

REPRODUÇÃO ASSISTIDA, CONSUMO DE TECNOLOGIA, DESLOCAMENTOS E EXCLUSÕES

Martha Ramírez-Gálvez

A Reprodução Assistida (RA), termo sob o qual se designam uma série de métodos médico-tecnológicos que possibilitam a realização de gestações que não aconteceriam espontaneamente, isto é, que colocam a intervenção médico-tecnológica como condição para sua ocorrência, está configurando-se como uma alternativa cada vez mais frequente para resolver a ausência involuntária de filhos. Amplamente divulgada, com uma presença contundente na mídia brasileira e um acelerado crescimento desses serviços no Brasil, a RA teria como desafio vencer **todas** as causas de infertilidade, segundo afirmam alguns dos principais especialistas desse campo no país, cujos centros, além de oferecer tecnologias reprodutivas de última geração, destacam-se como importantes parceiros de pesquisa de grupos internacionais. Mas, o propósito de tais tecnologias não parecer ser somente o de permitir a configuração de famílias co-sanguíneas, como também de fabricar filhos com as características que seus pais desejam.

Com o acelerado desenvolvimento biotecnológico, a reprodução assistida é acompanhada médica e tecnologicamente pelo interesse na qualidade do embrião, gerando um espiral de indagações tecnológicas e de conseqüentes manipulações à procura da “perfeição biológica” ancorada numa extrema racionalização da procriação (1). Paralelamente às técnicas de fecundação tecnológica propriamente ditas, surgiram outras tecnologias complementares como o diagnóstico genético pré-implantacional, através do qual podem ser verificadas anomalias nos cromossomos em pré-embriões portadores de seis a oito células.

Os casais cuja infertilidade a tecnologia ainda não poderia superar são animados a continuar a espera do acelerado desenvolvimento tecnológico. Mas, se o problema não for técnico e sim financeiro, também surgem alternativas esperanças como os planos de financiamento ou a venda de pacotes que visariam “popularizar o bebê de proveta”. Para mulheres ou casais mais pobres são oferecidos programas como o da “doação compartilhada de óvulos”, no qual mulheres mais pobres doam seus óvulos em troca do “tratamento”.

O tema da “cura” da infertilidade ganha importância no país, uma vez que mobiliza valores ligados à reprodução, à maternidade, à paternidade. “O caso das novas tecnologias reprodutivas parece ter essa particularidade, segundo a qual os tratamentos propostos gozam de enorme relevância, sendo um fator capaz de antecipar-se a todos os outros na construção dos problemas aos quais se dirigem” (2). A infertilidade tornou-se um amplo campo de indagação e intervenção tecnológica, apropriada e submetida à lógica do mercado, transformando o que “faz bater o coração mais rápido” em *commodities* (3, 4).

Se tecnologias altamente sofisticadas expandem o número de componentes

necessários, deslocando procedimentos mais simples e concorrentes que não se alinham ao ritmo do avanço tecnológico, cabe considerar também, nesse mesmo contexto, as conseqüências sobre a adoção de crianças. Considerada como uma forma **tradicional** para superar a ausência involuntária de filhos, a adoção continua sendo colocada como uma alternativa para quem não consegue gerar filhos do próprio sangue, mas apenas depois da tentativa, sem sucesso, de várias técnicas, em várias ocasiões.

Adoção e RA constituem, no panorama atual, duas possibilidades para se ter filhos. No entanto, o status conferido a cada uma dessas formas de contornar a infertilidade parece ser diferente. À biotecnologia é atribuída a virtude de realizar o sonho reprodutivo. Entretanto, a adoção é vista como uma forma de aliviar, em menor grau, a frustração de casais ou pessoas sem filhos, sem que os satisfaça plenamente. Ainda que a adoção de crianças seja uma espécie de interlocutor oculto na discussão sobre RA, esta é ignorada na maioria das pesquisas desenvolvidas no país sobre esse assunto. Parece que é omitida em tais análises, da mesma forma que os especialistas em RA a ignoram como alternativa desejável para contornar a infertilidade (5).

Os especialistas em RA, principalmente dos serviços privados afirmam que os casais sempre querem tentar, até o último momento, ter o filho deles, naturalizando o fato de recorrer à RA seguidas vezes antes de optar pela adoção de crianças. Para alguns desses profissionais, tal questão é colocada no plano dos direitos: as tecnologias reprodutivas seriam uma opção e os casais teriam o direito de tentar um filho **próprio**, antes de adotar o filho de outros.

Nesses termos desloca-se cada vez mais a adoção de crianças como uma opção desejável, reforçando os supostos **riscos** inerentes à introdução de um estranho na família – isto é, de uma linhagem genética diferente – ao privilegiar a possibilidade de transmissão da informação e do patrimônio genético, no auge da fetichização do gene. Todavia, quando a impossibilidade de fecundação com o material genético do casal permanece, o argumento da genética é relativizado ao ser oferecida a possibilidade de doação de gametas ou a adoção de embriões. Em tais casos, a tecnologia permitiria realizar uma adoção numa fase anterior ao nascimento, deslocando o foco de atenção para a importância da experiência corporal de gestação, dos cuidados pré-natais e do parto, eventos valorizados culturalmente. Nesses casos, o aspecto genético parece ser atenuado em função das maiores possibilidades de escolha das características do capital genético dos gametas doados, e da experiência de gravidez e de parto que selaria a convicção íntima e corporal de vínculo com a criança (6).

A possibilidade de realizar uma adoção em etapas prévias ao nascimento diminui o tempo de exposição ou de socialização do embrião/feto em outro contexto, que redundaria num imaginário de naturalização, uma outra forma de naturalização com a qual tenta se apagar ou domesticar as marcas de origem do embrião: “Os médicos já sabem que o útero não é apenas um lugar para alojar o bebê por nove meses. Além de fornecer alimento e condições de desenvolvimento, o ambiente uterino funciona como antídoto para as aberrações que a genética pode produzir. Ao contrário do que a maioria supõe, o código genético não cuida sozinho do desenvolvimento do feto. (...)”

Embrões sadios implantados em úteros de mulheres diabéticas podem desenvolver a doença simplesmente por emulação da biologia materna” (7). Contudo, quando vista por uma perspectiva, adoção de crianças e RA correspondem a interesses e lógicas diferentes, mas por outro lado, pode-se considerar que a tecnologia permite radicalizar a preferência generalizada, principalmente entre casais, de adotar crianças pequenas, preferivelmente recém-nascidas, brancas e com biótipo similar ao do casal adotante. A possibilidade de adotar embrões permite antecipar, no máximo possível, tal tendência abrindo espaço para a realização da experiência corporal da maternidade tão ligada – e agora reativada – à realização de uma feminilidade plena. A RA permite radicalizar os mesmos desejos que estão presentes na adoção, através do deslocamento no tempo.

Pode até ser possível considerar que nos casos de adoção de embrões, o casal ou a mulher receptora realize uma adoção em termos similares aos de adoção de uma criança. Não obstante, o momento em que a mesma se realiza pode ser bastante antecipado permitindo, por via da tecnologia, além da experiência corporal, atribuir o estatuto de criança ou de bebê a um pré-embrião: “Eles estavam dentro de um tubo de ensaio. Tudo o que se via era a gotinha cor-de-rosa do soro anticoagulante sobre os embriões. Eles estariam mofando num freezer se eu não os tivesse tirado de lá. Eu os alimentei dentro do meu útero durante nove meses. Eles não existiriam sem o meu corpo” (Depoimento de uma médica, 48 anos) (7).

A preocupação não é só pela carga genética que trazem os filhos adotivos, mas também pelo que pode ter sido transmitido durante a gestação e durante os primeiros anos de vida, pelo que pode ter ficado estampado de modo indelével na história, nas características psicológicas e físicas das crianças. Deixada de lado a carga genética, a grande diferença entre as crianças que mofam num freezer e as que crescem num abrigo está não só no tempo de exposição à sociabilidade, mas no excesso ou na ausência de desejo que gerou sua existência. As adoções realizadas o mais rapidamente possível, inclusive antes do nascimento, podem até criar ou simular uma condição de naturalidade da reprodução, a qual faz a grande diferença entre um processo e outro. Na adoção de embrões, o casal participaria desde o começo do processo e a experiência corporal da gravidez permitiria a conexão ou troca de substâncias e a escolha do biótipo, aumentando a chance de ter filhos com a “cara dos pais”, determinante para que a adoção dê certo (8).

Embora a RA e a adoção de crianças sejam duas formas de conseguir o almejado filho, correspondem a lógicas diferentes. Enquanto na adoção se procura uma família para uma criança, na RA procura-se um filho, à imagem e semelhança de um casal. A inversão nos termos da busca coloca prioridades, valores e interesses diferenciados em cada uma das alternativas.

Enquanto a lei, no marco do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), tenta dar paridade de direitos a filhos biológicos e adotivos, igualdade social que tenta ser desvinculada de marcas de origem ou do patrimônio genético, a tecnologia reprodutiva conceptiva resgata e coloca no centro da questão o patrimônio genético.

Possivelmente por via da tecnologia associada à fabricação da vida, assistimos a um processo de recrudescimento das concepções biológicas do parentesco. Ao passo que a tecnologia reprodutiva é produto da fixação genealógica, também contribui para tal fixação, num contexto no qual a família, caracterizada como pós-moderna, tende a afrouxar o parentesco consanguíneo abrindo espaço para a diversidade de arranjos de parentesco mais fluidos e menos dependentes dos vínculos de sangue (9, 10).

Mesmo ponderando muitas ressalvas, chama a atenção a diminuição de mais de 50% nas adoções legais registradas no estado de São Paulo, entre 1994 e 2004 (11). Ao analisar os processos de habilitação para adoção no Fórum de Santo Amaro (SP), entre 2001 e 2005, observa-se que o uso de tecnologias reprodutivas conceptivas – como a inseminação artificial e a fertilização *in vitro* – foi reportado em 10 dos 21 casos analisados. Um desses casais (com renda familiar de R\$ 50 mil), decidiu optar pela adoção de uma criança depois de realizar várias tentativas de RA ao longo de sete anos. Depois de três tentativas de RA, uma das quais terminou numa gravidez gemelar ectópica, que levou à remoção de um dos ovários da mulher, o casal parou para refletir sobre o desgaste físico e emocional que esse processo tinha gerado.

Em outro caso, também com renda familiar alta (R\$30 mil), o casal avalia que após realizar seis ciclos de RA, sem sucesso, a esterilidade é uma “questão resolvida”, elaboração que se tornou necessária para decidir adotar um bebê recém-nascido e branco, “sadio e, se possível, que se assemelhasse com nosso tipo biofísico”.

Cabe destacar aqui o papel atribuído às tentativas de reprodução assistida, que teriam como função simbólica considerar esgotadas as possibilidades de filho biológico para poder se decidir pela adoção. Embora, segundo aparece em alguns processos, a adoção já fosse concebida como uma alternativa antes de ser constatada a infertilidade, reporta-se a necessidade de tentar e esgotar a possibilidade de ter um filho biológico como uma forma de amadurecer e consolidar essa opção.

Esse aspecto parece ser avaliado positivamente para habilitação dos candidatos a adoção e utilizado como um indicador do amadurecimento do projeto de adoção. Em um dos processos em que se reporta a realização de cirurgia por endometriose, tratamento hormonal para ovulação, três inseminações artificiais e quatro fertilizações *in vitro*, procedimentos que foram realizados ao longo de sete anos, o parecer da psicóloga e da assistente social indica que “os requerentes percorreram todos os caminhos para gerar um filho biologicamente e hoje estão tranquilos e seguros de sua escolha em exercer a maternagem/paternagem por meio da adoção” (11).

O que parece ser constante é a necessidade de elaborar o *luto pelo filho biológico* como condição para a decisão de iniciar o processo de adoção de crianças. Essa opção parece ganhar corpo verdadeiramente e se consolidar só após a renúncia à possibilidade de filho biológico. Nesse sentido, o uso de tecnologias reprodutivas conceptivas viria a constituir um passo a mais na elaboração de tal luto. A infertilidade se configura como um obstáculo à progressão, considerada normal e natural de realização da identidade feminina e da conjugalidade.

Franklin (12) assinala a brecha existente entre a esperança de sucesso e as possibilidades reais de alcançar o desejado filho mediante a RA. As expectativas parecem fundamentar-se mais na ambigüidade e na contingência do que na certeza; na convenção do romance no qual se espera superar, de forma heróica, grandes obstáculos que conduzam a um final feliz, em concordância com as normas convencionais de unidade da função conjugal e procriativa.

Segundo essa autora, os casais – e mais particularmente as mulheres – optariam pela realização desses procedimentos porque precisam, pelo menos, buscar uma alternativa que não expresse apenas o desejo de filho, mas também a busca de solução ao problema da infertilidade. Ainda que exista alguma consciência do baixo sucesso dessas tecnologias – intensificada em alguns casos pelos fracassos repetidos – a esperança de êxito é preservada, o que anima a continuar em frente.

Nessas condições, mesmo nos casos de insucesso, a RA passaria a ter uma outra função simbólica: a do ritual para sair de uma situação limiar criada pela frustração da progressão, considerada normal e natural, da conjugalidade. Função de passagem, cada vez mais comum, para se assumir como uma mulher ou um casal sem descendência consanguínea, sem possibilidade de perpetuar seu patrimônio genético.

RA e adoção são duas formas de driblar a ausência involuntária de filhos, a partir de duas perspectivas diferentes: por um lado, a falta que estimula a **produção** de filhos por encomenda e, por outro lado, a falta cujo olhar, através do trabalho dos Grupos de Apoio à Adoção, é orientado para a **distribuição** das crianças que mais precisam ser acolhidas. Se a RA estimula a realização do sonho de ter bebês dentro do padrão estético idealizado (bebês gorduchinhos, brancos e sadios), a “nova cultura da adoção” procura estimular a adoção de crianças excluídas, bem distantes do padrão estético idealizado. Se na RA há a busca de soluções no plano privado que afetam o social, no plano da adoção procura-se uma solução privada projetada no bem público. Não se trata aqui de legitimar uma opção deslegitimando a outra. Nem de militar nas fileiras de um humanismo salvacionista, mas sim de politizar esse diálogo e de dirigir o olhar para o lado perverso e para as conseqüências da radicalização da satisfação de um ideal, da afirmação e satisfação de um desejo individual em detrimento do bem público, da exacerbação do desejo individual que abre espaço para todos os gostos.

Se o campo da adoção se constituiu a partir da tradição, da construção de um conhecimento que passa por anos de experiência, na RA o campo é construído a partir da projeção do futuro em alta velocidade, daquilo que se poderá fazer com o desenvolvimento de novas tecnologias. Pode ser citado, por exemplo, o congelamento de gametas, de fragmentos de tecido ovariano ou das células de cordão umbilical. Ainda não está claro se esses tecidos terão utilidade futura, se permitirão o nascimento de bebês feitos com óvulos jovens implantados muitos anos depois em mulheres mais velhas ou se no tecido do cordão umbilical estará o remédio para curar as doenças que algum dia possam surgir. Mas, perante a dúvida as pessoas são estimuladas a investir no futuro.

Como colocam Nelkin e Lindee (13), nos debates públicos sobre diferenças

humanas, a genética é estrategicamente empregada para demarcar limites, justificar direitos ou legitimar desigualdades, e pode ser utilizada de diversos modos. A genética determinaria diferenças, mas estas são historicamente específicas, escritas não no corpo, mas na cultura que define que aspectos do corpo, ou talvez seja melhor dizer quais corpos, são mais importantes. Este-reótipos supostamente enraizados nos cromossomos refletem e perpetuam atitudes populares. O discurso científico torna-se uma via para reforçar tais estereótipos, pois é uma forma de conhecimento cultural que é evocado para representar uma realidade como natural, objetiva e verdadeira. As explicações baseadas na natureza ou em habilidades naturais servem para colocar algumas pessoas nos contextos desejados excluindo-os, por sua vez, de outros.

Martha Ramírez-Gálvez é professora adjunta do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Estadual de Londrina e integrante do Grupo de Pesquisa CieMel/Unicamp. É mestre em antropologia e doutora em ciências sociais pela Unicamp.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rotania, A. “Entre o sangue e o gesto. Reflexões sobre as NTRC e a adoção”. Congresso de Bioética da América Latina e Caribe. São Paulo, outubro de 1995 (mimeo).
2. Corrêa, M. *Tecnologias reprodutivas. Limites da biologia ou biologia sem limites?* Rio de Janeiro, Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, p141, 2001.
3. Pfeffer, N. *The stork and the syringe. A political history of reproductive medicine.* Polity Press: Cambridge, 1993.
4. Ramírez-Gálvez, M. C. “Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: fabricando a vida, fabricando o futuro”. Tese de doutorado em antropologia - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Estadual de Campinas, 2003.
5. Ramírez, M. “Questões e desafios decorrentes da fabricação de bebês”. In: Grossi, M.; Porto, R.; Tamanini, M.. *Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: questões e desafios.* Brasília: LetraLivres, 2003.
6. Raoul-Duval, A. et al. «Que sont ces enfants devenus: les enfants des procréations médicalement assistées». *Medicine/Science*, nº9, pp.745-51, 1993.
7. Carelli, G.. *Tudo por um filho.* Edição 1699, p. 108-115, Maio 09 de 2001.
8. Costa, M. C. “A cor que não se vê e a cor que se tem: a criança preferencial na adoção em camadas médias”. *Estudos Afro-Asiáticos*, n.21, pp. 109-117. Dezembro, 1991.
9. Finkler, K. “The kin in the gene. The medicalization of family and kinship in american society”. *Current Anthropology*. Vol 42, nº.2, April 2001.
10. Fonseca, C. “A vingança de Capitu: DNA, escolha e destino na família brasileira”. In: Bruschini, C.; Unbehau, S. (Org.). *Gênero, democracia e sociedade brasileira.* São Paulo: Fundação Carlos Chagas : Editora 34, 2002.
11. Ramírez-Gálvez, M. “Exclusões e deslocamentos. Reprodução assistida e adoção de crianças”. Relatório de Pesquisa. Programa de Formação de Quadros Profissionais - Cebrap, 2006.
12. Franklin, S. *Embodied Progress. A cultural account of assisted conception.* London and New York. Routledge: 1997.
13. Nelkin, D.; Lindee, S. “The media-ted gene. Stories of gender and race”. In: Terry, J. & Urla, J. *Deviant bodies. Critical perspectives on difference in science and popular culture.* Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press, 1995.