

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white sans-serif font on a blue rectangular background.

A maternidade sob o impacto da revolução tecnológica. Desafios e perspectivas [Maternity under the impact of the technological revolution. Challenges and prospects]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository.
More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy
of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Wolfart, Graziela
Publisher	Instituto Humanitas Unisinos - IHU
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-07-12 15:05:46
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/158902

A maternidade sob o impacto da revolução tecnológica. Desafios e perspectivas

Para Marlene Tamanini, a tecnologia funda-se na ideia sobre o quanto a natureza necessita de assistência. “Ela pode ajudar a natureza a superar sua falha, isto é, a fazer o que ela não teria condições de fazer naturalmente”

POR GRAZIELA WOLFART

“**E**o fato é que, pelo menos uma vez na vida, uma mulher devia ser mãe, ainda segue-se pensando que deva ser mãe, e, se não o for nunca, de alguma maneira, estará fora da representação”. A análise é da professora Marlene Tamanini, em entrevista concedida por e-mail para a **IHU On-Line**, em que reflete sobre as técnicas de reprodução assistida. Segundo ela, no que diz respeito à biomedicina, “o útero, as diferenças entre os gametas e as representações segue-se apontando a necessidade de maternidade, como experiência fundante e imprescindível para uma mulher heterossexual, casada, que quer um filho”. E continua: “as representações compartilhadas pelos casais resultam de uma interpretação híbrida entre a ideia de que um filho é um pouco da genética de cada um, e uma obra de arte de ambos, como resultado de um processo de conjugalidade e seu projeto. O filho aparece entre casais heterossexuais (...) como um capital narcísico e emocional e como a possibilidade de transcendência sanguínea e cultural”. Baseada em suas pesquisas, Marlene Tamanini argumenta que “as tecnologias conceptivas são um campo de opções para as mulheres que escolhem a maternidade como um projeto de vida e que têm dificuldades, ou que a desejam para mais tarde em seu proje-

to pessoal ou conjugal. Concomitantemente, possibilitam o reforço cultural da ideia de que se eu não for mãe agora, o serei mais tarde. Se não der nesta relação vai dar na outra, se eu não puder ser com meus óvulos haverá uma doadora, ou um banco de óvulos. Frente a este conjunto de práticas, intervenções e representações profundamente engajadas na ordem simbólica da mãe, será preciso coragem para dizer não, e ou seguir com outros caminhos”.

Marlene Tamanini é professora na Universidade Federal do Paraná – UFPR e foca seus estudos nas abordagens de gênero. Realizou doutorado no Programa Interdisciplinar em Ciências Humanas – DICH pela Universidade Federal de Santa Catarina (2003) e doutorado sanduíche no Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS/França em 2003). É autora dos livros *Reprodução assistida e gênero: o olhar das ciências humanas* e *Livro didático da disciplina de Sociologia* (Florianópolis: UFSC, 2009).

“Produções tecnológicas e biomédicas e seus efeitos reprodutivos e prescritivos nas práticas sociais e de gênero” é o texto de Marlene Tamanini que acaba de ser publicado pelos **Cadernos IHU ideias**, no. 189 (mais informações em <http://bit.ly/GD6sTY>).

Confira a entrevista.

IHU On-Line – Em que medida as tecnologias de reprodução assistida interferem na cultura da maternidade?

Marlene Tamanini – Existe uma rica e extensa literatura feminista que

discute e analisa a experiência das mulheres com a maternidade. Esta experiência se reporta a contextos e a temporalidades diversas e dá conta de mostrar que, mesmo frente à existência de múltiplas formas de vivê-la

e exercê-la, a maternidade, ao longo do tempo, seguiu vinculada à gestação e ao parto e, por longos séculos, fundou-se na ideia de que a mãe é sempre certa, porque é aquela que dá à luz. Para a paternidade, segura-

mente, este nunca foi um critério e, por mais esforço que as sociedades tenham realizado a fim de ligar o pai à criança, a maternidade sempre seguiu sendo a representação mais forte, mais incontestável, mais insondável nas representações e nas práticas sociais. Especialmente, porque as representações sobre a mulher como guardiã de sua mais importante e mais fundante qualificação: ser mãe, opera desde os primeiros segundos em que o embrião faz suas divisões celulares. Assim sendo, não há necessidade de grande esforço para que a maternidade seja estabelecida e, para que ela se traduza no entendimento de que as mulheres guardarão sempre, e de maneira mais forte, as crianças no seu coração porque elas as carregaram em seu útero. A questão é desta ordem. Mesmo quando existem viagens mitológicas das cegonhas que trazem os bebês, representa-se sempre com a imagem de bebês felizes e grudados nos peitos de suas mães.

Além do mais, como ironicamente afirma Iacub (2004) nós somos mamíferos e junto aos mamíferos não se discute a maternidade, mesmo se algumas fêmeas matem, comam, ou abandonem seus filhotes. Nós acreditamos que não há povo ou nação, segundo a autora, que seja tão ignorante que não conheça essa realidade. Penso que mesmo quando afirmamos: “fulano não tem mãe”, acreditamos, ainda que inconscientemente, na existência de uma mulher não tão louvável como geradora desta criatura, que é frequentemente pensada como sendo infeliz por ausência de mãe.

No cristianismo, até mesmo a virgem deu à luz e muitas mulheres fizeram arranjos vários para ter seus filhos; ilustrativamente cito Agar e Sara, personagens bíblicas.

A maternidade, em seus diferentes contextos, nas representações e percepções que são compartilhadas em grande parte de nossas relações sociais, aparece como um fato incontornável e nada será tomado como mais desnatural do que uma mãe que se desfaça de sua cria (criança), ainda se muitas mulheres em nossa história cultural e social tenham se desobrigado de seus filhos nascidos, ou abdicado da maternidade ao longo da vida. Nesse aspecto, os narrados não são recentes.

A maternidade forjada

Percebo que há alguns elementos dos que estão mais amplamente envolvidos com o necessário conteúdo à formulação desta resposta, que eu não posso deixar de indicar. Assim, ressalto a imprescindibilidade de pelo menos três aspectos: O primeiro, já citado, diz respeito às questões de arranjos culturais e morais e suas representações, tal como em parte apresentei acima.

O segundo ponto diz respeito à história longa das práticas sociais e das representações biomédicas que forjaram a maternidade a partir do século XVIII, contexto em que o ato sexual e sua relação com a gravidez normalmente caminharam juntos, mesmo se houvesse bastante desconhecimento a respeito dos gametas e se muitas das discussões políticas e morais foram desenvolvidas sob a égide da diferença dos corpos, marcada politicamente por uma hierarquia e valoração desigual, que logo se transportava para um entendimento a respeito do caráter e do lugar social da mulher como de menor valoração. No iluminismo, a base epistêmica para prescrições sobre a ordem social foi o dimorfismo e a divergência biológica. Desde este lugar, fez-se todo um esforço para compor discursos, descrições, imagens, atributos aos corpos femininos e dentre eles, seguramente estava a maternidade.

Se o corpo da mulher torna-se misterioso diante das inúmeras manifestações que apresenta e se um dos maiores mistérios passa a ser sua histeria que se manifestava nos períodos de gravidez e na menstruação, se ele é um corpo instável, hipersensível e, apesar disso, é o espaço de procriação da humanidade, a feminilidade será nestes contextos observada em suas curvas, no seu arredondado, nas ancas desenvolvidas e nos seios generosos, que também caracterizaram a maternidade. Assim, como na ordem natural das coisas, será a mulher mãe e produtora de muitas crianças em contextos de industrialização, de guerras e de escassez de nascimentos, sobretudo. Segundo Rodhen (2001), os médicos, neste contexto, também forjavam suas bases científicas e interventivas no ideal de beleza para as mulheres, delineada pelas

virtudes que lhes convinham e assim, a natureza fornecia à medicina boas evidências para orientá-la no modelo de mãe que deveria ser usado para produzir o equilíbrio físico, mental e moral da mulher. Desde este *especulum*, o que ia se revelando era uma representação centrada na tradicional divisão entre natureza e cultura e que remetia a mulher ao campo de uma linguagem a respeito de um ser biológico incapaz de transcender sua própria história. O útero como seu órgão exclusivo torna-se o grande marcador da diferença e o grande condicionador do lugar social da mulher. Intimamente associado ao papel social de ser mãe, era confiado às mulheres, através desse órgão, a missão de gerar e de dar à luz. Ao mesmo tempo, ele era a expressão da tirania sobre as mulheres e sobre sua sexualidade porque comandava todo o seu corpo e suas emoções. (MARTINS, 2004).

A necessidade da maternidade

Ainda se no século XIX começavam-se a recorrer a outras experiências para as condições de vida da mulher e, se as relações foram se modificando e contradizendo, a definição dos papéis de mãe e esposa permaneceu fortemente arraigada, sendo retomada, em muitos momentos históricos e, para muitos contextos, no século XVIII; ainda se as mulheres comessem a fazer parte do número de trabalhadores empregados nas fábricas e se as mulheres das classes sociais mais altas mostrassem vontade de ter atividades fora do lar, a feminilidade e tudo o que a ameaçava permanecia sendo construída como um problema quando fora da maternidade. A educação às mulheres era restrita e o debate público, mesmo se permissivo ao casamento mais tardio, não se descolou das ideias sobre a necessidade de maternidade para elas. Essas representações persistiram ao longo do século XX, mesmo com a entrada da contracepção. E o fato é que, pelo menos uma vez na vida, uma mulher devia ser mãe. Ainda segue-se pensando que se deve ser mãe, e, se não o for nunca, de alguma maneira estará fora da representação. Em reprodução assistida este é um lugar de provocação, na medida em que estão imbricadas as questões de escolhas, de direitos

“Nada será tomado como mais desnatural do que uma mãe que se desfaça de sua cria (criança)”

e as práticas coercitivas. No que diz respeito à biomedicina, o útero, as diferenças entre os gametas e as representações, segue-se apontando a necessidade de maternidade como experiência fundante e imprescindível para uma mulher heterossexual, casada, que quer um filho. Também permanecem como marcadores da feminilidade e do lugar social da mulher, sobretudo da mulher em relação heterossexual. O critério da sexualidade heteronormativa figura como fundador e mantém-se como base prioritária da intervenção biomédica. As representações compartilhadas pelos casais resultam de uma interpretação híbrida entre a ideia de que um filho é um pouco da genética de cada um, e uma obra de arte de ambos, como resultado de um processo de conjugabilidade e seu projeto. O filho aparece entre casais heterossexuais por mim entrevistados, como um capital narcísico e emocional e como a possibilidade de transcendência sanguínea e cultural.

Filho: prova de amor mútuo

Tanto no casamento heteronormativo quanto no homoafetivo, também aparece um desejo de que o filho complete um projeto de vida e que ele seja expressão de uma prova de amor mútuo. Porém, a ideia do instinto materno também é muito forte tanto para mulheres como para médicos, biólogos, embriologistas, geneticistas, técnicos de laboratório que entrevistei. E isso justifica as razões de muitas das intervenções biomédicas. A ovodoação, embora possibilite melhores condições clínicas frente à idade avançada das mulheres, frente a não resposta ovariana, ou frente a uma enorme quantidade de problemas no processo dos tratamentos. Reforça o valor da maternidade, acentuando sua essencialização na medida em que traz várias mulheres para a relação com a coleta, a preservação e a confecção de embriões. Diferente é a perspectiva, na gravidez de substituição, mas ainda assim, trata-se do valor da maternidade. As tecnologias conceptivas são um campo de opções para as mulheres que escolhem a maternidade como um projeto de vida e que têm dificuldades, ou que a desejam para mais tarde em seu

projeto pessoal ou conjugal. Concomitantemente, possibilitam o reforço cultural da ideia de que se eu não for mãe agora, o serei mais tarde. Se não der nesta relação vai dar na outra, se eu não puder ser com meus óvulos haverá uma doadora, ou um banco de óvulos. Frente a este conjunto de práticas, intervenções e representações profundamente engajadas na ordem simbólica da mãe, será preciso coragem para dizer não, seguir com outros caminhos e encarar a maternidade como uma escolha pertencente ao campo da autonomia das decisões, da liberdade, do conhecimento e da ética de si.

IHU On-Line – Qual pode ser a ética fronteiriça entre estimulação ovariana para a reprodução assistida e a intervenção na sexualidade e na reprodução humana?

Marlene Tamanini – Hoje, evidentemente que o nascimento de uma criança, neste contexto da reprodução assistida, não é um acontecimento do desejo sexual, ou do acaso no intercurso de uma relação sexual, desde onde se pode, ou não, ter troca de prazeres sexuais. Este processo está nos caminhos da clínica e do laboratório, e embora estas buscas sejam narradas como buscas dos caminhos do desejo e a espera, ou as expectativas e as respostas positivas sobre as gravidezes sejam intensamente celebradas, o desejo é por filhos que começam no laboratório. Começam nas provetas da fertilização *in vitro*, nas incubadoras para embriões, que são cuidados, alimentados, *scaneados*, biopsiados e estes fatos animam muitos empreendimentos em pesquisa também. Evidentemente, este contexto impõe uma série de antigas e

novas reflexões. Como aspectos preocupantes e fronteiriços talvez os mais importantes digam respeito a que se utiliza hoje, muita doação de gametas porque esta prática está fora da relação sexual, e é controlada por procedimentos laboratoriais e clínicos que são também mercadológicos. No momento em que ocorre a doação, não há como prever, imaginar ou antecipar sentimentos futuros, que poderão se colocar em um outro tempo da vida, considerando-se especialmente que a maior convocação à doação de gametas é dirigida aos jovens. Estes aderem como a uma causa considerada nobre, a de ajudar alguém. Esses/as doadores/as geralmente também não refletem muito a respeito de que esta não é uma doação de sangue e, portanto, faz um/a filho/a, e pode gerar processos de perfiliação, a depender da lei ou do país em questão. Dessa doação nascerá um novo ser humano com suas características genéticas. Muitos afirmam que a genética está superada, e as clínicas utilizam este argumento para incrementar a doação, mas neste contexto exige-se que se coloque a pergunta: Por que tantos movimentos entre os nascidos do anonimato para saber sobre sua origem se a genética não conta? Seria porque esta cultura já está preparada para a multiparentalidade e revelar o doador não agride mais o pai? Revelar a doadora não cinde as representações sobre a mãe? Isto porque elas estão focadas no parto e no dar a luz? Seguramente, no caso da mãe, estas representações têm muitos fundamentos, mas, no caso do pai, desestabiliza ainda mais os poucos existentes.

A questão do anonimato

Por que em muitos países, não é o caso de outros, insiste-se tanto na regra do anonimato? É muito importante considerar que, ao contrário de uma barriga de substituição, ou de aluguel, as/os doadoras/es transmitem 50% da carga genética ao futuro bebê, e que, portanto, os requisitos na hora da seleção dos doadores devem ser rigorosos para as clínicas e seus especialistas, conforme me relataram. Mas penso que também deveriam ser mais bem discutidos os conteúdos da manutenção do anonimato. Os especialistas me disseram,

no caso de Barcelona¹ que as agências de doadoras contam com uma grande quantidade de perfis de todo tipo, assim como de múltiplas combinações inter-raciais para atender necessidades de diversos tipos de pessoas. Mas não falaram em momento algum que os participantes desses processos poderiam ser assumidos abertamente como coparticipantes, colaboradores, com funções diferentes das dos pais, e que se poderia considerar a multiparentalidade social e familiar, já que ela tem pressupostos fundados na troca de materiais genéticos, embora careça de reconhecimentos nas trocas sociais e legislativas. (THERY, 2009). Eu diria que, para além disso, não estão sendo colocadas muitas questões sobre o futuro desses processos.

Quando perguntei a respeito da quebra do anonimato da doação, foram unânimes em dizer que o anonimato é uma condição de segurança em relação à filiação e ao futuro dessa relação no seio da família onde essa criança está nascendo. Perguntei se a doadora poderia reivindicar a maternidade, me disseram que toda mulher doadora assina um termo de compromisso de que não fará isso, não buscará saber onde foi parar o óvulo que doou. O mesmo ocorre com o doador de sêmen. Essas mulheres entram nesta rede prestando um chamado serviço aos casais, ou às mulheres e/ou para homens em situações diversas. Elas fornecem diretamente materiais reprodutivos às clínicas, e estes materiais podem servir a outros fins, podem circular entre as clínicas também, e são vendidos em alguns países. De outro lado, em todos os casos, a relação que as doadoras estabelecem com este ato parece não estar inserida em representações sobre o seu próprio maternar, e sim dizem respeito ao maternar de outras. Dar algo de si, algo de que não precisam e ganhar algum dinheiro, conforme etnografia de Bestard e Orbitig, (2009).

Conflitos sobre as filiações no futuro

Penso, porém, que para além dessas questões acima expostas, es-

sas decisões sobre doar gametas podem vir a se constituir em conflitos sobre as filiações no futuro, ou esta pessoa que doa na juventude pode vir a ser ela própria necessitada de recepção de gametas no futuro, em algum outro momento. Nesse caso, a menos que se mude radicalmente a compreensão de família, e isso atinja muitas das esferas das percepções sociais, não se pode pensar que uma doação hoje, não tenha consequências amanhã. Sobretudo, se ocorrer que o nascido reivindique o direito a sua identidade genética, por exemplo, ou se o doador produzir alguma autorreflexão sobre seu caminho e suas novas necessidades, em outro momento da vida. O anonimato, até o presente, tem sido utilizado como um importante sistema de reforço à doação de gametas, seja de óvulos seja de sêmen. Mas o fato é que, se as percepções de filiação não forem ampliadas para outros significados relativos aos vínculos de parentesco e com novos arranjos dos processos de filiação que contemplem vínculos sociais, afetivos, emocionais para além do fundamento biológico, ficará difícil resolver os conteúdos dos conflitos escondidos nos segredos.

Ainda, faz-se necessário considerar que a presença de um doador de espermatozoide esbarra em uma experiência de masculinidade do receptor, que é sexista, demasiado machista e que insiste em sua marca genética e que vive mal com a ideia da doação/recepção. No caso brasileiro, nossas normativas são recomendações, generalistas demais; elas carecem de critérios mais específicos sobre a doação de gametas. Critérios que considerem melhor a exploração de doenças, um marco jurídico regulador da medicina que contemple com mais cuidado a doação de óvulos, seus conteúdos, o dinheiro, a gratuidade, as coações, as coerções, o engano, as mentiras e a finalidade. Critérios de confidencialidade, de similitude fenotípica e imunológica entre a doadora e a receptora, o doador e o receptor. Não faltam dúvidas e suspeitas sobre os critérios de seleção do material, sobre quem faz, como se faz, em que circunstâncias se faz? Sob que pressões se faz? Quantos são os usos do mesmo gameta? Faltam registros nacionais, vigilância e

controle. É preciso estabelecer maior transparência sobre as formas de criopreservação e para que fins elas são realizadas: se são para a preservação da fertilidade, prevenção de esterilidade secundária em casos de doenças tais como câncer, quimioterapia, radioterapia, vasectomia, ausência da presença física do companheiro, ou outras práticas.

IHU On-Line – Em que sentido a reprodução assistida se insere em uma biopolítica genereficada, altamente rentável, em conexão com os processos biotecnológicos e com a conformação entre desejo, ciência e tecnologias?

Marlene Tamanini – A tecnologia funda-se na ideia sobre o quanto a natureza necessita de assistência. Ela pode ajudar a natureza a superar sua falha, isto é, a fazer o que ela não teria condições de fazer naturalmente. Este é um ponto central na mudança do significado cultural sobre a reprodução. Sua importância está na legitimação e na naturalização da assistência científica e tecnológica ao processo reprodutivo, preferencialmente heteronormativo. Os problemas com a infertilidade são igualmente muito relevantes. Segundo informações da Organização Mundial da Saúde, havia, em 2006, de 60 a 80 milhões de casais inférteis pelo mundo. Hoje se fala de 70 a 80 milhões de casais. Vale ressaltar que em muitos países a infertilidade masculina superou a feminina. No Brasil estima-se que haja 2,5 mil² casais inférteis e que a infertilidade masculina esteja em torno de 1,2 milhões. Nos relatos encontrados em clínicas, 8% dos homens em idade reprodutiva procuram auxílio médico com queixa de infertilidade. Em muitos sites de clínicas consultados por mim, e para uso neste texto, me reporto ao site da Sociedad Española de Fertilidad – SEF³, como parte das fontes de dados coletados em 2010 e atualizados em 2012. A idade, o estresse, o álcool, a obesidade, o cigarro, os distúrbios emocionais são apontados como fato-

2 Disponível em: <<http://www.slideshare.net/sandroesteves/o-que-importante-avaliar-na-era-icsi-e-imsi>>. Acesso em: 17 jun. 2012. (Nota da entrevistada)

3 Aceso em: <http://nuevo.sefertilidad.com/index.php> (Nota da IHU On-Line)

1 Entrevistas realizadas na clínicas de Barcelona durante o pós-doutorado em 2010, como bolsista Capes do governo brasileiro. (Nota da entrevistada)

res que estão contribuindo para o aumento da incapacidade de conceber. De outro lado, excluídos os fatores de interação externa ao corpo, a idade materna segue avançando e segue sendo apresentada com frequência como um dos fatores epidemiológicos mais importantes. Combater estes fatores, por vezes, parece ser o mote assumido pelos especialistas.

Um negócio internacional reprodutivo

Outro aspecto a ressaltar é que se consolida um importante negócio internacional reprodutivo, não só visando as mulheres em conjugalidade heterossexual, mas também casais, homens, pais e mães homossexuais, solteiras/os, lésbicas e ou heterossexuais. Estes dois últimos grupos compõem nos EUA em torno de 60% dos demandantes por práticas e materiais reprodutivos. Trata-se de um fenômeno que se ancora no anonimato, já que, com ele, pode-se manter a condição de compradores e consumidores. Permitem-se usar critérios ligados à aparência, ao nível educacional e à estabilidade emocional na seleção de material reprodutivo. Epidemiologicamente falando, somam-se critérios de faixa etária, que é estabelecida mais ou menos na mesma cronologia em todos os países. Seja entre 21 a 31 anos de idade, pode-se ser doador/a. Este critério, idade cronológica, se junta à saúde comprovada, não uso de drogas, boa altura e livre de DSTs/HIV. Estudo realizado na Espanha, durante o ano de 2008 a 2009, percebeu que o perfil da mulher espanhola doadora de óvulo era de 27 anos, com nível de estudo médio e trabalhadora do setor de serviços. Solteira, com companheiro estável, sem filhos que tomava precauções na hora de manter relações sexuais. Em geral, não bebiam álcool, nem consumiam drogas e baseavam seu gesto de doar em motivos altruístas, sobretudo em um sentimento de solidariedade. Normalmente tinham conhecidos com dificuldades para terem filhos, o que as motivava a doar óvulos; muitas já eram doadoras de sangue. Os homens tinham 29 anos, nível de estudo universitário, principal motivação era a econômica, solteiros, com companheira, sem filhos, usavam

“O útero como seu órgão exclusivo torna-se o grande marcador da diferença e o grande condicionador do lugar social da mulher”

preservativos, não consumiam álcool nem drogas⁴.

Questões preocupantes

Na crítica a esta biomedicina formulada em várias esferas sociais, sobretudo entre aqueles/as que privilegiam a adoção frente aos desafios do controle e do estabelecimento de uma legislação, existem muitas questões preocupantes no que diz respeito à doação, recepção, preservação e circulação de gametas. Por exemplo, dos 675 bancos de esperma nos EUA, os doadores com graus mais elevados de material doado fazem mais dinheiro por doação, chegando até 500 dólares por ejaculação⁵. Quem não tem curso superior recebe até 60 dólares. Dependendo da mobilidade do esperma e dos seus nadadores um doador pode fazer até 60 mil dólares durante dois anos que é o tempo máximo que as clínicas norte-americanas usam um doador.

A indústria em geral calcula 100 milhões anuais com a venda de esperma. Segundo a ABC News no final de

2005, EUA registrou os quatro bancos de esperma maiores do mundo e estes controlavam 65% do mercado global. Estes bancos usam critérios rigorosos de qualidade e de seleção de produtos e o FDA exige testes para a venda. Igualmente testa-se o histórico médico e da família em três gerações. De outro lado, a população americana é diversa e este é um fator propulsor porque possibilita o atendimento de mercados vários, também quase sempre se permite a opção pelo anonimato, o que faz com que outros países comprem dos americanos.

Por estes relatos e por outros conteúdos, a doação de sêmen, além de estar vinculada com o mercado, continua envolta em grandes desafios, como o é para a prevenção da fibrose cística. Também o é para questões relativas às perguntas a respeito de um herdeiro biológico remoto que poderia querer uma declaração de paternidade contra um pai doador mais tarde, ou fazer reivindicações contra os ativos de patrimônio. Os tribunais americanos decidem estas questões em favor do melhor interesse da criança. Sobre como ter sido doador influenciado mesmo quando ele decide ter sua própria família, seus filhos, e se essas crianças vão querer encontrar a tribo dos seus meios-irmãos espalhados por aí é uma questão em aberto. Para muitos doadores a tentação de saber o que a sua “loucura” produziu pode ser poderosa. Esta é uma indústria jovem e pode trazer dores no jogo do esperma. Estes problemas podem ser para a vida toda. O FDA não tem limites quanto ao número de descendentes que um doador possa ter, mas a maioria dos bancos diz que se limitam a 25 ou 30 crianças. Existem evidências de que essas diretrizes podem ser frouxas e que um banco não tem maneiras de saber se um doador visitou várias clínicas ou vários bancos. Além disso, muitos indivíduos podem criar seu próprio negócio com doação gratuita. Em todo caso, o mapeamento genético pode fazer as coisas mais transparentes do que costumam ser, independentemente de quais sejam as regras do anonimato e de qual questão temporal, de quem sejam os doadores, os pais, e o que as crianças dos doadores e seus pais decidirem fazer com esta informação, que

4 GARCÍA M.; SANCHEZ S.; YUS, A.; ANTIC M.; FERTILAB, Lafont M. Institut Català de Fertilitat, Barcelona.

Estudo realizado por Fertilab e apresentado no V Congreso Nacional de ASEBIR (Asociación para el estudio de la Biología de la Reproducción). Disponível em: <<http://blog-palma.andreuserra.com/?p=48>>. Acesso em: 10 out. 2010. (Nota da entrevistada)

5 NEWTON, Jay. Small. Frozen Assets. *Time Magazine*, vol. 179, n. 145, 16 de abril, p. 32-35, 2012 (Nota da entrevistada)

está ajudando a redefinir o conceito de família na aldeia global.

A tecnologia voltada à reprodução humana mudou significativamente nos últimos 15 anos. Essa tecnologia se expandiu e se reproduziu por meio de novos saberes, novas especialidades, novos protocolos, novas legislações, novos argumentos valorativos, novas práticas sociais sobre a família e a filiação, novas dinâmicas na idade reprodutiva, novas formas de obter materiais reprodutivos e de outros arranjos reprodutivos sociais e laboratoriais. Desde esta dinâmica, não estou falando somente de casais, mas de técnicas, protocolos, saberes, materiais e embriões. De outra parte, são processos que também contam nas condições demográficas e políticas dos países, a quantidade de bebês nascidos destas tecnologias não é pequena. E as razões desses nascimentos, com esses processos de intervenção, estão conectadas com as práticas biopolíticas e bioeconômicas de como circulam materiais reprodutivos e maternidades. Também produzem relações com a economia, com os mercados, entre os países e suas legislações.

IHU On-Line – O que os projetos de maternidade e paternidade propostos como felicidade para os casais e para o fazer modelos de família com filhos pode dizer sobre a cultura dos sujeitos contemporâneos?

Marlene Tamanini – Esta pergunta exige pensar sobre uma série de conteúdos valorativos para as diferentes interfaces de um mesmo tema.

Em primeiro lugar, devo dizer que indivíduos se engajam com aspectos da vida, ou no caso com as tecnologias reprodutivas, porque alimentam projetos e crenças. São indivíduos interessados e dispostos a dar uma nova ordem a sua vida, dentro de um rol de prioridades: ter bens e, em seguida ter filhos, quando os bens forem suficientes para tal. Para estes indivíduos, sobretudo para estas mulheres, assumir uma reprodução assistida é buscar uma nova fonte de vitalidade e, em muitos casos, é a última tarefa importante que deverá ser cumprida para que a mulher se constitua como mulher e seu companheiro encontre seu lugar na relação. Isso é uma das tarefas importantes da razão pela qual

o casamento existe neste contexto. Se este casamento não for fértil, muitas mulheres dizem que melhor seria buscar um filho do que um marido.

Em segundo lugar, devo ressaltar que estes indivíduos mulheres estão posicionados em uma relação umbilical com os mundos clínicos. E estes seguem demarcando experiências muito diferentes relativas ao corpo reprodutivo, sua temporalidade, seus processos de intervenção, de escolhas, de cuidados e de direitos. Muitas delas favorecem decisões biomédicas interventivas porque se conectam aos desejos.

Terceiro, estes aspectos, cada vez que são apresentados na mídia, objetivam-se com os desejos e o imaginário sobre a vontade e as possibilidades que são vislumbradas pelos indivíduos, como sujeitos que são, de um exercício reflexivo de si, capaz de buscar informações e de recortar aquelas que mais lhes interessam, sem pesar necessariamente os riscos a respeito de suas decisões. Esta atitude é mais fortemente encontrada nas mulheres quando se trata de fecundidade, reprodução e expectativas sobre filhos e tratamentos para tê-los. Isso se explica por que a maternidade segue definindo-a, e a maternidade ocupa um lugar fundador do seu ser, que só desta maneira tem uma identidade reconhecida no cerne deste tipo de percepção. Esta se refere à ordem reprodutiva e, em reprodução assistida é a maternidade que a define, ainda que as circunstâncias atuais dos estudos tenham marcado importantes mudanças relativas à família e à sua organização. E ainda que as relações vinculadas à conjugalidade e ao parentesco se encontrem bastante mais inseridas nos valores democráticos da igualdade entre os sexos e, em muitas organizações sociais, políticas, econômicas, familiares, educacionais, de saúde, de direitos e de coparticipação na cidadania.

IHU On-Line – Em que sentido podemos afirmar que fazer um filho nos diversos arranjos permitidos pela reprodução assistida significa produzir um remédio (o filho) para uma doença (a infertilidade) e para as muitas situações de anomalias sociais, pessoais, familiares?

Marlene Tamanini – Este é um contexto de medicalização reprodutiva e, é por isso, que eu venho afirmando que filho é encarado como um remédio. Ele resolve parte dos estigmas a respeito da infertilidade ainda presentes. Faz corresponder às expectativas sociais em relação ao casamento fértil, estabelece redes de parentesco biológico e garante a classificação de uma mulher como mulher, sobretudo como hétero na ordem simbólica da mãe. Todo este esforço, desde a perspectiva de gênero, de onde eu falo, também se mostra paradoxal, na medida em que o interesse por gametas vem crescendo de maneira descolada do corpo reprodutivo. Muitos são os estudos e as especialidades hoje que se voltam para os gametas, principalmente sobre o sêmen. Fala-se dele como um ser vivo por si mesmo. Diz-se dele como anda, como mexe, como têm falhas na cabeça, como tem uma cauda feia e pequena, que não se move, como é preguiçoso, como está parado, tem duas cabeças, é pequeno, cheio de vacúolos, é ruim, não existe ou é frágil. Costumo dizer que parece gente, este líquido. São muitas as qualificações e, muito raramente, se procede, de fato, a uma abordagem sobre a infertilidade masculina, considerando seu sentido mais complexo, tal qual pode ser a trajetória afetiva, sexual e reprodutiva deste homem ao longo de sua vida. Se ele teve filhos, ou não, em outras relações, por exemplo. Isso poderia, em certas circunstâncias, indicar algo.

Essa situação não parece se apresentar assim focada no físico do gameta, no caso das mulheres. Seus óvulos são classificados como sendo dela, na qualidade de um sujeito portador de problemas. Seus óvulos são ruins, seu ovário não funciona, a culpa é de sua idade reprodutiva, é de seu estilo de vida, sempre voltado ao trabalho, e é por ter escolhido demais, por não ter buscado um casamento ou um companheiro mais cedo. É de seu estresse ou de sua condição emocional, de sua incapacidade de viver com alguém. Ou, infelizmente, é considerada uma árvore sem frutos, sendo a responsável pelo infortúnio do marido que não pode ser pai. Elas estão sempre sob julgamento, inseridas no sistema

de crenças e ritos como indivíduos morais. É sua índole, sua capacidade emocional, seu equilíbrio moral que está em questão, antes de suas células. Ainda que do ponto de vista laboratorial sejam realizados muitos exames e que, literalmente, elas sejam viradas do avesso, com intervenções cirúrgicas e terapias hormonais, só são resgatadas moralmente quando mães. Assim, a maternidade é feita parte constitutiva de sua identidade, em um contexto, desde onde o entendimento de identidade é o de identificação, e desde este lugar as mulheres se subjetivam com este conteúdo, na ordem simbólica que compartilham muitas sociedades e grupos.

Frequentemente estas mulheres, passam a se sentirem doentes, se não forem mães. Penso, porém, que esta forma de identidade por identificação com a maternidade compulsória não deveria ser a norma, nem ser exercida sob coerção. A maternidade deveria ser parte de processos, de um campo de escolhas. Então, o sujeito mulher poderia escolher ou agir por subjetivação na norma, mas com a exata consciência de que outros caminhos são possíveis. E, neste caso, a escolha se colocaria como uma inserção, e logo a subordinação cultural não seria sua força.

IHU On-Line – A maternidade, como uma escolha pertencente ao campo da autonomia das decisões, da liberdade, do conhecimento e da ética de si das mulheres, ainda se coloca frente a atender a um processo de naturalização e essencialização, ou a ser uma escolha como parte de sua autonomia?

Marlene Tamanini – Acredito que, em primeiro lugar, ainda será preciso encarar a maternidade como parte do trabalho da sociedade, tanto cultural como simbólico, metafórico e afetivo e colocá-la sob a ótica política, no sentido de que, com ela, a mulher exerce empoderamento. Esta posição poderia contribuir para desconstruir a insistência sobre uma determinada constituição do ser feminino e de sua compleição. Essa instância poderia estar fora da essencialização de uma vida e ocupando um lugar nas escolhas, nas possibilidades, mas nunca o da imposição. Em segundo lugar, a re-

produção assistida conta com dinâmicas da cultura e da sociedade em geral, com sistemas de representação, para envolver, seduzir, oferecer e permitir o tratamento de homens e de mulheres, embora ambos se encontrem em temporalidades e exigências culturais, relacionais e familiares muito diferentes. Assim, fazem-se necessárias pesquisas amplas e interdisciplinares para trazer à luz estas diferentes dinâmicas. Terceiro, sobre a doação de óvulos, os problemas de saúde são em muitos países bem controlados durante todas as etapas até a coleta dos óvulos; mas isso não garante que essas mulheres não venham a ter algum problema mais tarde. Problemas causados pelos hormônios, ou de outra ordem. Essas questões são processos em aberto e sobre muitas delas nada sabemos. Portanto, é preciso pensar a respeito. Na América Latina, ainda aparece grande resistência à inseminação de mulheres solteiras e a família é pensada por referência ao pai. As legislações não existem, e quando existem são pobremente informadas, ou são resoluções, como é o caso do Brasil. Elas contêm princípios generalistas e corporativistas.

Existem hoje inúmeras práticas clínicas e tecnológicas; seus conteúdos, as disposições, a indicação de uso, as circunstâncias do uso, os processos de decisão sobre seu uso, seus riscos e suas consequências necessitam de legalização, visibilização e diálogo informado. A sociedade precisa participar desta discussão e a interdisciplinaridade das perspectivas é fundamental. O conteúdo das práticas necessita de regramento, visibilidade, esclarecimentos e controles. Muitos conteúdos são desconhecidos do campo externo à medicina envolvida, e são em boa medida até negados, não são considerados como importantes, no sentido ético, pela sociedade. Esses aspectos acima trazem significativas dificuldades, tanto para os especialistas quanto para os usuários frente à tomada de decisões e às condições para fazê-lo. Regrar as condutas biomédicas, amparar e esclarecer as decisões dos casais e das mulheres é uma necessidade, e esses conteúdos não podem seguir sendo tratados como casos isolados. Faz-se urgente uma legislação nacional.

Referências

- ATLAN, Henry. *O útero artificial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 128 p
- BESTARD, Joan, OROBITG, Gemma. Le paradoxe du Don anonyme. Signification des dons d'ovules dans les procréations médicalement assistées. In: GENÉ Enric Porqueres I. (direction). *Défis contemporains de la parenté*. Paris: Éditions de L'École des hautes Études em Sciences Sociales. 2009. p. 277-301.
- IACUB, Marcela. *L'empire du ventre: pour une autre histoire de la maternité*. Paris: Fayard, 2004.
- MARTINS, Ana Paula Vosne. *Visões do feminino. A medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004
- ROHDEN, Fabiola. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. RJ: Fiocruz, 2001.
- THERY, Irène. "El anonimato en las donaciones de engendramiento: filiación e identidad narrativa infantil en tiempos de descasamiento". *Revista de Antropología Social*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, v.18, p.21-42, 2009.
- WALDBY, Catherine. 'Oocyte Markets: Women's Reproductive Work in Embryonic Stem Cell Research'. Australia: University of Sydney, New Genetics and Society, n. 2. v. 1, p. 19-31, 2008. Disponível em: <<http://www.informaworld.com/smpp/title~content=t13439262>>. Acesso em: 20 set. 2010.
- WALDBY, Catherine; COOPER, Melinda. The female body and the stem cell industries. *Feminist Theory, University of Sydney*, n. 11, v. 1, p. 3-22, 2010. Disponível em: <<http://www.sagepublications.com>>. Acesso em: 10 de jan 2011.

Leia mais...

>> Marlene Tamanini já concedeu outra entrevista à **IHU On-Line**.

Confira:

- *Imbricações entre as tecnologias de reprodução assistida e a cultura da maternidade*. Publicada na edição número 413, de 01-04-2013, disponível em <http://bit.ly/XVJvSs>

>> Ela também é autora dos **Cadernos IHU ideias** número 189, intitulado "Produções tecnológicas e biomédicas e seus efeitos produtivos e prescritivos nas práticas sociais e de gênero".