exista uma lógica e importância na extensão dos direitos conquistados pelos filhos adotivos aos filhos de doadores, não se trata do mesmo procedimento:

“Nós evoluímos para um modelo da adoção aberta, mas não se trata aqui de adoção’ diz a professora Susan Klock que é professora associada de obstetria, ginecologia e psiquiatria na escola de medicina Northwestern. ‘Doadores de esperma e óvulos não estão entregando um bebê vivo. Eles são mais parecidos com doadores de órgãos ou tecidos’” ⁵⁸ (The New York Times, “Once-Invisible Sperm Donors Get to Meet the family” 21/05/2002)

Se no jornal estadunidense é destacado o desprendimento com a relação parental ao aproximar a doação de gametas à doação de órgãos ou tecidos, no jornal britânico, a afirmação “A inseminação por doação não é como a adoção, que é sobre o abandono pela mãe” ⁵⁹ (The Guardian, “Daddies and donors”, 30/07/1999) está marcando um outro tipo de diferença. Assim, a relação que é estabelecida com a adoção é aquela que atribui a tal prática o status de última alternativa e pouco glamoroso. As semelhanças entre adoção e doação de gametas levam em conta os direitos das crianças, e as diferenças evocam o quão mais “autêntica” é a família construída pela RA por estar embasada em laços biológicos – de sangue. Assim, se é possível comparar adoção e doação, ainda é praxe distinguir pais e doadores.

⁵⁶ Para mais informações ver: <http://www.ukbirth-adoptionregister.com/index.php>

⁵⁷ “There is a growing body of opinion, which I agree with, that donor-conceived people should not be treated so differently from adopted people. Today's new regulations will align their positions,” she said, adding that the interests of the child had been paramount in her shaping the legislation.(the guardian)

⁵⁸ “We've moved to a model of openness in adoption, but this is not adoption,” said Dr. Susan Klock, associate professor of obstetrics, gynecology and psychiatry at Northwestern's medical school. “Sperm and egg donors are not surrendering a live born child. They are more akin to organ and tissue donors.”

⁵⁹ “Donor insemination is not like adoption, which is all about abandonment by the mother”

Muito se fala nas notícias na Inglaterra e Estados Unidos sobre a importância de dissolver o anonimato como um direito para a criança, que é, em última instância um direito à identidade. Há lugar para argüir que os doadores têm direito à privacidade. No entanto, a diferença entre pais e doadores está implícita como se todos nós soubéssemos muito bem que “pai é pai” e “doador é doador”. Até mesmo na reportagem do *New York Times* “Looking for a donor to call dad”, a diferença é tão óbvia que não é explicada no texto. Expor a diferença seria como reconhecer algo tão ou mais complexo que revelar a identidade do doador.

Na verdade trata-se do mesmo problema: manejar a diferença entre pais e doadores é oferecer um lugar para o doador dentro das “novas formas de conexão” que vêm constituindo a família (Yngvesson, 2007). Dentro dessas novas formas de conexão que extrapolam o “natural” ou “biogenético” estão alocados os inúmeros recursos para constituir a família (Thompson, 2005). O uso de doadores é um deles.

Strathern (1999) afirma que existem diferentes modos de regular as doações e existem 3 tipos de identificação: 1 - identificação das circunstâncias do nascimento, nomeando a tecnologia; 2 - identificação das características do doador sem nomes; 3 - identificação do doador.

Atualmente os bancos estadunidenses, atendendo as demandas de uma maior “abertura” quanto às informações estão pagando mais para os doadores que aceitem ser identificados e, automaticamente cobrando mais dos receptores que desejam ter essa possibilidade. Segundo a reportagem “Once-Invisible Sperm Donors Get to Meet the family” (*The New York Times*, 21/05/2002), os bancos estão pagando \$500,00 ao invés de \$100,00 para os doadores não anônimos e cobrando \$2.100,00 e \$375,00, respectivamente, por unidade de amostra identificada e anônima.

Outros bancos fornecem fotos dos doadores quando crianças além do resumo inaugurado pelo banco da Califórnia. Na Inglaterra, onde os doadores não podem ser pagos os tipos de dados fornecidos aos casais são semelhantes àqueles

que os bancos brasileiros costumam oferecer. Altura, peso, cor da pele, hobbies, tipo sanguíneo e religião (Costa, 2004).

A opção estadunidense por melhor remunerar os doadores para que sejam identificados versus a dissolução legal do anonimato mantendo as doações voluntárias na Inglaterra são contrastantes exemplos de como as “estratégias nacionais de regulamentação” estão co-produzindo o destino dos doadores nesses dois países (Jasanoff, 2005). No país do “regime de direitos” – leia-se Estados Unidos – as informações sobre a origem genética não são um direito, mas uma escolha. Enquanto que no lugar onde há um esforço de firmar uma posição numa superfície escorregadia – Inglaterra – a informação sobre a origem não passa a ser apenas um direito, mas pode ser inscrito nos certificados de nascimento (*The Guardian*, “Do you need know your parentage?” - 05/08/2007).

Desses modos distintos de manejar o anonimato de doadores decorrem medos. O grande temor que assola os britânicos é que as doações acabem e de fato, elas reduziram-se depois da notícia que o anonimato seria dissolvido em 2005. Já nos Estados Unidos o grande medo é que fraudes inerentes à prática de doações anônimas venham a tona. Tais fraudes estariam relacionadas com um exacerbado número de filhos por doador, ou que esse não correspondesse às características que o descrevem.

Assim, a passagem da prática à proibição do anonimato de doadores é uma tentativa de colocar os pingos nos “is” quanto ao uso das NTR e clarificar a diferença subliminar entre pais e doadores. Os direitos da criança protagonizam o campo retórico dessa normalização. Contudo, tanto nas novas tecnologias reprodutivas quanto na adoção a criança vem para satisfazer o desejo da família (Ramírez-Gálvez, 2006).

No tempo em que posicionamentos são acirrados na Inglaterra e nos Estados Unidos, não há debate público marcado no Brasil. Talvez essa falta de sintonia se deva a uma diferença geracional, uma vez que tal discussão é empreendida mundo a fora através da reivindicação dos direitos dos filhos de adoção. Ao mesmo tempo, há, desde 1954, associações norte-americanas de filhos adotivos que exigem informação sobre suas origens e a possibilidade de contato

com a sua família biológica (Modell, 1994), no Brasil a primeira associação com esse intuito acaba de ser fundada (em junho de 2007) ⁶⁰. Enquanto esse debate não chega ao público brasileiro geral, entre os profissionais da saúde, a possibilidade de dissolução do anonimato de gametas produz angústias.

⁶⁰ Ver : <http://www.filhosadotivosdobrasil.com.br>

CAPÍTULO IV

FAMÍLIA, ANONIMATO DE DOADORES E ADOÇÃO: DIÁLOGOS E CONCEPÇÕES ⁶¹

Nesse capítulo dedico-me a analisar os significados do anonimato de doadores de gametas para especialistas brasileiros da reprodução assistida. Para tanto, além das sete entrevistas realizadas com cinco profissionais especificamente para esta dissertação, utilizo quatro entrevistas realizadas com médicos do setor privado coletadas pela pesquisa “Fabricando a vida: implicações éticas, culturais e sociais sobre o uso de novas tecnologias reprodutivas” da qual fui membro. Ao longo de 2007, os integrantes da equipe dessa pesquisa entrevistaram juristas, médicos e pesquisadores atuando em clínicas e hospitais do Rio Grande do Sul para tentar entender a opinião desses profissionais, a partir do local do qual atuam, sobre os mais diferentes aspectos do uso da RA⁶².

É importante ressaltar que a doação de gametas é um procedimento “complementar” ⁶³ que, no desenvolvimento da RA foi muito questionado nos diversos países. Esses questionamentos estão centrados naquilo que Salém (1995) chama de “terceira parte da procriação”. A entrada de um “elemento a mais” – o doador –, por mais que fosse necessário, não foi bem recebida até mesmo dentro da comunidade científica e profissional. Muitos profissionais considerarem que se tratava de uma intervenção que ia contra a “natureza”. O modo encontrado para

⁶¹ Esse capítulo é uma versão de um artigo, no qual analiso também as perspectivas frente o anonimato de doadores de magistrados e usuários. Para o artigo completo, ver Allebrandt (2007).

⁶² Foram entrevistados 10 magistrados, 17 médicos, nos quais estão inclusos 3 profissionais que atuam no interior do estado e 7 pesquisadores (embriologistas – com formação em medicina veterinária e biologia). Para uma melhor abordagem dos métodos e resultados obtidos através dessa pesquisa ver Allebrandt e Macedo (2007).

⁶³ Colocamos a palavra entre aspas, pois, trata-se de um termo utilizado pelos profissionais da saúde para se referirem aos procedimentos que foram incorporados posteriormente às NTR e mais especificamente à Fertilização *in vitro*. Desse modo, são entendidos como complementares ainda que ocupem lugar central na RA.

explorar tal possibilidade e manter a “naturalidade” do processo procriativo foi tomar o doador como essencialmente anônimo. No entanto, como já apontamos, ocorreu uma mudança nos discursos. Tais mudanças passaram a valorizar o “direito a identidade” que está se traduzindo na RA como o direito a conhecer a origem biogenética. Embasada nos direitos da criança, a Inglaterra foi um dos países precursores na reavaliação de suas práticas de doação e passou por um longo período de debates que levou à dissolução do anonimato de doadores – em vigor a partir de abril de 2005. Podemos configurar a situação atual como um retorno às tensões que emergiram juntamente com a possibilidade de doações. São essas as tensões que alimentam as reflexões desse capítulo. Sugerimos que se, num primeiro momento, havia certa resistência quanto ao uso de gametas doados, as dúvidas foram rapidamente superadas até época recente quando por motivos diferentes – i.e., o medo e incerteza ligados à questão do anonimato do doador *versus* o direito da criança a conhecer suas origens – o uso de material heterólogo passou a ser novamente um problema. Aqui é meu objetivo discutir como o uso de doadores e movimentos recentes para a quebra do anonimato dos mesmos são significados e dialogam com concepções diferentes de família no Brasil.

Vale ressaltar que as trocas ou doações de óvulos são uma prática relativamente recente na história da reprodução medicalmente assistida. Foi em 1983 que nasceu o primeiro bebê fruto dessa prática, porém, hoje ainda não foram aperfeiçoadas as técnicas de congelamento de óvulos (Corrêa, 2000). Assim, as doações de óvulos são realizadas “a fresco” e, dessa forma, têm implicado em maior proximidade física entre doadores e receptores no momento de transferência. Konrad (2005), refletindo sobre o caso britânico, acredita que a própria distinção entre doação de óvulos e doação de sêmen está no fato dos óvulos terem uma trajetória biográfica compartilhada com as mulheres que os carregam. Cabe lembrar que o requisito do anonimato para doação de óvulos só tem sido dispensado nos Estados Unidos.

Além disso, quando uma mulher tem dificuldade em pagar o tratamento, possui – em certos casos – a opção de programas de compartilhamento. Esses programas são uma alternativa aos bancos de doadores que não existem ainda para

o armazenamento de gametas femininos pela baixa eficácia comprovada do seu congelamento. Articulados em torno do desejo de tratamento das doadoras, a compatibilidade e negociação das condições da doação são intermediadas pelos médicos. Geralmente, uma mulher jovem, sem condições de pagar pelo seu tratamento é financiada por uma mulher mais velha – cujos óvulos não possuem “boa qualidade” – para dividirem igualmente o resultado da estimulação ovariana.

O espermatozóide, por outro lado, pode ser coletado sem intervenção cirúrgica ou medicinal. Hoje o congelamento do esperma tornou-se rotina, o que permite um longo tempo de armazenamento, além da possibilidade de ser transportado a grande distância. Como exemplo disso, vemos os bancos dinamarqueses de esperma alimentam não somente as clínicas norueguesas, mas também as de boa parte do resto do mundo (Melhuss, 2005; *Folha de São Paulo*, 11/08/2002). A distância no espaço e tempo entre o doador e a receptora do gameta masculino faz parte rotineira da doação.

O espermatozóide, ao que tudo indica, é tratado quase como descartável – atitude essa que facilita a naturalização da doação. Entretanto, se, como aponta Marilyn Strathern (1995a), as doações têm o objetivo de substituir uma das partes essenciais à fecundação, a questão que está implícita na diferença entre os gametas masculinos e femininos ultrapassa a objetividade das técnicas. Pode haver outro motivo pela aceitação mais fácil da doação de espermatozoides. Nessas discussões, além da distinção do papel procriativo, não estaria implícita a importância dos significados atribuídos ao pai e à mãe para a construção da parentalidade? O peso do gameta feminino não estaria relacionado, por exemplo, com narrativas hegemônicas em torno da maternidade que afirmam que “mãe é uma só”? Tais questões se completam com aquilo que Carsten (2001) chama de “fabricação do parentesco”, para a qual os sentidos do parentesco são construídos a partir de uma negociação de aspectos sociais e biogenéticos.

O MOMENTO DE DECIDIR PELO USO DE UM DOADOR: UMA OPÇÃO DIFÍCIL

O fracasso das técnicas é retratado pelos profissionais entrevistados como um dos momentos mais difíceis na sua relação com os usuários das NTR. A maioria dos profissionais afirma que há uma espécie de negociação entre as tentativas de uso dessas técnicas. Quando os medicamentos para estimulação de ovulação não produzem o efeito desejado, ou os óvulos produzidos não possuem “boa qualidade”; ou ainda, quando o número de espermatozoides móveis é baixo e não se obtém sucesso utilizando esses gametas através da ICSI ou FIV – é chegado o momento de se negociar doadores. Todavia, não existe uma regra que determine precisamente qual é esse momento. Essa imprecisão transforma o uso de doadores em uma “recomendação” ou um conselho que pode ser protelado.

Para Dr. Fabiano, o momento de usar doadores é muitas vezes adiado, pois,

“existem vários casos em que a melhor opção seria um doador, mas geralmente *os casais preferem utilizar todas as possibilidades* antes de passar para a doação. Isso todos os casais...não interessa se é intelectualizado ou mais humilde (Fabiano, médico, clínica Gemenon)”

Portanto, segundo esse profissional, a negociação do uso do doador é um passo importante dentro do tratamento e raramente é aceito com tranqüilidade. Dr. Maurício me explica o porquê dessa intranqüilidade afirmando que “*A genética é importante. E o ideal que as famílias buscam é ter um filho se. Geneticamente [seu]. Se não for possível se tenta com doador.*” (Maurício, médico, clínica Aquária).

Para boa parte dos profissionais entrevistados há ainda um outro fator que tem peso favorável na insistência do uso de NTR nessa complexa equação: a experiência da gestação. Assim, depois da passagem por esse período angustiante de decisão, as doações de gametas são colocadas em prática. Nesses procedimentos emerge uma outra e importante questão: o anonimato do doador.

ENTRE PRÓS E CONTRAS: POSICIONAMENTOS QUANTO AO ANONIMATO DE DOADORES

Quando se opta por fazer uso de doador, paira no campo da reprodução assistida algumas incertezas. Essas incertezas decorrem em grande parte da repercussão da dissolução do anonimato de doadores na Inglaterra, país que exerce grande influência no campo da RA não apenas por sua importância histórica como o berço do primeiro bebê de proveta, mas também, pelo tipo de discussão e preocupação com a ética que teve seu auge na discussão do Relatório Warnock. Para Karina, depois que a Inglaterra “quebrou” o anonimato, as clínicas de RA precisam manter-se muito bem documentadas, pois,

“esse temor da quebra é como andar com uma faca na cabeça... e isso é muito ruim. Por isso, eu acho que o Brasil está muito atrás em termo de lei. É preciso uma lei clara, e acima de tudo, essa lei precisa respeitar os contratos anteriores.” (Karina, embriologista, clínica Gemenon)

Nesse contexto, como enfatizado por Karina, a necessidade de uma legislação específica pode ser essencial para acalmar os ânimos pela determinação de um posicionamento mais claro. Existem divergências entre os profissionais entrevistados quanto à dissolução do anonimato. Para os favoráveis a essa, há uma preocupação com o funcionamento do banco de sêmen e com a falta de fiscalização em relação ao seu uso. Para o médico Lázaro, o banco de sêmen que é usado pelas clínicas é muito pequeno:

“No Brasil tu não tens nenhum banco *real* funcionando, *público*, de doação de gametas. Tem um banco que é o do [...] em São Paulo, só que tem que pagar para pegar, para eles te disponibilizarem os gametas. Não tem uma coisa organizada [...] Tem uma coisa que teoricamente até existe no papel, mas o que existe de fato...[é] meia-boca.” (Lázaro, médico, clínica Picon)

De forma semelhante à de Lázaro, Karina (embriologista da clínica Gemenon), apesar de contrária à dissolução do anonimato, tem dúvidas quanto ao funcionamento desse banco de sêmen. No entanto, seu maior temor é que o número de nascidos por doador não seja respeitado. O banco de sêmen citado pelo profissional acima é o banco responsável pelo fornecimento de gametas masculinos

para 80 das 117 clínicas de reprodução assistida segundo dados já apresentados⁶⁴. Para o CFM, na resolução anteriormente referida, os bancos de sêmen devem ter registro de gestações e nascimentos para tomar o cuidado de que cada doador produza no máximo duas gestações de sexos diferentes numa área de um milhão de habitantes.

Enquanto a técnica de congelamento de óvulos ainda não for aperfeiçoada e, portanto, não existir “banco de oócitos”, a doação de gametas femininos ocorre a partir da “doação compartilhada”. As implicações e especificidades da doação de óvulos já foram abordadas por nós. Contudo, é importante ressaltar que mesmo frente às dificuldades inerentes à doação masculina e feminina, a utilização de gametas heterólogos aparece como uma alternativa aberta. Nesse caso, o anonimato é entendido por muitos profissionais como condição necessária para que os casais aceitem esse procedimento. Os profissionais que se pronunciam contra a quebra de anonimato de doadores acreditam nisso. Segundo George, que atua como embriologista na clínica Sagittaron,

“Algo que se discute muito [entre os profissionais] são essas doações, tanto de sêmen quanto de óvulos. Há um movimento querendo que não tenha anonimato. *Não tendo anonimato ninguém vai doar e ninguém vai receber*. Haverá uma restrição muito grande da aplicação [das técnicas]. O doador de sêmen não vai doar sabendo que depois o filho vai poder identificá-lo. Mesma coisa é a doação de óvulos, mesmo quem vai receber não vai querer receber um óvulo identificado. Isso limita em muito a aplicação da técnica. Isso não é uma solução para as pessoas que não têm outro meio de obter um filho.” (George, embriologista, clínica Sagittaron)

Esse posicionamento pode causar a impressão de que, na prática, a doação de gametas só pode existir se tiver como par o anonimato, seja para os doadores, seja para os receptores. Além disso, ela nos dá a impressão de que a doação de gametas jamais foi praticada com identificação. No entanto, é preciso relembrar as práticas estadunidenses, nas quais, não só o anonimato é uma escolha como a doação pode partir de parentes ou amigos (Thompson, 2001; 2005). Agrega-se à opinião de George a de Karina. Essa profissional acredita que:

⁶⁴ Os profissionais entrevistados demonstraram ter conhecimento da existência de outro banco de sêmen, também privado, para fins de doação no Brasil. No entanto, nenhuma das clínicas com as quais tivemos contato fez uso desse banco. Cabe salientar ainda, que o serviço público de RA do estado não realiza procedimentos com gametas heterólogos.

“se é sigiloso, é sigiloso e ponto... tu não pode quebrar o anonimato assim! Para mim, isso é uma questão emocional... tu é capaz de imaginar os danos que isso poderia causar? O material é o que menos importa... o problema é o emocional... o dano emocional é eterno.”(Karina, embriologista, clínica Gemenon)

Assim, ao mesmo tempo em que acentua o compromisso com os doadores, Karina se preocupa com as conseqüências emocionais do conhecimento da existência de uma “terceira parte” – como Salém (1995) chama os doadores. Já Dr. Fabiano (também da clínica Gemenon) afirma que não é contra a quebra do anonimato, mas acredita que o Brasil não tenha “uma estrutura social” para isso, no sentido de que esse país não seria capaz de arcar com as conseqüências jurídicas dessa ação. Por outro lado, ele mesmo pondera a respeito da importância do anonimato para os usuários. Segundo ele:

“Eu acho que o anonimato é importante para os pacientes porque ele não cria vínculo afetivo. Acaba se tornando uma questão puramente técnica: ‘ah, vamos conseguir os gametas’. A família não entra em cheque. É um plano secundário.” (Fabiano, médico, clínica Gemenon)

É justamente o medo de pôr em cheque a “família” que instrumentaliza o posicionamento de Dr Gilberto. Segundo ele, o anonimato é importante por evitar alguns problemas que existem, por exemplo, na adoção. Esses problemas são muito específicos e dizem respeito à busca pelos “pais verdadeiros” ou biológicos. Karina também acredita que esse temor frente à busca pelas origens atormente os casais no momento de decidir frente a utilização da doação de gametas. No entanto, segundo ela, eles resolvem esse problema porque “adotam o óvulo e o espermatozóide como se fossem deles”. Tal paralelo entre adoção e doação ocorre de forma bastante intensa nas falas de nossos entrevistados. Cabe então perguntar, em que medida essa comparação nos informa sobre as práticas de doação de gametas e o anonimato desses doadores.

ADOÇÃO E DOAÇÃO: O QUE HÁ EM COMUM?

A comparação feita entre doar e adotar por alguns profissionais diz respeito à própria decisão de utilizar um desses procedimentos, que significa em última instância, um caminho sem volta, frente à irrevogabilidade da adoção e a irreversibilidade da doação. É importante ressaltar que no que diz respeito à adoção, está em vigor apenas a adoção plena no Brasil. Esse tipo de adoção, que passou a ser hegemônico a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) no Brasil, elimina todos os traços da família biológica da certidão de nascimento e é reiterado pela seguinte proposição:

“Artigo 41 A adoção atribui a condição de filho ao adotado, com os mesmos direitos e deveres, inclusive sucessórios, desligando-o de qualquer vínculo com pais e parentes, salvo os impedimentos matrimoniais.(...) Artigo 47(...) § 1.º O mandato judicial, que será arquivado, cancelará o registro original do adotado. § 2.º Nenhuma observação sobre a origem do ato poderá constar nas certidões do registro.” (Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal 8069/1990).

Falando das mudanças na configuração da adoção e suas práticas no Brasil, Fonseca (2002), aponta que há, no dispositivo legal atual, o desejo de “imitar a natureza” ou copiar uma família “normal” – essa, conforme o modelo hegemônico e tradicional, sendo constituída do “núcleo”: pai, mãe e filho. Desse modo, não há lugar para outras mães e pais. Se existirem – como no caso de adoção ou de doação heteróloga – devem ser mantidos afastados do cenário, para manter a ilusão de uma família “natural”.

Desse modo, se na adoção parece não ser possível existir vínculos entre os pais biológicos e adotivos, na doação de gametas tampouco pode haver relação entre os doadores e receptores pelas recomendações do CFM. Até mesmo a utilização de gametas de parentes é mal vista por alguns dos médicos e pesquisadores. Seus argumentos residem nos motivos arrolados pela fala abaixo:

“Isso seria muito complicado. Mais complicado do que conhecer o doador. É uma concepção minha. Familiares nós não escolhemos, eles estão ali sempre. Mistura muito. A possibilidade de vir a ter problemas é muito grande. [a pesquisadora pergunta: Existe eventualmente esse desejo de ser um familiar o doador?] Existe. Muitas vezes, mas nunca cedemos. Mas de vez em quando vem alguém pedindo. Seria atender uma solicitação deles, mas poderia criar

problemas até para nós. Os doadores e as doadoras ninguém sabe quem são. O doador é anônimo”. (George, embriologista, clínica Sagittaron)

Passando rapidamente por cima do fato de que a utilização de gametas de parentes é uma demanda dos usuários, essa fala sugere que para que essas práticas de doação obtenham sucesso é necessário o anonimato. Cabe lembrarmos aqui do caso relatado no Capítulo II, no qual uma brasileira prefere importar sêmen de um banco estadunidense porque queria ver a foto do doador. Essa situação nos mostra o quão distantes podem estar as recomendações dos profissionais do desejo dos usuários. Acrescenta-se aí que a experiência na doação de gametas em outros lugares vem nos mostrar que essa preferência pelo anonimato não é inevitável. Nos Estados Unidos, não apenas a doação de gametas não é necessariamente anônima, mas pode envolver alguém da rede familiar ou de amizade (Thompson, 2005).

Diferente da prática vigente no Brasil, nos Estados Unidos, existe entre as opções legais a adoção *aberta*, tendo como característica distintiva a recusa ao anonimato total. Variam suas formas, mas todas abrem a possibilidade para o contato entre pais biológicos e adotantes através de cartas ou encontros intermediados pela agência de adoção. Na sua forma mais aberta, os próprios pais biológicos fazem a escolha dos pais adotivos. Segundo Modell (1994), os pais que decidem doar seu filho em adoção por meio da adoção aberta se sentem mais seguros por terem a possibilidade de conhecer em parte e até mesmo escolher o destino de seus filhos. Parece que deixar tal escolha exclusivamente a cargo do Estado (ou serviço de adoção)⁶⁵ gera intensa insegurança e incerteza. No caso da adoção aberta, trata-se praticamente de uma inversão da adoção “tradicional”, pois são frequentemente os adotantes que são escolhidos. E existe a possibilidade (em certos casos, a exigência) de que os parentes biológicos e adotivos mantenham contato mesmo depois da adoção.

É interessante notar que, no Estatuto da Criança e do Adolescente, além do parágrafo citado anteriormente (em que se argúi a necessidade de exclusão da origem biológica no registro), existe o parágrafo único do Art. 166, que aponta para

⁶⁵ É importante ressaltar que nos Estados Unidos esta escolha pode se dar por meio das agências nacionais ou privadas de adoção, que (tal como os bancos de esperma) são mediadores de contatos e informação entre doador e receptor.

a possibilidade dos pais serem ouvidos no processo de adoção – podendo opinar a respeito do destino dos filhos. Dito de outro modo, abre-se a possibilidade para a realização de uma adoção “pronta”. Contudo, até agora, não se fala de adoção “aberta”, e na maioria dos debates legais qualquer contato entre pais biológicos e adotantes é visto como problemático. Por outro lado, há uma tendência no campo da adoção atual, não somente de reconhecer o direito da criança a conhecer suas origens, mas também de associar esse conhecimento ao próprio bem-estar da criança.

Chama atenção o fato de que apesar de comparáveis os procedimentos de doação e adoção, a adoção aparece, segundo a maioria dos médicos entrevistados, como última possibilidade para aqueles que desejam ter filhos. Alguns desses profissionais afirmam que a adoção é pouco aceita pelos usuários de NTR. Parece pertinente refletir sobre as distinções que fazem com que a adoção figure como “última” alternativa para os médicos que entrevistamos.

O BEBÊ DOS SONHOS E O BEBÊ DISPONÍVEL

É interessante notar que, para os profissionais entrevistados, a adoção é um processo mais lento e trabalhoso do que o tratamento, tanto pelo tempo como pela burocracia entendida como “tipicamente brasileira”. Frente a essa observação é necessário contrapor os dados obtidos pelos antropólogos que têm estudado os serviços públicos de RA nos quais é possível averiguar que o tempo de espera apenas pelo atendimento pode levar até cinco anos. (Allebrandt e Macedo, 2007; Grossi, 2003; Luna, 2007; Nascimento, 2007; Ramírez-Gálvez, 2003; entre outros). Além disso, é preciso acrescentar que mesmo em serviços privados nada garante que se obterá uma gravidez na primeira tentativa. Pelo contrário, os próprios profissionais que entrevistamos apontam que é necessário “adesão” ao tratamento – o que significa: tentar repetidas vezes por um longo período de tempo. Dito de outro modo, a adoção é entendida como um processo lento e trabalhoso, em

oposição ao tratamento⁶⁶ (visto como rápido e eficiente), ignorando-se o fato de que as chances de sucesso por ciclo ainda são inferiores às de fracasso⁶⁷.

Se a diferença de tempo é um importante motivo para explorar os tratamentos de RA em detrimento à adoção, segundo Dr. Lazaro, há ainda outro motivo para os casais preferirem reprodução assistida à adoção. Para ele:

“A pessoa tem que ir... ela tem um ponto final ‘por esse caminho não dá mais’. E daí parte para seguir esse caminho, é um caminho difícil a adoção, não é? Quer dizer, precisa ter uma maturidade muito grande, muito grande do casal em acertar tudo. E depois demora bastante. E é aquela coisa: todos nós queremos o ‘bebê Johnson’, não é? Então é aquela coisa...” (Lázaro, médico, clínica Picon)

Conforme esse entrevistado, antes de recorrer à adoção, o casal precisa ir até “o ponto final” – o que significa percorrer um caminho de busca por novas alternativas e tratamentos até que se esgotem todas as possibilidades nos indica que há, no próprio desenvolvimento da ciência, principalmente no campo da reprodução, a necessidade de cobrir todas as possibilidades. Os comentários desse médico ilustram as hipóteses de Taylor (1998) sobre a transformação da ultrasonografia em artigo de consumo. Com a popularização e trânsito para a obrigatoriedade das ultra-sonografias durante a gestação, elas deixaram de ser uma opção, passando a ser mais um caminho obrigatório a ser percorrido para garantir a saúde do bebê. Acrescenta-se aí, a constituição da maternidade enquanto um “correr riscos”, no qual podemos identificar os procedimentos das NTR como mais um dos desafios que ajudarão a superar esses riscos por completo (Arihla, 1998).

Em referência ao “bebê Johnson” evocado acima, é possível que o médico esteja se referindo ao fato de que, na atual política brasileira, muitas das crianças disponíveis para adoção já são crescidas, não correspondendo mais ao ideal, recorrente no material publicitário, do bebê desejado. Além disso, é interessante

⁶⁶ Luna (2004) tem uma descrição magistral das etapas do tratamento acompanhando as mulheres desde os exames, que são um capítulo a parte por sua complexidade e invasividade, até o tratamento que inclui incontáveis injeções hormonais; para produzir óvulos, para parar a produção, maturar e liberar os oócitos. Essa perspectiva mostra o quão complexos são os manejos das NTR.

⁶⁷ Segundo Córrea (2000) que analisa os dados da Fédération Française de Cecos, a taxa global de sucesso em 1999 por uso de FIV era de 14,5%. Redelara aponta com os dados dos anos de 2003 e 2004 fornecidos espontaneamente por clínicas de RA, abrangendo a América Latina que a taxa global de sucesso de FIV e ICSI é de 25,1%. Dados disponíveis em <http://www.redlara.com/registro.asp>

notar, na fala de outra profissional, a médica Elen, o quanto recaem sobre as crianças adotáveis as possíveis desvantagens de sua carga genética:

“O que é complicado na adoção é a história da genética. Tu não tem como selecionar a carga genética da criança adotada. E nós sabemos que tem muitas coisas, até sobre comportamento, sobre postura que a criança vai ter ao longo de sua vida que é da genética. E aí a gente não sabe até que ponto a pessoa esta adotando uma criança, e vai dar todo o amor, tudo, e aquela criança de repente não virar depois, sei lá eu, um “serial killer”, porque geneticamente ele está fadado a isso.” (Elen, médica, clínica Tauron)

Se, por um lado, os genes são transmitidos ou herdados pelos filhos adotados, por outro, a carga genética do doador de gametas parece estar envolta em assepsia. Dele não são transmitidos genes ou, pelo menos, não genes problemáticos. Podemos supor que essa distinção se deve à identificação potencial entre os pais – receptores de gametas - e o doador. Identificação que é encorajada pela informação fornecida, não apenas sobre características fenotípicas, mas também sobre hobbies e profissão. Nesse sentido, Claudia nos informa que:

“Existe o banco de sêmen, lá em São Paulo... Eles têm um catálogo com as características do doador. Então tu pões lá: eu quero um doador... tem lá a altura, cor dos olhos, a cor da pele, a profissão, os principais interesses, os hobbies, se o cara gosta de matemática, ou biologia, ou de história. Tem todo esse perfil aí. E, normalmente, esse perfil psicológico em segundo plano. A ascendência... se tem ascendência italiana ou alemã... têm pessoas que acham que tem diferença. Não basta ser branco... Ou ascendência oriental, indiana, mediterrâneo... Tem toda aquela coisa...” (Claudia, médica, clínica Leonis)

Desse modo, através das características que permitem conhecer o doador, ocorre uma identificação e expectativa de semelhança entre os pais de intenção e doador. Tal identificação é evitada quando se pensa nos pais biológicos das crianças adotadas, pois, o que se imagina desses pais é uma história de violência e abandono⁶⁸. Assim, na ótica dos profissionais que entrevistamos, a adoção se constitui como última opção para aqueles que desejam ter um filho. O uso de esperma heterólogo seria preferível, a condição que os doadores de gametas sejam anônimos. Tal prioridade nos permite notar que por mais que o desejo de ter filhos faça com que obstáculos sejam superados, a formação da família deve atender a alguns pressupostos.

⁶⁸ Ver Fonseca e Cardarello (1999) para uma crítica a essa visão. Segundo a pesquisa realizada por essas autoras na transição do Código do Menor para o ECA, as situações que levavam crianças aos abrigos de proteção eram geralmente sócio-econômicas antes do ECA e depois passaram discursivamente para a categoria “negligência”.

O desejo de construir família perpassa os mais distintos discursos. No entanto, cabe ao antropólogo perguntar de qual família estamos falando e de que modo as NTR, e especificamente a utilização de gametas heterólogos, interferem nestas relações familiares e de parentesco.

Para Karina, houve transformações nas motivações para a construção da família. Segundo ela,

“Hoje ninguém mais tem 10 ou 15 filhos, não é preciso mais manter a espécie. Não precisa mais isso. Não existe um determinismo genético do ponto de vista da evolução. O que existe é o sentimento de paternidade e maternidade. É muito mais emocional do que fisiológico”

Tal perspectiva vai de encontro à argumentação que elabora as NTR como um tratamento para uma patologia – a infertilidade. Para tal perspectiva a RA seria uma maneira de ajudar a natureza – natureza esta que aponta para o duo (homem e mulher) que “naturalmente” é um casal heterossexual que deseja, também “naturalmente”, ter filhos, numa ação instintiva de preservação da espécie. Contrariando tal perspectiva a fala de Karina aponta para o fato de, em sua opinião, a busca por NTR consiste no desejo (emocional) de ter filhos.

No entanto, que a razão para buscar NTR seja atribuída a um instinto ou a um desejo – tais tecnologias vêm sendo usadas abundantemente. Para além disso, o uso de tais tecnologias está, como vimos na importância atribuída aos laços genéticos no uso de doadores, intimamente relacionado a ajudar a ter filhos biológicos. Em outras palavras, os dados apóiam a hipótese de que, em países que seguem o modelo euro-americano de parentesco, as NTR foram desenvolvidas para dar filhos biológicos ou “naturais” a casais na ausência involuntária de filhos (Strathern, 1992 e 1995b).

DO CASAL E AS RELAÇÕES DE PARENTESCO: E COMO OS DOADORES ENTRAM NISSO?

No modelo euro-americano, o parentesco é visto como comportando elementos sociais e elementos naturais. Segundo Strathern⁶⁹ (1995a), diante das novas tecnologias, “um [novo] campo de relações de parentesco tem parcialmente deslocado a família como uma arena, na qual, pessoas elaboram as implicações de suas práticas reprodutivas.” (Strathern, 1995a p.347). Tal perspectiva é facilmente visualizada quando pensamos as novas práticas reprodutivas que extrapolam o casal – e ao mesmo tempo dialogam com ele – adentrando clínicas, laboratórios e bancos de sêmen. Para essa autora que toma o “fato natural” como fundante das percepções euro-americanas, as novas visões do processo não acabam com a família, mas arriscam produzir “mais parentesco, menos relações”, isto é, a identificação de conexões genéticas sem necessariamente as relações sociais que vêm normalmente definindo o “parente”.

Essa mesma autora sublinha a associação necessária entre parentesco e parentalidade bilateral, pois a parentalidade está ligada à noção de ter pais identificáveis e iguais no sentido de sua contribuição genética. Contudo, no caso de doação de gametas, esses pais serão desiguais quanto aos papéis que desempenham. Quando se trata de fazer uso de material doado, as contribuições que em princípio devem ser iguais, não o são: desequilibrando a complexa equação entre parentesco e parentalidade. Há, nesse sentido, uma negociação sobre o que é uma família ou a partir de quais pressupostos ela é construída.

Na eventualidade de doação de gametas, compensações devem ser feitas e nessa balança o gestar ganha peso. Como já enfatizamos é a separação das distintas fases do processo reprodutivo no uso das NTR, que possibilita a reprodução sem o intercuro sexual e fragmentação da unidade-feto mãe. O que antes era pensado como um contínuo pode ser compreendido como três momentos absolutamente

⁶⁹ “A field of kin relations would partially displace the family as the arena in which people worked out the implications of the new procreative practices.”

distintos: concepção; gestação e cuidado. (Ramírez-Gálvez, 2003). É justamente essa separação entre fornecer o óvulo e gestar que oferece às mulheres a moeda de empate na equação da parentalidade. Por outro lado, os homens que precisam recorrer a um doador de esperma parecem não ter essa carta na manga. Portanto, não conseguem recompor uma posição igualitária na dinâmica procriativa. Talvez por isso Dr. Fabiano aponte que é mais duro para o homem aceitar quando a infertilidade é responsabilidade dele⁷⁰. Tal reação é ainda mais complicada quando envolve a sugestão de usar esperma heterólogo:

“Mas é claro que a dificuldade maior se encontra entre os homens que relutam. Tu sabe que isso é complicado, porque tu vê, a mulher passa por uma série de exames invasivos... depois recebe cerca de 60 injeções em 15 dias. E quando nós dissermos que vamos precisar de uma doadora, a mulher aceita, enquanto que o homem que tem o seu maior trabalho em se trancar em uma sala e coletar material... não tem comparação”.(Fabiano, médico, clínica Gemenon)

Mesmo quando se trata da infertilidade feminina, o homem ainda parece relegado às margens do processo como apontam os dados analisados por Allebrandt (2007), nos quais os homens reclamam o modo como são tratados e o papel secundário que ocupam. No entanto, Karina acredita que cada vez mais os homens são incluídos na perspectiva do parentesco. Segundo ela:

“Hoje os homens mudaram. Antes eles eram só os reprodutores. Mas hoje eles participam do processo, são pais mesmo. Eles realmente são pais, a gente pode dizer que existe uma paternidade hoje que é parecida com a maternidade. Então se mãe é quem cuida. Pai é quem cuida.” (Karina, embriologista, clínica Gemenon)

Tanto do lado da mulher quanto do lado do homem, o desejo de ter um filho que seja “seu” é muitas vezes tomado como motivador principal para a utilização dessas tecnologias. Contudo, destaca-se a afirmação de Thompson (2005) que vê um importante deslocamento com a utilização de NTR, no qual o que faz de um filho o “meu filho” deixa de ser o aspecto biológico ou genético e passa a ser o desejo de tê-lo, indo ao encontro da afirmação feita por Strathern (1995) na qual ressalta que, apesar de envolver na procriação pessoas “estranhas” à família, a filiação mantém-se intacta pelo desejo do casal de ter um filho. Dito de outro

⁷⁰ Destaca-se a importância da honra masculina para melhor compreender esse aspecto e, nesse sentido o trabalho de Costa (2001) é revelador.

modo, a influência tão temida pelos profissionais da influência do doador não é creditada por essas autoras que valorizam o desejo de ter filhos como uma nova maneira de definir a legítima filiação.

Deste modo, como destacou Luna (2004), o parentesco revela-se como um “idioma de pertencimento”, no qual a idéia do “meu filho *versus* o filho dos outros” estará embasando o ideal de uma família de escolha que tem como valor maior a afeição. Contudo, no que diz respeito ao anonimato de doadores, essa informação parece não encontrar equilíbrio na equação usual da parentalidade bilateral. Do mesmo modo, tal perspectiva também nos auxilia a compreender os motivos pelos quais, a adoção – pelo menos para certos profissionais – é vista como uma opção inferior entre as escolhas do modo de ter filhos, pois, o filho adotivo ainda poderia ser entendido como o filho de outrem.

CAPÍTULO V

ENTRE MOVIMENTO E INTERDIÇÃO: ESFORÇOS PARA REGULAMENTAR AS NTR

A reprodução assistida (RA), compreendida por técnicas de alta e baixa complexidade é uma grande fonte de debates inclusive no campo legal, pois, introduz uma interferência “social” explícita ao que foi normalmente percebido como um processo natural. São, especialmente, nos procedimentos “complementares” como a utilização de gametas heterólogos (diferentes do casal), o diagnóstico pré-implantacional (DPI), a gestação de substituição, entre outros, que podemos visualizar as implicações sobre as sensibilidades jurídicas, no sentido dado por Geertz (1999). Dito de outro modo, esses procedimentos tocam em questões éticas e morais chave, através das quais são elaborados os sentidos do que é “certo” e “justo” para os sujeitos que vivenciam na prática a sua interferência.

Se, como afirma Melhuus (2005), os tratamentos para a ausência involuntária de filhos são um potente veículo para a compreensão dos significados culturais, as leis e procedimentos que orientam esses tratamentos também o são. Tomo aqui a resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) sobre a reprodução assistida no Brasil, como um foco para compreender alguns dos significados dados à paternidade e à maternidade pelos profissionais da saúde que atuam aplicando tais técnicas.

Nesse capítulo, concentro-me em realizar uma apropriação e associação entre o trabalho analítico de Melhuus (2001; 2005) e Jasanoff (2005). A primeira realizou uma análise da legislação norueguesa e a segunda trabalhou com paralelos entre a legislação americana e a européia, tomando como referência a Inglaterra e a Alemanha. De minha parte cabe acrescentar mais um paralelo, desta vez com a

legislação brasileira. Esses paralelos têm o objetivo de acentuar as especificidades locais, ao mesmo tempo em que, se torna possível visualizar a pluralidade de estratégias e modos de tratar a reprodução assistida, uma vez que o Brasil não possui uma legislação a este respeito.

Ao mesmo tempo em que desenvolvo a análise da comparação da resolução brasileira com a legislação em outros países, incluo observações sobre entrevistas realizadas com profissionais gaúchos, especialistas da medicina reprodutiva. A opinião desses especialistas, quanto a certas orientações da resolução do CFM, ajuda a colocar em relevo o universo cultural específico – nesse caso, de médicos brasileiros – que é produto e produtor da resolução.

Segue abaixo um quadro que visa dar um panorama dos paralelos que pretendo elaborar ao longo desse capítulo.

COMPARANDO REGULAMENTAÇÕES DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

PAIS /TEMA	ESTADOS UNIDOS	INGLATERRA	ALEMANHA	NORUEGA	BRASIL
LEGISLAÇÃO(DATA)	2004 - Reproduction and Responsibility: The Regulation of New Biotechnologies - The President's Council on Bioethics	1990 – The Human Fertilisation and Embriology Act - HFEA	1991 – German Embryo Protection Law	1993 – Lei Federal	1992 - Resolução do Conselho Federal de Medicina
UTILIZAÇÃO DE FIV	Permitida	Permitida	Permitida	Permitida – mas apenas para casais heterossexuais	Permitida
UTILIZAÇÃO DE ICSI	Permitida	Permitida	Permitida	Permitida – mas apenas com o material genético do casal	Permitida
GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO	Regulado em cada estado	Não é legalmente permitido	Proibido	Não é legalmente permitido	Permitido (mas sob algumas condições)
UTILIZAÇÃO DE ESPERMATOZÓIDES DE OUTREM	<i>Permitida</i>	<i>Permitida</i>	<i>Permitida (com o anonimato do doador)</i>	<i>Permitida (mas apenas em inseminação artificial)</i>	<i>Permitida (com o anonimato do doador)</i>
ANONIMATO	<i>Não é obrigatório</i>	<i>Não é obrigatório no caso da auto-inseminação.</i>	<i>É obrigatório</i>	<i>É obrigatório</i>	<i>É obrigatório</i>
MEIOS DE AQUISIÇÃO	<i>Por compra e/ou doação em bancos de espermatozóides no primeiro caso.</i>	<i>Proibida aquisição via internet</i>	<i>Doação anônima em bancos de esperma – em bancos de esperma</i>	<i>Doação anônima em bancos de esperma – ou importação de outro país</i>	<i>Doação anônima em bancos de esperma.</i>
UTILIZAÇÃO DE ÓVULO	<i>Permitida</i>	<i>Permitida</i>	<i>Proibida</i>	<i>Proibida</i>	<i>Permitida</i>
ANONIMATO	<i>Não é obrigatório</i>	<i>É obrigatório</i>	-	-	<i>É obrigatório</i>
MEIOS DE AQUISIÇÃO	<i>Através de programas de ovo doação e compra por anúncios</i>	<i>Através de programas de ovo doação</i>	-	-	<i>Através de programas de ovo doação organizados pelas clínicas privadas e alguns serviços públicos</i>
CONGELAMENTO DE GAMETAS	Permitido	Permitido	Permitido	Permitido (apenas para espermatozóides)	Permitido
CONGELAMENTO DE EMBRIÕES	Permitido	Regulado pela HFEA – (1990)	Proibido – não pode haver embriões supranumerários	Permitido por até 3 anos	Permitido
DOAÇÃO DE EMBRIÕES	Permitido	Permitido pré-embriões	-	Proibido	Permitido
PESQUISA EM EMBRIÕES	Não regulada por lei federal	Permitido até os 14 primeiros dias – pré-embrião	Proibido	Proibido	Em discussão
TRATAMENTO E TÉCNICAS OFERECIDOS PELO GOVERNO	Não	Sim	Sim	Em processo de privatização	Sim, por poucos serviços – grande parte do atendimento é realizado em clínicas privadas.

A tabela coloca em destaque as diferentes formas de “territorialização” (Collier e Ong, 2006) de tecnologias usadas globalmente. Nela, podemos visualizar as mesmas técnicas e tecnologias sendo postas em prática a partir de leis muito distintas. Segundo Melhuus (2005) a explicação para o modelo regulamentatório norueguês, que ela considera como um dos mais restritivos da Europa, é a de que a legislação opera, nesse contexto, como um reflexo de uma moralidade que embasa o processo social e estará, desse modo, implicada na lei e nas representações práticas dos atores sociais. Essa autora lê a lei norueguesa como uma resposta a um fenômeno transnacional: o acesso ao conhecimento e técnicas de reprodução assistida. A lei aparece como uma moralidade local associada a um sistema global de conhecimento, acrescentando que a restrição pode ser vista como uma estratégia localizada que articula os limites morais e territoriais – reflexo de valores culturais centrais do globo.

Esses valores parecem estar centrados em distinções e semelhanças que são regulamentados por interdições específicas. Por falta de espaço, lembramos nesse capítulo à observação mais detalhada das políticas de tratamento de gametas masculinos e femininos e, as especificidades das práticas de gestação de substituição nesses países, atentando em particular para fatores possivelmente relevantes para a exigência, ou não, do anonimato.

DISTINÇÕES E SEMELHANÇAS ENTRE ESPERMATOZÓIDE E ÓVULO

Quais as diferentes regulamentações para o uso de gametas masculinos (espermatozóides) e gametas femininos (óvulos) e o quê nos dizem sobre percepções de paternidade e maternidade? Como podemos perceber através do quadro, em primeiro lugar, todos os países permitem a utilização de

espermatozoides doados – o que não é o caso de óvulos. Uma primeira questão que norteia a discussão aqui é: por que a diferença?

Melhuus (2005) frisa que, conforme as leis norueguesas, o óvulo não é uma substância passível de troca, aproximando assim os gametas femininos a órgãos vitais. A autora explica essa proibição, contrastando óvulos com sêmen. Se o pai era tradicionalmente incerto, sublinhar essas incertezas usando sêmen doado não é nada realmente novo. Por outro lado, a identidade da mãe, elemento tradicionalmente seguro da procriação, não deve ser mexida ou modificada. Desse modo, observamos claramente que, na prática, óvulos e espermatozoides são muito distintos no seu modo de doação, o que acaba por facilitar a aceitação das doações masculinas.

Uma segunda questão que surge a partir das distinções feitas entre óvulo e espermatozoides diz respeito ao anonimato do material doado. Três dos cinco países incluídos em nossa tabela só permitem o uso de esperma doado se a doação for anônima. Nos Estados Unidos é até possível escolher o doador entre amigos e conhecidos. Por outro lado, na Europa existe certa tendência a acabar com o anonimato das doações. Como destacamos acima, uma lei inglesa nesse sentido entrou em vigor em 2005 (Jones, 2005; Jasanoff, 2005). Na Noruega, Melhuus (2005), comentando os debates recentes sobre o anonimato dos doadores chama atenção para uma polarização de opiniões: por um lado, há o direito do doador de ter sua identidade preservada e por outro, há o direito do filho de conhecer sua origem biológica. Conforme Melhuus (2005) houve uma mudança de discurso que nos últimos anos colocou a criança em destaque.

É relevante destacar, porém, que a existência do anonimato dos doadores não é necessariamente suficiente para tranquilizar os envolvidos com o tema. Para Melhuus (2005), o dilema que está implícito nesse desconforto localiza-se no fato de a doação ser entendida como inerentemente recíproca⁷¹. No caso da doação anônima de gametas não há possibilidade de contrapartida. Nesse sentido, citando

⁷¹ Destacamos o trabalho clássico de Marcel Mauss(2003) sobre as propriedades da dádiva, e nesse trabalho reconhecemos o dilema de um dom que não é retribuído.

políticas norte-americanas onde o comércio de sêmen é feito inclusive pela internet e com entrega em domicílio, a autora sugere que a comercialização dos gametas poderia até ser uma maneira de acalmar as ansiedades. No entanto, com a exceção dos Estados Unidos, nos demais países a opinião que predomina parece coincidir com a de Dr. Fabiano, um dos médicos especialista em reprodução assistida que entrevistamos. Ele se assusta com a possibilidade de comércio e afirma que acha “horrível” a compra de gametas, pois, uma vez que admitimos que uma célula tenha um preço, os órgãos também passariam a ter e assim também a vida seria “comodificada”.

É PRECISO UMA LEI BRASILEIRA?

Consideremos agora de mais perto o caso do Brasil onde, na ausência de uma legislação formal sobre o assunto, impera a resolução 1.358/92 do CFM. O CFM declara que gametas femininos e masculinos podem ser doados desde que não sejam comercializados ou que circulem no âmbito de programas de troca. A doação deve ser em todo caso totalmente anônima.

É possível que o anonimato sirva para desviar atenções da regulamentação precária sobre os próprios procedimentos de doação. Certamente há, no Brasil como na Europa, uma grande preocupação com os direitos da criança a conhecer suas origens – preocupação essa que justifica o grande investimento político e financeiro em popularizar os testes de paternidade (Fonseca, 2006). O Estatuto da Criança e do Adolescente, promulgado em 1990 é uma legislação local apoiada na Convenção dos Direitos da Criança da ONU (1989); ambas as leis endossam os direitos da criança. No entanto, curiosamente, não houve nenhum movimento no Brasil para mudar a questão do anonimato total das doações. Resta a pergunta: por

que tanta insistência no anonimato no Brasil. A base de nossas entrevistas com profissionais da área esboçamos algumas hipóteses.

Em primeiro lugar, a resistência às técnicas de doação no Brasil, e a insistência no anonimato dos doadores, pode ser associada ao grande peso atribuído ao cargo genético. Karina, uma das profissionais entrevistadas na clínica Gemenon, expressa essa associação claramente:

“O Conselho [Federal de Medicina] fez isso [exigiu anonimato] porque tu imagina, a gestação é só um tempo, são só nove meses, depois acaba. Agora a doação de gametas, é para sempre. Não importa se tu é anônimo, é a tua célula, é o teu gene. Se o doador fosse conhecido, se o sigilo fosse quebrado, ou se pudesse fazer assim, com parente... seria um vínculo muito mais profundo”(Karina, embriologista, clínica Gemenon)

Segundo Karina, a necessidade do anonimato está diretamente relacionada ao valor identitário contido nas células doadas: os genes⁷². Esse valor é reproduzido na criança, assim, o vínculo genético seria profundo. Portanto, a necessidade de escondê-lo através do anonimato dos doadores.

Na doação de óvulos existe ainda outro motivo para os profissionais insistirem no anonimato. Lembramos que, apesar de existirem procedimentos capazes de congelar óvulos, a taxa de sucesso dessa técnica ainda é muito debatida. Uma doação de óvulos “frescos” implica na proximidade dos envolvidos no processo, seja pela utilização da mesma clínica, seja pela utilização do mesmo médico. A transferência de gametas femininos exige uma proximidade dos corpos (da doadora e da receptora), e até mesmo do nascimento dos bebês. É justamente essa “localidade” do processo que cria dúvidas entre os profissionais. Segundo Dr. Fabiano, que me explicava os motivos pelos quais não gostaria de realizar as práticas de ovo-doação em sua clínica, existe muita responsabilidade do médico nestes procedimentos, pois, é dele a escolha da doadora. Numa futura necessidade de quebra de anonimato, o responsável pelo fornecimento desses dados seria ele. Para este médico, ser obrigado juridicamente a fornecer o nome da doadora de óvulo seria como fechar as portas de sua clínica, compartilhando da idéia de que é o

⁷² Ver Ovídeo de Abreu Filho (1982) para uma discussão sobre a importância de um termo análogo, “sangue” para as camadas medias brasileiras.

anonimato que proporciona e possibilita a realização de determinados procedimentos.

Existe ainda outra consideração a favor do anonimato que desponta na literatura brasileira: a sombra do adultério, evocada pela abertura da procriação a pessoas de fora do casal. O direito de “conhecer as origens” envolveria aqui, uma percepção de família em que existem apenas um pai e uma mãe. Quem usa material doado não quer admitir a presença de um genitor estranho ao casal. Segundo Ramírez-Gálvez (2003), o princípio do anonimato garantiria a distância não somente entre o doador e a criança, mas também entre o doador e a receptora. Hoje, como lembra Luna (2004), “a mãe gestacional pode não corresponder mais à mãe genética nem à mãe social. Nesse sentido a representação da maternidade se assemelha à paternidade como sendo uma atribuição social” (Luna, 2004, p.244). Entretanto, para Luna (2004), no Brasil, este deslocamento do laço gestacional e biológico para o plano afetivo está longe de ser tranquilo e ela vê na resistência frente à doação e recebimento de gametas um exemplo desta intranquilidade.

Finalmente, é possível que atitudes favoráveis ao anonimato estejam ligadas ao desejo de ocultar a precariedade de controle das doações. Conforme as recomendações do CFM, a doação de esperma é permitida, sofrendo poucas restrições. Entre outras, o banco de sêmen deve ter o registro de gestações, tendo o cuidado de evitar que o doador tenha produzido mais do que duas gestações – de sexos diferentes – numa área de um milhão de habitantes. (CFM 1.358/92 artigo IV inciso 5). É muito difícil, no entanto, saber se essa recomendação é respeitada. No trabalho de campo nas clínicas privadas na cidade de Porto Alegre, mostrou-se recorrente a utilização de um mesmo banco de esperma para doação localizado em um grande hospital privado na cidade de São Paulo, conhecido em todo o país por sua excelência em diversas áreas. No entanto, pouco se sabe sobre o número de doadores que compõe o banco e a forma como são administradas as doações. Recentemente circulou na grande mídia – na Revista Época – uma reportagem que apontava esse hospital como responsável pelo fornecimento de espermatozóides de

80 das 117 clínicas que existem no Brasil. É por esta razão também, que esse banco teve que recorrer à importação de 500 amostras de espermatozoides de 32 doadores dos Estados Unidos, o que oferece certa estabilidade ao funcionamento do banco até o final desse ano. (Época, 09/07/2007)

A SUBSTITUIÇÃO DA GESTAÇÃO: UMA DANÇA DAS CADEIRAS NAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS

A análise de Collard e Parseval (2007) permite visualizar que com a proibição, a partir de 1994, das práticas de gestação de substituição na França, passou a ocorrer o que elas vêm chamando de “turismo reprodutivo” desse país para os Estados Unidos e Canadá. Segundo essas autoras que também elaboram considerações sobre as práticas de gestação de substituição no Canadá – país que permite a prática e, no entanto, mantém o direito da gestora de decidir se quer ceder ou não o filho para outrem – é importante revelar a existência de diferentes práticas, bem como diferentes linhas que demarcam o lugar do que pode ser permitido. Além disso, é necessário ressaltar que o desejo de ter um filho que leva os casais franceses a buscarem a gestação de substituição em outros países revela, por um lado, a importância dessa prática, e por outro, a tentativa de implosão dos limites impostos pela legislação francesa. Contudo, alguns casais têm tido dificuldades de reconhecerem legalmente seus filhos quando retornam à França, principalmente no que diz respeito à maternidade.

No Brasil, a gestação de substituição é permitida desde que as doadoras temporárias pertençam à família da “doadora genética” num parentesco de até segundo grau (CFM 1.358/92 artigo VII, inciso 1), ressaltando que esta gestação não pode ter fins lucrativos ou comerciais. Cabe notar que, no Brasil, enquanto exige-se o total anonimato dos doadores de gametas, a gestação de substituição

implica necessariamente num parentesco próximo entre mãe doadora de material genético e mãe portadora. A antropóloga francesa, Françoise Héritier (2000) sem dúvida acharia razoável essa última exigência. Utilizando teorias de concepção “nativas”, aponta que há um desejo de manter a “produção” dos filhos em família, o que a leva a argumentar a favor da doação de gametas entre parentes. No entanto, essa autora também alerta para a possibilidade de aqueles que são contrários observarem uma relação incestuosa nesta troca de fluídos.

É preciso assinalar que a gestação de substituição é considerada como pouco praticada pelos profissionais das clínicas nas quais realizei trabalho de campo. A sua não realização é atribuída a alguns pontos como podemos ver na fala abaixo:

“Isso é muito raro de acontecer, ou de precisar acontecer...porque agora... com toda a tecnologia que nos temos disponível é... isso ficou como último recurso. Mas aqui a gente não faz, evita fazer... nunca fizemos e, bom...nunca se sabe... mesmo que seja parente... aliás... ser parente não é garantia de que o filho vai ser devolvido... imagina se a pessoa resolve seqüestrar o bebê? [E se fosse utilizada uma barriga da aluguel?] Ahh... isso é complicado...tem menos garantia ainda... muito menos... mas é proibido pagar ou alugar... deve ser uma doação e deve ser uma pessoa da família... parente de primeiro e segundo graus.”(Dráuzio, embriologista, clínica Gemenon)

Segundo Dráuzio, gestar um filho para outrem é algo tão complexo que nem a realização da prática em família e tampouco o estabelecimento de um contrato podem assegurar seu sucesso. Lembramos o quanto essa atitude não é regra nos Estados Unidos, como vimos nos exemplos etnográficos apresentados por Thompson (2005) e destacados anteriormente. Percebe-se então que no caso brasileiro, frente à gestação substituta, há o desejo de que se tenha uma concepção em família, enquanto no caso dos doadores de gametas, exige-se o anonimato, como se o conhecimento da identidade do doador ou participação desse fosse perigoso às relações familiares pretendidas.

PARENTALIDADE E NTR: OU VOCÊ DANÇA, OU VOCÊ DANÇA

Nesse capítulo, entendemos as novas tecnologias reprodutivas como produto de uma demanda muito específica de nossa sociedade que julgou, por diferentes sentidos, que filhos biológicos são fundantes de uma família. Contudo, apesar de amplas, tais tecnologias vêm sendo moldadas na prática através de constantes negociações entre o que os usuários demandam, o que os profissionais entendem como certo e o que a resolução do CFM recomenda.

Desde o diagnóstico que nomeia a ausência involuntária de filhos como infertilidade, tem-se uma série de tecnologias colocadas no menu de opções para construir a parentalidade. Entre essas, a intervenção tecnológica é normalmente apresentada como apenas uma “mãozinha” para a natureza, antes que uma intervenção que visa mudar relações (Ramírez-Gálvez, 2003). Nesse sentido, não é surpreendente que os aspectos mais intrigantes e polêmicos levantados por tais tecnologias venham justamente de demandas e usos que fazem dessas tecnologias protagonistas da criação de parentalidades. Tais polêmicas estão refletidas na existência das “mães virgens”, problematizado por Strathern (1995b) no contexto inglês, na qual o intercuro sexual é suprimido, como no uso de doadores de gametas e também da gestação de substituição, técnicas nas quais atores fora da intimidade conjugal entram em cena empoderados pelo aporte de sua carga genética ou e pelo empréstimo de seu corpo.

Em contraste com o amplo leque oferecido pelas tecnologias, temos as legislações e regulamentações de suas práticas que estabelecem, por sua vez, o modo pelo qual a parentalidade através das NTR deve ser estabelecida. Ao utilizar a comparação dessas resoluções como foco, busquei investigar como as escolhas, muitas vezes arbitrárias, são realizadas e assumidas como as mais apropriadas. Desse modo, o acesso às NTR está relacionado intimamente a disputas para ter

direito de dizer o que é direito (Bourdieu, 2007), fazendo parte das demandas do que se convencionou chamar de direitos sexuais e reprodutivos.

REFLEXÕES FINAIS

Nosso intuito ao realizar essa pesquisa foi adentrar o campo da reprodução assistida a partir das relações estabelecidas pelo encobrimento do doador de gametas. Para tanto, escolhemos três agentes centrais para abordar essa questão. São eles: a divulgação jornalística, os especialistas da área e a legislação. Entendemos que ainda que a ciência impressa nessas tecnologias tenha pretensões universais, os modos de conhecer tais procedimentos são dados a partir de “epistemologias cívicas” e operacionalizados a partir de “estratégias nacionais de regulamentação”. Por essa razão acreditamos que o método comparativo ilumina aquilo que é comparado e faz com que esses objetos produzam comentários recíprocos um sobre o outro.

A divulgação jornalística foi analisada a partir da comparação de quatro jornais, representando por sua vez, quatro países que julgamos ter papel importante na construção da RA. Foram eles, a França, a Inglaterra, os Estados Unidos e o Brasil. Através da busca nos jornais foi possível perceber um grande fascínio frente as possibilidades dessas tecnologias. Podemos ressaltar o modo poético com que “cruzadas” em terreno tecnológico foram empreendidas na busca por um filho. Essas histórias reais recebem lugar na divulgação jornalística ao lado de intensos debates, sobre o anonimato de doadores na Inglaterra ou sobre ética na França. Também partilham o espaço com a regularidade notícias nos Estados Unidos, que parece ser produtor de polêmicas em outros lugares, mas não as evoca em seu país. No Brasil, nos deparamos com um grande volume de “novidades” e ausência de debates.

Se a ausência de debates é reflexo de uma negociação sobre o acesso à informação, encontramos um paradoxo ao notarmos que, fala-se muito sobre NTR no Brasil., no entanto, discute-se pouco. Se invertermos a questão e passarmos a

perguntar, não o por quê da falta, mas o que provoca debates, teremos um outro conjunto de elementos.

Em nossa análise, ficou claro que na Inglaterra o cerne do acirrado debate está na preocupação das modificações pretendidas na lei e na elaboração de um consenso para o avanço da ciência (Jasanoff, 2005). Esse consenso estava posto em questão quando na possibilidade de dissolução do anonimato poderiam acabar as doações de gametas. Na França, atribuímos como consequência das marcas da viúva de Toulouse, a centralidade das preocupações éticas, enquanto que, nos Estados Unidos a fé nas escolhas individuais ameniza ou protela debates mais amplos.

No Brasil, estamos passando por meio de um debate que inclui uma discussão ética, que intervém sobre a ciência e que está implicado diretamente com a aplicação de uma lei: trata-se a avaliação da inconstitucionalidade da Lei de Biossegurança – aprovada em 2005. Essa lei discute, entre outras coisas, a possibilidade de utilizar células-tronco embrionárias em pesquisas no Brasil. Sobre esse tema visualizamos uma preocupação que é friccionada a partir da tentativa de responder uma questão filosófica: o início da vida. Como destacou Fonseca (2007), trata-se da primeira vez que o Supremo Tribunal Federal se aconselha com a comunidade científica para dar sua sentença – que ainda não foi promulgada.

O que nos chama atenção nesse debate é que determinar se um embrião “é” vida não parece se relacionar com uma problematização das técnicas que o produzem. Tampouco desperta atenção o fato das estimativas quanto ao número de embriões armazenados nas clínicas de RA estar tão enganado (*Folha de São Paulo*, “Total de embriões é um décimo do previsto”; 31/03/2005). Ora, se não conhecemos os números, qual é o tipo de controle que temos sobre sua produção? Quais são as clínicas, como funcionam?

Destacamos o fato de que determinar se um embrião está ou não “vivo”, não implica em perguntar como a RA funciona no Brasil, e tampouco preocupar-se em regulá-la. Ou mesmo, explicitar uma curiosidade maior frente aos seus usos,

possibilidades e riscos. Em meio a essa colcha de retalhos que compõe a divulgação jornalística da RA no Brasil, que copia e cola notícias de outros países e por vezes nos deixa sem parâmetros para estabelecer se essa RA que se fala nos jornais é a mesma RA que se pratica na clínica da esquina.

Após essa abertura panorâmica sobre os modos de tratar a RA nos jornais nos centramos no capítulo terceiro a compreender como o anonimato de doadores tem sido abordado e quais os caminhos que o conduzem da prática a proibição. Nessa aproximação encontramos um importante ponto de referência: a adoção. Buscamos compreender quais as razões que constituem esse paralelo e de que modo elas informam sobre o anonimato de doadores. É preciso lembrar que diferente de certos outros países (e.g. os Estados Unidos), no Brasil está em vigor a adoção plena e “fechada”, que consiste em uma ruptura total da família biológica e de um encobrimento das origens. Foi justamente com o intuito de alertar para uma possível falha no encobrimento das origens que uma notícia veiculada no jornal *Folha de São Paulo* (“Lei garante a filho de doador de sêmen saber quem é o pai” - 08/08/98) alertava para uma possibilidade aberta no código civil, no qual, pleiteando o direito a conhecer as origens, filhos de doadores poderiam requerer o direito de conhecer seus pais biológicos. Na contramão desse movimento, na Inglaterra, onde desde 1975 todos os filhos adotivos, a partir de 18 anos, têm direito de obter informações sobre sua origem biológica e obter sua certidão de nascimento original, o movimento que é noticiado no jornal *The Guardian* promove a extensão do direito dos filhos adotivos aos filhos de doadores.

No jornal *The New York Times* noticia-se a legitimidade do conhecimento das origens. Cabe lembrar que nos Estados Unidos escolhe-se conforme o preço a doação identificada ou anônima de gametas. Foi nesse país também que, no que diz respeito aos doadores, se iniciou um movimento de busca pelas origens. Trata-se do site criado por Wendy Kraemer, que tem possibilitado o encontro de irmãos - que compartilham o mesmo doador de gametas - a se encontrar. A busca pelos irmãos

foi noticiada nesses três jornais e recebe maior apoio e legitimidade do que a busca pelo doador, que causa polêmicas e medos.

Cientes de que o elemento que é capaz de ligar o circuito entre doadores e receptores no Brasil são os especialistas (Salém, 1995), dedicamos nosso quarto capítulo às percepções desses profissionais. Esses profissionais aliam preocupações com o funcionamento dos bancos de sêmen com preocupações frente a complexidade das relações que a dissolução do anonimato pode provocar. A maioria acredita que o anonimato, por ser “técnico”, é capaz de isentar as relações, mesmo as mais ocultas, que ali se estabelecem. Entre eles a comparação com a adoção também surgiu. Aqui a discussão tem o tom de alertar para problemas futuros – com uma clara conotação negativa quanto à busca pelos pais biológicos. E por essa razão tais profissionais atestam mais uma vez a importância do anonimato.

A adoção também é reconhecida como uma alternativa para dar filhos a outrem. Porém, esses profissionais afirmam que entre a adoção e o uso de gametas doados, os usuários de tais técnicas irão escolher a segunda. Os argumentos que legitimam o uso da doação de gametas estão centrados na suposta compatibilidade entre pais e doadores e, por outro lado, na ênfase em estigmas sobre a origem da criança que pode ser adotada. Tais estigmas estão incrustados até mesmo no componente mínimo: os genes. Ironicamente, os genes da criança disponível para adoção, compartilhados com seus pais – pesam negativamente, enquanto que a herança dos genes provenientes de gametas doados está envolta em assepsia e boas recomendações médicas. Na relação entre genes “doados” e “herdados” não há simetria.

Encontramos-nos então em meio a uma das questões mais aplaudidas da RA. Essa técnica visa dar filhos biológicos ou naturais a pessoas que outrora não poderiam tê-los. Até mesmo a doação de gametas permite que alguns elementos “naturais” da reprodução sejam preservados – ainda que seja apenas uma suposta semelhança de fenótipos (Costa, 2004). Essa naturalidade que é preservada parece

dialogar diretamente com o desejo de perpetuar os genes. Stolcke(1998) ironicamente se pergunta se esse desejo está também *nos* genes.

No quinto capítulo dialogamos com o nosso terceiro agente, a lei. Segundo Bourdieu(2007) as leis buscam afirmar o que é certo e justo. No entanto, nossa comparação entre cinco países mostrou diferentes modos de compor o que é correto. As leis são um vetor importante nas possibilidades de compreensão de uma determinada realidade e, elas mesmas, expressam diferentes “estratégias nacionais de regulamentação”(Jasanoff, 2005). É preciso ressaltar mais uma vez que parece existir uma falta de sincronia entre o que as regulamentações recomendam e o que os usuários demandam. Isso pode ser visualizado nas falas que remetem ao uso de gametas de parentes e na proibição da gestação de substituição na França. Em relação ao anonimato no Brasil, lembramos que o CFM recomenda que as doações sejam totalmente anônimas enquanto que estipula para a gestação de substituição um parentesco próximo.

Depois de observarmos o anonimato, pelos mais diferentes ângulos, em nossos três agentes, retomamos a pergunta que conduzimos durante essa investigação: o que é o anonimato e qual é a sua função? Algumas das explicações que instrumentalizam a manutenção do anonimato de doadores estão alocadas na perspectiva que valoriza o “natural”. Para Salém (1995) o problema com a dissolução do anonimato é quebrar o núcleo familiar – pai e mãe. Tal perspectiva vai ao encontro do apontado por Strathern (1992) que afirma que na perspectiva euro-americana os filhos são produto de contribuições idênticas de pais, que terão papéis distintos socialmente. A entrada de um doador não só desequilibra essa equação, como insere outro ator. O anonimato assim amenizaria a influência desse outro.

Por outro lado, movimentos passam a se organizar em torno do direito a conhecer a origem. Tal busca não fica alocada apenas no doador de gametas, mas também se estende e ganha legitimidade na busca por irmãos. A diferença entre a aceitação da busca pelos irmãos biogênicos e os medos evocados pela dissolução

do anonimato de doadores nos fazem perguntar: afinal, o que o anonimato encobre?

Na busca pelos irmãos há o reconhecimento do valor dos laços biogenéticos, no entanto, reconhecer tal peso, quando se trata dos doadores de gametas demonstra-se um terreno minado. No campo da adoção a busca pela origem bio-genética é configurada hoje como uma bandeira de luta pelo direito a identidade. O repúdio está centrado no segredo. Para Salém (1995) existe uma importante diferença entre o segredo e o anonimato. O próprio comitê Warnock aponta que se deve acabar com o segredo e, no entanto, manter o anonimato. Essa diferença não pode ser aplicada às doações de gametas, afinal, nessa prática estamos dialogando com um duplo encobertamento – que diz respeito à origem ou o modo de procriação e ao desconhecimento de uma das partes da reprodução – o doador.

Acreditamos, tal como aponta Strathern(1992) que o parentesco euro-americano recebe de modo muito intenso as descobertas da ciência por conjugar fatos da sociedade com descobertas da ciência. Os genes ocupam papel central nessas novas descobertas e pesam nessa avaliação. São eles que fazem o elo entre o doador de gameta e a criança nascida por procedimentos de RA. São eles que ligam pais biológicos a filhos adotivos de outrem. Ao mesmo tempo, são esses genes que podem informar sobre doenças e até condicionar a identidade pessoal e o comportamento social humano. Se como aponta Costa (2004) a semelhança fenotípica está substituindo a semelhança genética na doação de gametas, tal semelhança não é capaz de sustentar relações que envolvem o conhecimento do doador.

Parece que o medo que cerca o conhecimento da identidade dos doadores está relacionado diretamente com o peso que os genes têm em nossa sociedade. Os laços genéticos podem ser mais fortes do que os laços sociais. Não é a toa que a reportagem que narra as semelhanças entre irmãos genéticos elenca tantas semelhanças entre eles (*The New York Times*, “Are you my sperm donor? Few clinics will say” – 20/01/2006). As semelhanças entre irmãos são esperadas e desejáveis.

Contudo, o mesmo não ocorre com o doador, pois, se as semelhanças entre ele o produto de seu gameta forem maiores do que a de seu “pai” ou “mãe”, um deles será descartado. Assim, o anonimato reforça o valor do gene para o parentesco euro-americano e reforça o núcleo duro que o compõe – um pai e uma mãe. Desse modo, o encobrimento das origens biogenéticas através do anonimato de doadores é, ele mesmo, o reconhecimento de complexas relações.

Nesse estudo foi possível alcançar extremos: semelhanças e diferenças, movimento e interdição, prática e proibição. Acreditamos que esses pólos nos possibilitam visualizar a amplitude das questões envolvidas na RA e no anonimato de doadores. Tal amplitude é reflexo da interferência dessas NTR. Elas estão dialogando com a ciência, economia, família e relações de parentesco. Não queremos fazer um tipo de apologia à legislação, seja ela qual for. Pelo contrario, não acreditamos, como nos mostram os dados, que uma lei possa conter os movimentos de uma tecnologia tão poderosa. Por outro lado, a ausência de uma discussão ampla sobre a aplicação de tais tecnologias nos preocupa. Nosso posicionamento é o de que independente de regulamentação, essas técnicas precisam ser problematizadas para evitar a arbitrariedade de decisões cegas ou surdas, tanto do ponto de vista de seu uso, como de sua regulamentação.

REFERÊNCIAS

ABREU FILHO, Ovídio de. "Parentesco e Identidade Social". In: **Anuário Antropológico** / 80. Fortaleza – Rio de Janeiro: Edições Universidade Federal do Ceará – Tempo Brasileiro, 1982.

ALLEBRANDT, Débora. "Família, anonimato de doadores e adoção". In: **Fabricando a vida: implicações éticas, culturais e sociais sobre o uso de novas tecnologias reprodutivas**. Débora Allebrandt e Juliana Lopes de Macedo (orgs) Porto Alegre: Metrópole, 2007.

ALLEBRANDT, Débora; MACEDO, Juliana. "Caminhos percorridos: o acesso as NTRc e suas implicações". In: **Fabricando a vida: implicações éticas, culturais e sociais sobre o uso de novas tecnologias reprodutivas**. Débora Allebrandt e Juliana Lopes de Macedo (orgs) Porto Alegre: Metrópole, 2007.

ARILHA, Margareth. "Homens: entre a "zoeira" e a "responsabilidade"" In: Arilha, Margareth; Ridenti, Sandra G. Unbehau; Medrado, Benedito (Orgs.). **Homens e masculinidades: outras palavras**. São Paulo: ECOS/Editora 34, 1998 p. 51-77.

BARBOSA, Rosana. "Relações de Gênero, infertilidade e novas tecnologias reprodutivas" In: **Revista Estudos Feministas**, ano8, n.1, 2000 p.212-228

_____. "Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: produzindo classes distintas de mulheres?" In: Grossi, Miriam, Rozeli Porto e Marlene Tamanini (orgs.). **Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: questões e desafios**. Brasília: Letras Livres, 2003.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007. 322p.

BRAUNER, Maria Claudia Crespo. **Direito, sexualidade e reprodução humana: conquistas médicas e o debate bioético**. Rio de Janeiro/São Paulo: Renovar, 2003

CALDEIRA, Teresa Pires do Rio. "A presença do autor e a pós-modernidade em Antropologia". In: Novos Estudos Cebrap. nº 21, julho 1988.

CARSTEN, Janet. "Substantivism, antisubstantivism, and anti-anti-substantivism" . In: **Relative values**. Franklin; McKinnon (orgs). Duke Univ.Press. 2001

CAPP, Edison; CORLETA, Helena Von Eye. GINECOLOGIA {no consultório} Porto Alegre: *ARTMED* 2008

CFM (Conselho Federal de Medicina). Resolução CFM, nº1.358. São Paulo: CFM. 1992.

COLEN, Shellee. “ ‘Like a mother to them’: stratified reproduction and west Indian childcare workers and employers in New York” In: GINSBURG, Faye D. and Rayna RAPP (orgs.) **Conceiving the New World order: the global politics of reproduction**. Berkeley: University of California Press, 1995.

COLLARD, Chantal, PARSEVAL, Geneviève de Deiaísi. “La gestation pour autrui: un bricolage des représentations de la paternité et de la maternité euro-américaine” In : *L’homme* 183, 2007.

COLLIER, Stephen J. and ONG, Aihwa. “Global assemblages, anthropological problems”. In **Global Assemblages: Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems**. New York: Blackwell, 2006.

CORRÊA, Marilena Villela. “Novas tecnologias reprodutivas: doação de óvulos. O que pode ser novo nesse campo? In: **Cadernos de Saúde pública**, Rio de Janeiro, 16(3) jul-set 2000. p.863-870

_____. **Novas Tecnologias Reprodutivas. Limites da biologia ou biologia sem limites?** Rio de Janeiro. EdUERJ2001.

COSTA, Rosely Gomes. **Concepção de filhos, concepções de pai: Algumas reflexões sobre reprodução e gênero**. Doutorado. Tese. Campinas: Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Estadual de Campinas. 2001.

_____. “Reprodução e Gênero: paternidades, masculinidades e teorias da concepção”. In: **Revista Estudos Feministas**, ano 10, n.2, 2002

_____. “ O que a seleção de doadores de gametas pode nos dizer sobre noções de raça”. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** 14(2): 2004 p. 235-255.

DINIZ, Débora. “Tecnologias reprodutivas, ética e gênero: o debate legislativo brasileiro” In: **Série Anis** 15, Brasília, Letras Livres, 1-10, outubro 2000

_____. “O impacto das tecnologias reprodutivas nas relações parentais” In: **Série Anis** 24, Brasília, Letras livres 1-5 , abril 2002

ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente). Lei Federal 8.069/1990.

ÉPOCA, Revista. “Falta de doadores obriga mulheres brasileiras a importar esperma dos Estados Unidos” 09/07/2007

FONSECA, Claudia; CARDARELLO, Andréa. “Direitos dos mais e menos humanos. In: **Horizontes antropológicos**. Porto Alegre Vol. 5, n. 10 (maio 1999), p. 83-121

FONSECA, Claudia. **Caminhos da adoção**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002. 152 p

_____. “A vingança de Capitu: DNA, escolha e destino na família brasileira contemporânea”. In: Bruschini, Cristina; Unbehaum, Sandra (Orgs.). **Gênero, democracia e sociedade brasileira**. São Paulo: Editora 34, 2002. . 267-294p.

_____. “A verdade que pariu a dúvida: paternidade e DNA”. In: **Estudos Feministas/UFSC** – v.12, n. 2(maio – agosto). Florianópolis: UFSC, 2004 p.13-34

_____. “Ampliando o círculo de Interlocutores (ou o que um “leigo” tem a ver com discussões de bioética no campo da reprodução assistida)” In: **Fabricando a vida: implicações éticas, culturais e sociais sobre o uso de novas tecnologias reprodutivas**. Débora Allebrandt e Juliana Lopes de Macedo (orgs) Porto Alegre: Metrópole, 2007.

GEERTZ, Clifford. **O Saber Local: Novos ensaios em antropologia Interpretativa**. Petrópolis: Vozes. 1999.

GINSBURG, Faye D. and Rayna RAPP (orgs.) **Conceiving the New World order: the global politics of reproduction**. Berkeley: University of California Press, 1995.

GROSSI, Miriam Pillar. “Gênero e Parentesco: Famílias Gays e Lésbicas no Brasil. In: **Cadernos Pagu**, nº 23. Campinas: IFICH/Unicamp, 2003.

HARAWAY, Donna. “Situated knowledge: the science question in feminism and the privilege of partial perspective”. In **Simians, cyborgs, and women: the reinvention of nature**. Routledge 1991.

HERTIER, Françoise, “A Coxa de Júpiter: Reflexões sobre os novos modos de procriações.” In: **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, 2000 p.98-114

INHORN, Marcia and BALEN, Frank van (eds.). **Infertility around the globe.** New thinking on childlessness, gender, and reproductive technologies, Berkeley, University of California Press, 2002.

JASANOFF, Sheila. **Designs on Nature:** Science and democracy in Europe and the United States.. Princeton: Princeton University Press, 2005.

JONES, Caroline. "Looking like a family: negotiating bio-genetic continuity in British lesbian families using licensed donor insemination" In: **Sexualities:** 2005. <http://sexualities.sagepub.com/cgi/content/abstract/8/2/221> .

KONRAD, Mônica. **Nameless relations:** anonymity, Melanésia and reproductive gift exchange between British ova donors and recipients. New York: Berghahn Books, 2005.

LUNA, Naara lúcia de Albuquerque. **Provetas e clones:** teorias da concepção, pessoa e parentesco nas novas tecnologias reprodutivas. Tese(doutorado em Antropologia Social) Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

MACEDO, Juliana; ALLEBRANDT, Débora; ZÁCHIA, Suzana, et al. "Perfil dos usuários de um serviço público de reprodução assistida" In: **Fabricando a vida:** implicações éticas, culturais e sociais sobre o uso de novas tecnologias reprodutivas. Débora Allebrandt e Juliana Lopes de Macedo (orgs) Porto Alegre: Metrópole, 2007.

MARCUS, George. "Contemporary problems of ethnography in the modern world system". In **Writing Culture:** the poetics and politics of ethnography (J. Clifford e G. Marcus, orgs.). Berkeley: University of Berkeley Press, 1986.

MARTIN, Emily. **A mulher no corpo.** Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

MAUSS, Marcel. "O ensaio sobre a dádiva" In: **Sociologia e Antropologia.** São Paulo: Cosac Naify, 2003

MELHUUS, Marit. "Exchange matters: issue of law and the flow of human substances". In Erilsen, TH. **Globalization studies in anthropology.** London: Pluto Press. 2001

_____. "Better safe than sorry': Legislating assisted conception in Norway". In Krohn-Hansen, Christian e Nustad G. Knut (ed.) **State formation: anthropological perspectives.** London: Pluto Press, 2005.

MODELL, Judith. Kinship with strangers: adoption and interpretations of kinship in American culture. Los Angeles: University of California Press, 1994.

NADER, Laura. **Naked science**. New York: Routledge, 1996.

NASCIMENTO, Pedro. “Pagando o preço: uma etnografia do acesso ao service público de reprodução assistida em Porto Alegre/ RS” In: **Fabricando a vida: implicações éticas, culturais e sociais sobre o uso de novas tecnologias reprodutivas**. Débora Allebrandt e Juliana Lopes de Macedo (orgs) Porto Alegre: Metrópole, 2007.

OLIVEIRA, Fátima. “Tecnologias de reprodução”. In **Cadernos Pagu**. Campinas: Unicamp. 1998

_____. Clonagem e manipulação genética humana : mitos, realidade, perspectivas e delírios e, O "estado da arte" da reprodução humana assistida em 2002. Brasília: Ministério da Justiça, 2002. 67 p.

ORTNER , Sherry. 1994. “Theory in anthropology since the sixties”. In **Culture/power/history: a reader in contemporary social theory** (N. Dirks, G. Eley e S. Ortner, orgs.). Princeton: Princeton Univ. Press.

PASQUALOTTO, Fábio Firmbach. “Investigação e reprodução assistida no tratamento da infertilidade masculina” **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.29 n.2, 2007.

RAMÍREZ-GÁLVEZ, Martha Célia. **Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: Fabricando a vida, fabricando o futuro**. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2003

_____. **Exclusões e deslocamentos: reprodução assistida e adoção de crianças**. Relatório de pesquisa de Pós Doutorado, São Paulo: Cebrap, 2006.

REDLARA, Red Latinoamericana de Reproducción Asistida. Registro Latino Americano de Reprodução Assistida (2003-2004). Disponível em <http://www.redlara.com/registro.asp>

SAHLINS, Marshall. **Cultura e razão prática**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. 231 p

SALÉM, Tânia. “O princípio do anonimato na inseminação artificial com doador (IAD): das tensões entre natureza e cultura” In: **Physis – Revista de Saúde coletiva**, vol5 n.1, 1995

SALÉM, Tânia e NOVAES, Simone. “Recontextualizando o embrião” In: **Revista Estudos Feministas**, ano 3, n1, 1995

SCAVONE , Lucila. “Tecnologias Reprodutivas: novas escolhas, antigos conflitos”. In: **Cadernos PAGU**, no. 10, 1998, p. 83-112.

_____. **Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências sociais** São Paulo: Editora UNESP, 2004.

STRATHERN, Marlyn. **Reproducing the Future: Essays on Anthropology, kinship and the new reproductive technologies.** Manchester: Manchester University Press, 1992.

_____. “Displacing knowledge”. In: GINSBURG, Faye D. and Rayna RAPP (orgs.) **Conceiving the New World Order: the global politics of reproduction.** Berkeley: University of California Press.1995a

_____. "Necessidade de pais, necessidade de mães". **Revista de Estudos Feministas** vol. 3, n.2, 1995b p. 303-329

_____. Property, substance and effect: anthropological essays on persons and things. The Athlone Press, 1999.

STOLCKE, Verena. “El sexo de la Biología” In: **Revista Estudos Feministas**, ano 6, n.1, 1998 p.139-155

TAMANINI, Marlene. “Do sexo cronometrado ao casal infértil” In: In: M. Grossi, R. Porto e M. Tamanini(orgs.). **Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: questões e desafios.** Brasília: Letras Livres. 2003

_____. “Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: Bioética e Controvérsias”. In: **Estudos Feministas**, 12 (1). Janeiro/abril de 2004, p. 73-107.

TAYLOR, Janelle. “Image of contradiction: obstetrical ultrasound in American culture”.. In **Reproducing reproduction: Kinship, power, and technological innovation** (S. Franklin e H. Ragoné, orgs.). Philadelphia: Univ. de Penn. Press. 1998.

THOMPSON, Charis. “Strategic naturalizing: kinship in an infertility clinic.” In: **Relative values** (Franklin e McKinnon, orgs.) Duke Univ. Press. 2001.

_____.**Making parents: the ontological choreography of reproductive technologies.** London: MIT Press. 2005.

WEGAR, Katarina Adoption identity and kinship: the debate over sealed birth records. Yale University Press, 1997

YNGVESSON, Barbara. “Parentesco reconfigurado no espaço da adoção” In: **Cadernos Pagu**, n.29, jul-dez de 2007.

ZAMBRANO, Elizabeth. Do privado ao público: a homoparentalidade na pauta do jornal Folha de São Paulo. In: GROSSI, M.P.; UZIEL, A.P.; MELLO, L. Conjugalidades, parentalidades e identidades lésbicas, gays e travestis. Rio de Janeiro: Garamond,2007, p.321-340.

ANEXO

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.358, DE 1992

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto 44.045, de 19 de julho de 1958, e **CONSIDERANDO** a importância da infertilidade humana como um problema de saúde, com implicações médicas e psicológicas, e a legitimidade do anseio de superá-la;

CONSIDERANDO que o avanço do conhecimento científico já permite solucionar vários dos casos de infertilidade humana;

CONSIDERANDO que as técnicas de Reprodução Assistida têm possibilitado a procriação em diversas circunstâncias em que isto não era possível pelos procedimentos tradicionais;

CONSIDERANDO a necessidade de harmonizar o uso destas técnicas com os princípios da ética médica;

CONSIDERANDO, finalmente, o que ficou decidido na Sessão Plenária do Conselho Federal de Medicina realizada em 11 de novembro de 1992;

RESOLVE

Art. 1º - Adotar as **NORMAS ÉTICAS PARA A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA**, anexas à presente Resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação.

São Paulo-SP, 11 de novembro de 1992.

IVAN DE ARAÚJO MOURA FÉ
Presidente

HERCULES SIDNEI PIRES LIBERAL
Secretário-Geral

Publicada no D.O.U dia 19.11.92-Seção I Página 16053.

NORMAS ÉTICAS PARA A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

I - PRINCÍPIOS GERAIS

1 - As técnicas de Reprodução Assistida (RA) têm o papel de auxiliar na resolução dos problemas de infertilidade humana, facilitando o processo de procriação quando outras terapêuticas tenham sido ineficazes ou ineficientes para a solução da situação atual de infertilidade.

2 - As técnicas de RA podem ser utilizadas desde que exista probabilidade efetiva de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para a paciente ou o possível descendente.

3 - O consentimento informado será obrigatório e extensivo aos pacientes inférteis e doadores. Os aspectos médicos envolvendo todas as circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA serão detalhadamente expostos, assim como os resultados já obtidos naquela unidade de tratamento com a técnica proposta. As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico, ético e econômico. O documento de consentimento informado será em formulário especial, e estará completo com a concordância, por escrito, da paciente ou do casal infértil.

4 - As técnicas de RA não devem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, exceto quando se trate de evitar doenças ligadas ao sexo do filho que venha a nascer.

5 - É proibido a fecundação de oócitos humanos, com qualquer outra finalidade que não seja a procriação humana.

6 - O número ideal de oócitos e pré-embriões a serem transferidos para a receptora

não deve ser superior a quatro, com o intuito de não aumentar os riscos já existentes de multiparidade.

7 - Em caso de gravidez múltipla, decorrente do uso de técnicas de RA, é proibida a utilização de procedimentos que visem a redução embrionária.

II - USUÁRIOS DAS TÉCNICAS DE RA

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

2 - Estando casada ou em união estável, será necessária a aprovação do cônjuge ou do companheiro, após processo semelhante de consentimento informado.

III - REFERENTE ÀS CLÍNICAS, CENTROS OU SERVIÇOS QUE APLICAM TÉCNICAS DE RA

As clínicas, centros ou serviços que aplicam técnicas de RA são responsáveis pelo controle de doenças infecto-contagiosas, coleta, manuseio, conservação, distribuição e transferência de material biológico humano para a usuária de técnicas de RA, devendo apresentar como requisitos mínimos:

1 - um responsável por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados, que será, obrigatoriamente, um médico.

2 - um registro permanente (obtido através de informações observadas ou relatadas por fonte competente) das gestações, nascimentos e mal-formações de fetos ou recém-nascidos, provenientes das diferentes técnicas de RA aplicadas na unidade em apreço, bem como dos procedimentos laboratoriais na manipulação de gametas e pré-embriões.

3 - um registro permanente das provas diagnósticas a que é submetido o material biológico humano que será transferido aos usuários das técnicas de RA, com a finalidade precípua de evitar a transmissão de doenças.

IV - DOAÇÃO DE GAMETAS OU PRÉ-EMBRIÕES

1 - A doação nunca terá caráter lucrativa ou comercial.

2 - Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa.

3 - Obrigatoriamente será mantido o sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e pré-embriões, assim como dos receptores. Em situações especiais, as informações sobre doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente para médicos, resguardando-se a identidade civil do doador.

4 - As clínicas, centros ou serviços que empregam a doação devem manter, de forma permanente, um registro de dados clínicos de caráter geral, características fenotípicas e uma amostra de material celular dos doadores.

5 - Na região de localização da unidade, o registro das gestações evitará que um doador tenha produzido mais que 2 (duas) gestações, de sexos diferentes, numa área de um milhão de habitantes.

6 - A escolha dos doadores é de responsabilidade da unidade. Dentro do possível deverá garantir que o doador tenha a maior semelhança fenotípica e imunológica e a máxima possibilidade de compatibilidade com a receptora.

7 - Não será permitido ao médico responsável pelas clínicas, unidades ou serviços, nem aos integrantes da equipe multidisciplinar que nelas prestam serviços, participarem como doadores nos programas de RA.

V - CRIOPRESERVAÇÃO DE GAMETAS OU PRÉ-EMBRIÕES

1 - As clínicas, centros ou serviços podem criopreservar espermatozóides, óvulos e pré-embriões.

2 - O número total de pré-embriões produzidos em laboratório será comunicado aos pacientes, para que se decida quantos pré-embriões serão transferidos a fresco, devendo o excedente ser criopreservado, não podendo ser descartado ou destruído.

3 - No momento da criopreservação, os cônjuges ou companheiros devem expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino que será dado aos pré-embriões criopreservados, em caso de divórcio, doenças graves ou de falecimento de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los.

VI - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE PRÉ-EMBRIÕES

As técnicas de RA também podem ser utilizadas na preservação e tratamento de doenças genéticas ou hereditárias, quando perfeitamente indicadas e com suficientes garantias de diagnóstico e terapêutica.

1 - Toda intervenção sobre pré-embriões "in vitro", com fins diagnósticos, não poderá ter outra finalidade que a avaliação de sua viabilidade ou detecção de doenças hereditárias, sendo obrigatório o consentimento informado do casal.

2 - Toda intervenção com fins terapêuticos, sobre pré-embriões "in vitro", não terá outra finalidade que tratar uma doença ou impedir sua transmissão, com garantias reais de sucesso, sendo obrigatório o consentimento informado do casal.

3 - O tempo máximo de desenvolvimento de pré-embriões "in vitro" será de 14 dias.

VII - SOBRE A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO (DOAÇÃO TEMPORÁRIA DO ÚTERO)

As Clínicas, Centros ou Serviços de Reprodução Humana podem usar técnicas de RA para criarem a situação identificada como gestação de substituição, desde que exista um problema médico que impeça ou contra-indique a gestação na doadora genética.

1 - As doadoras temporárias do útero devem pertencer à família da doadora genética, num parentesco até o segundo grau, sendo os demais casos sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina.

2 - A doação temporária do útero não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.