

Medicalização da reprodução: Interrogações éticas sobre os impactos da tecnociência no corpo feminino

Reproduction's medicalization: ethical questions regarding technoscience impacts on the feminine body

Medicalización de la reproducción: cuestiones éticas respecto a los impactos de la tecnociencia en el cuerpo femenino

Flávia Soares Parente*
Adriana Maria Monteiro Dall'Olio**
Leônia Cavalcante Teixeira***

RESUMO: O corpo feminino, na sua função sexoreprodutiva, tem sido alvo de políticas reguladoras que visam sua normatização. Com o desenvolvimento da ciência e da tecnologia, verificamos a existência de um corpo manipulado, controlado e monitorado pela biomedicina, já que esta dita as normas de saúde e doença, delineando estilos de vida no imaginário social. Na atualidade, observamos a forma como o discurso biomédico vem interferindo fortemente como instância produtora de normas e significados referentes ao corpo, à sexualidade e à maternidade, como nas modernas formas de concepção por meio das Novas Tecnologias Reprodutivas conceptivas – NTRc. O presente estudo tem como objetivo investigar os vários aspectos éticos que envolvem a reprodução humana mediante a intervenção biomédica, tomando como referências as áreas da antropologia, sociologia, biomedicina e psicanálise. Consideramos que as implicações desse procedimento afetam as experiências singulares e coletivas em relação às vivências do corpo, da sexualidade e das relações sociais e amorosas. As reflexões advindas da bioética, por não intencionarem responder conclusivamente aos dilemas humanos, instauram espaços de acolhimento a inusitadas subjetividades, possíveis pelas intervenções tecnocientíficas. Ressaltamos a importância da conjunção de olhares que aliem à hegemonia biomédica, aspectos históricos e subjetivos, considerando a complexidade do humano. As inquietações éticas relacionadas à reprodução medicalizada podem subsidiar diálogos que iluminam pesquisas e intervenções em campos interdisciplinares das ciências da vida.

DESCRITORES: Bioética; Sexualidade; Reprodução humana

ABSTRACT: The feminine body, in its sexual/reproductive function, has been the object of regulating policies that seek its normatization. With science and technology development, we see a manipulated body, controlled and monitored by biomedicine that determines the norms of health and disease, delineating lifestyles in social imaginary. Now, we see biomedical discourse strongly intervening as an instance producing norms and assigning meanings to the body, to sexuality and maternity, as it happens in the modern conception forms by means of the New Conceptive-Reproductive Technologies – NCRt. The present study aimed to investigate the several ethical aspects related to human reproduction in terms of biomedical intervention, taking as references anthropology, sociology, biomedicine and psychoanalysis. We consider the implications of that procedure to affect the singular and collective experiences linked to experiencing the body, sexuality and social and loving relationships. Bioethics-based reflections, by not intending to give conclusive answers to human dilemmas, establish reception spaces to unusual subjectivities made possible by technoscientific interventions. We emphasize the importance of conjoining perspectives that add to biomedical hegemony historical and subjective aspects considering humans complexity. Ethical concerns related to medicalized reproduction can promote dialogues that illuminate researches and interventions in life sciences interdisciplinary fields.

KEYWORDS: Bioethics; Sexuality; Human reproduction

RESUMEN: El cuerpo femenino, en su función sexual/reproductiva, ha sido el objeto de políticas de regulación que buscan su normatización. Con el desarrollo de la ciencia y de la tecnología, vemos un cuerpo manipulado, controlado y supervisado por la biomedicina, que determina las normas de la salud y de la enfermedad, delineando formas de vida en el imaginario social. Ahora vemos la manera como el discurso biomédico interviene fuertemente como instancia productora de normas y significados respecto el cuerpo, a la sexualidad y a la maternidad, lo que prueban las formas modernas de la concepción de promedio las Nuevas Tecnologías Conceptivas-Reproductivas – NTCR. Este estudio buscó investigar los varios aspectos éticos relacionados con la reproducción humana en los términos de la intervención biomédica, tomando como referencias la antropología, la sociología, la biomedicina y el psicoanálisis. Consideramos las implicaciones de ese procedimiento afectan las experiencias singulares y colectivas ligadas a la experiencia del cuerpo, de la sexualidad y de las relaciones sociales y amorosas. Las reflexiones basadas en la bioética, no preponiéndose dar respuestas concluyentes a los dilemas humanos, establecen espacios de recepción a subjetividades inusuales hechas posibles por las intervenciones tecnocientíficas. Acentuamos la importancia de enlazar perspectivas que agreguen a la hegemonía biomédica aspectos históricos y subjetivos que consideren los seres humanos en su complejidad. Las preocupaciones éticas relacionadas con la medicalización de la reproducción pueden promover diálogos que iluminen investigaciones e intervenciones en campos interdisciplinarios de las ciencias de la vida.

PALABRAS-LLAVE: Bioética; Sexualidad; Reproducción humana

* Mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza. *E-mail:* fsparente@ig.com.br

** Mestranda em psicologia pela Universidade de Fortaleza. Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Tecnológico e Científico — FUNCAP. *E-mail:* adrianammd@hotmail.com

*** Doutor em Saúde Coletiva (IMS—UERJ). Prof. Titular do Mestrado em Psicologia da Universidade de Fortaleza, Centro de Ciências Humanas — UNIFOR. *E-mail:* leoniatt@unifor.br

Introdução

Os avanços biotecnológicos vêm marcando nosso cotidiano e nos afetam ao suscitar reflexões sobre suas descobertas científicas, que causam no mínimo espanto ou fascínio-horror, em particular pela maneira com que vêm sendo conduzidas, chegando a ser tratadas como espetáculo, traço tão marcante na sociedade contemporânea (Teixeira, 2001; Braz, Castro, 2003). O avanço das ciências da vida (Canguilhem, 1995) vem se consolidando por meio da aliança entre aperfeiçoadas técnicas e progressivos recursos tecnológicos, caracterizando o cenário médico contemporâneo com vistas a apreender o corpo em um circuito de operações e intervenções cujo fim último é a funcionalidade.

A racionalidade biomédica — centrada nas atividades de prevenção, diagnóstico, tratamento e prognóstico a partir da ênfase no adoecer e na figura da doença — procura transformar o corpo na medida em que se depara com suas falhas, com a intenção de abolir ou amenizar o sofrimento (Breyton, Armênio, 2001), movida pelo desejo de postergar a vida, dilatando-a ao máximo possível na esteira do tempo. Controle, previsibilidade, intervenção, experimentação e manipulação são algumas palavras-chave do discurso biomédico, voltado para a definição da verdade do corpo, da saúde e da doença (Pinheiro, 2002).

Constatamos que o corpo ganha, paulatinamente, dimensões extraordinárias nas esferas privada e pública, consistindo em um pilar privilegiado de construção da subjetividade, resultando no que Costa (2004) denomina cultura somática. Dessa forma, o corpo se constitui em experiências que o interrogam a partir de aspectos éticos quanto à origem e finitude e à relação soma-psyque. As alianças, cada

vez mais complexas, entre ciência, técnica e tecnologia desenham um cenário cultural no qual as corporeidades podem se construir pela extravagância, já que modos de vida anteriormente pensados somente no campo das ficções literárias e científicas mostram-se possíveis e acessíveis à população. Tais progressos tecnocientíficos também se apresentam no campo da arte — práticas corporais de perfurações, suspensões, performances, dentre outras — e da cibernética — inteligência artificial, interfaces — interrogando as dimensões cartesianas de experiência corporal (Le Breton, 2003; Teixeira, 2006).

Nesse contexto, o corpo feminino tem sido alvo de políticas reguladoras visando à normatização da função sexoreprodutiva. Partindo da constatação de que o discurso biomédico vem investindo fortemente como instância produtora de normas e significados referentes ao corpo (Bendassolli, 2000; Pinheiro, 2002; Ortega, 2005), pode-se afirmar que a sexualidade feminina, ou melhor, a função reprodutiva da mulher constitui um dos objetos sobre o qual recai a atenção e as conquistas dos saberes e práticas científicos. As Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas [NTRC] representam um campo de investimento de pesquisa em crescente desenvolvimento, possibilitando o acesso à procriação a mulheres inférteis.

Considerando a discussão dos aspectos éticos envolvidos nas NTRC pretendemos abordar brevemente a medicalização do corpo, enfatizando a historicidade dos saberes e práticas médicos, especialmente no tocante ao corpo feminino e suas vicissitudes. Para a construção desse estudo recorreremos a autores como: Foucault (1979, 2002), Bendassolli (2000), Barbosa (2001), Corrêa (2001), Pinheiro (2002), Vieira (2002), Loyola (2003), Ramírez-Gálvez (1999, 2003) e Ortega (2005).

Em seguida às considerações acerca do processo histórico de territorialização científica do corpo e especialmente da corporeidade da mulher, passamos à discussão dos impactos da tecnociência no corpo, focalizando os aspectos subjetivos. Para tanto, a psicanálise e suas interfaces com as áreas da antropologia, da sociologia e da medicina são solicitadas a iluminar a temática nuclear do artigo, contribuindo na construção de argumentos não reducionistas e que possibilitem olhares plurais sobre os efeitos da tecnociência no campo das NTRC sobre a subjetividade. O acento da segunda parte deste texto recai nas implicações subjetivas da RA sobre a construção da corporeidade, tomada em seus aspectos singulares e coletivos. Autores como Freud (1930), Foucault (1979, 2002), Corrêa (1997), Tubert (1996) e Chatel (1995) trazem fertilidade às reflexões sobre a sexualidade, o erotismo e a filiação.

Sobre a medicalização do corpo

Foucault (2002) enfatiza o modo como a biomedicina teve, e tem, função de controle social. Histórica e culturalmente, ela tem contribuído para um disciplinamento do corpo, ou docilização, que determina posturas esperadas e convenientes para a sociedade. O autor mostra que houve, durante a época clássica, uma descoberta do corpo como objeto e alvo de poder (Foucault, 2002).

Essa nova postura se contextualiza com o surgimento de uma racionalidade científica que rompe com a concepção de natureza. A natureza passa a ser concebida como passível de exploração e conhecimento científico. Com essa mudança, ocorre um deslocamento do foco da doença para a saúde, nascendo assim o controle dos males para uma vida saudável. A doença, segundo Vieira (2002), passa a ser

vista como causa de desorganização e mau funcionamento social. Com isso, a biologia e seu conhecimento científico passam a ser considerados portadores de leis que deverão reger a sociedade:

“As ciências médicas objetivam resolver os problemas que tocam a própria vida da sociedade, e é através das leis determinadas por elas que toda sociedade deveria erigir sua segurança e seus melhoramentos, numa palavra, as regras de sua vida e de seu desenvolvimento”. (Sale apud Vieira, 2002).

Segundo Corrêa (2001), antes da racionalidade científica, para a conservação da saúde não era necessário um discurso especializado. Qualquer um com o objetivo de aliviar o sofrimento poderia apreender e interpretar o instinto curativo da natureza. A cada um cabia realizar suas escolhas e conduzir-se com vistas à manutenção da saúde, à prevenção e à cura das doenças.

Com a normatização do discurso médico sobre o corpo, o controle social da medicina se estende à sexualidade e à reprodução, tendo como centralidade o corpo e a sexualidade feminina (Loyola, 2003). A medicina sempre se preocupa em intervir nos diferentes movimentos do processo reprodutivo. Dessa forma, a instituição médica age regulando o momento de engravidar, o parto, o puerpério, a amamentação e o cuidado com a prole. Todos os aspectos da reprodução humana e da sexualidade estão sujeitos à medicalização e são campos de disputa de poder. Corroborando essa idéia, Vieira (2002) assinala que a medicalização do corpo feminino desqualifica o saber que a mulher detém sobre seu próprio corpo.

Como bem destaca Loyola (2003), as sociedades orientam quando e com quem a reprodução é permitida, limitam as potencialidades da sexualidade, canalizando-as para a

heterossexualidade e reprodução obrigatória. A autora mostra como a sexualidade sofreu uma interferência crescente pela medicina. Esta ciência afetou formas de relacionamento, sistemas de reprodução, o momento de conceber o corpo, entre outros, configurando um intenso processo de medicalização social. O tal processo, do qual fala a autora, está diretamente relacionado ao surgimento da medicina moderna (Loyola, 2003).

A regulação dos comportamentos reprodutivos — aqui entendidos como aspectos que envolvem desde a procriação até o cuidado com a prole — implica a capacidade, socialmente legitimada, da instituição médica de definir limites que se constituem sobre bases biológicas e que encobrem os fatores sociais e culturais da reprodução humana. Esse aspecto é reafirmado por intermédio de relações que se dão dentro de um esquema corporativo e legitimador de atos e discursos. Longe de atuar como um todo homogêneo, a medicina opera com abordagens diferenciadas e com o controle de uma técnica que lhe confere reconhecimento e legitimidade enquanto instância produtora de normas e significados. Corrêa (1997), discutindo a medicalização da reprodução humana, afirma que:

A modernidade reforçou o papel da medicina na construção de significados que, para além daqueles relativos ao corpo, à saúde e à doença, incluem idéias de maternidade e paternidade, e outros significados simbólicos ligados à reprodução. Aquelas idéias que durante muito tempo foram representadas como naturais, parecem solidificar-se e generalizar-se ainda mais quando apoiadas em procedimentos altamente tecnológicos.

Assim, o sexo e a reprodução se tornaram alvo da regulação médica e da classificação de condutas “nor-

mais” e “anormais”. As questões que envolvem a normalização da reprodução humana são construções simbólicas e formas de definir padrões e comportamentos culturais de fenômenos biofisiológicos.

Vieira (2002) observa que a legitimação dos cuidados do corpo feminino como campo exclusivo da medicina é produzida principalmente a partir do surgimento da obstetrícia, que deu lugar a outras disciplinas médicas voltadas para o corpo da mulher, como a ginecologia, a embriologia e a genética. Essa competência médica, instaurada nos séculos XVIII e XIX, expandiu-se com diversos desdobramentos, tomando o controle da concepção, da gravidez, do parto e da anticoncepção. Gravidez, parto e nascimento eram até então considerados eventos naturais do ciclo de vida.

A medicina passou de uma função de cuidado primário da saúde para uma prática de pesquisa e intervenção mediante o uso de tecnologias reparadoras altamente especializadas em diferentes níveis do processo de diagnóstico e tratamento de doenças. Ainda que todas as sociedades ao longo da história tenham exercido algum tipo de controle sobre a reprodução, foi a partir da medicalização da procriação que a contracepção e a inseminação artificial se desenvolveram paralelamente, com a realização de experiências de fecundação humana artificial, independente do ato sexual.

O discurso médico institucionalizado passa a medicalizar o corpo feminino, definindo-o como doente e sujo, algo que necessita, portanto, de intervenção médica. A menstruação passa a ser descrita como doença; a gravidez, parto e puerpério são cercados de regras e proibições; as dores menstruais e ovulatórias tornam-se objeto de conduta medicamentosa; as secreções vaginais indicam sinal de infecção e, mais recentemente, a me-

nopausa também se torna passível de intervenção (Barbosa, 2001).

A disseminação de idéias e práticas referentes ao desenvolvimento e à necessidade de tecnologias contraceptivas realizadas pelas entidades de planejamento familiar e pelas escolas médicas foi também fundamental para consolidar a medicalização no que se refere ao controle da reprodução, e ampliá-la. São idéias e práticas que transformaram as expectativas femininas em relação à vida reprodutiva, tomando o corpo feminino apenas do ponto de vista do controle de sua capacidade reprodutiva, na dualidade “ser mãe / não ser mãe”, responsabilizando exclusivamente as mulheres pela prática contraceptiva.

A medicalização do controle da fecundidade com o uso de contraceptivos permitiu às mulheres maior controle da procriação e maior liberdade para a realização de uma sexualidade desvinculada da reprodução, e recentemente, com o desenvolvimento atual das técnicas de reprodução assistida, que permitem contornar os casos de infertilidade tanto de homens quanto de mulheres, o processo de medicalização está possibilitando maiores chances para a formação de uma prole.

O surgimento das NTRc e a apropriação do desejo de filhos por parte da medicina são incluídos por Corrêa (2001) também no processo de medicalização social. Segundo a autora, esse termo, amplamente utilizado a partir da década de 1960, designa a modificação da prática médica mediante a inovação de métodos diagnósticos e terapêuticos, da indústria farmacológica e de equipamentos médicos, tendo como conseqüência um aumento exagerado no consumo de atos médicos e de medicamentos. A medicalização da reprodução é atualmente potencializada pela crescente intervenção tecnológica, o que agora inclui a manipulação

genética sobre a concepção. Em pouco tempo, poder-se-á programar geneticamente seres humanos apropriados para determinadas funções (Ramírez-Gálvez, 1999).

Barros (*apud* Ramírez-Gálvez, 2003) destaca a crença das pessoas na necessidade de consumir o arsenal de diagnósticos e tratamentos para a solução de seus problemas, enquadrados como doença, como uma das conseqüências do modelo médico ligado ao setor de insumos para o setor saúde da indústria farmacêutica e de equipamentos.

Quanto mais modernas e sofisticadas as tecnologias empregadas, maiores as promessas de sua efetividade. A clínica médica afirmou seu poder a partir da hegemonia tecnológica. O poder da tecnologia visual, por exemplo, radical na sua capacidade para tornar o corpo transparente e facilmente penetrável, transforma as maneiras de mapear e perceber corpos e pessoas.

O corpo médico tem estado sempre presente como mecanismo de regulação da sexualidade. Com as NTRc, o corpo ganha mais *status*, tanto ou até mais tão ou mais determinante do que sempre teve: ao se deslocar a fertilização do ato sexual à reprodução assistida, amplia-se o protagonismo a médicos, biólogos e doadores.

A Reprodução Assistida constitui uma manifestação recente desse processo de medicalização social. O caráter de novidade dessas tecnologias surge da aliança de domínios científicos e tecnológicos no desenvolvimento da sociedade ocidental contemporânea, a qual vem possibilitando a massificação desses serviços, não apenas mediante a crescente oferta de técnicas de reprodução assistida [RA] e centros onde elas são disponibilizadas, como também na colonização do imaginário social, que inclui a RA como parte do repertório de possibilidades de escolha reprodutiva.

NTRc: impactos da tecnociência no corpo

A atual visão da medicina reprodutiva sustentada pelo discurso tecnocientífico transforma o modo de conceber o corpo e tratá-lo, fazendo emergir novas formas de relação do homem consigo mesmo. A vida e a morte estão sendo mediadas pelas inumeráveis tecnologias corporais destinadas à majoração da saúde e do bem-estar. Segundo Bendassolli (1998): “quanto mais crescemos em tecnologia, tanto mais nos distanciamos do animal em nós, mais nos separamos do organismo que somos. Há o que poderíamos falar de hiperinflação do Eu”.

A tecnologia de reprodução humana entrou na intimidade dos laços familiares e da sexualidade dos casais, gerando uma turbulência nos valores e constituições parentais, trazendo situações inéditas para o psiquismo: uma nova forma de ser concebido e novas formas de filiação.

O discurso da medicina reprodutiva permite hoje “ajudar a natureza” e atender ao querer do casal. Por um lado, a forma como as possibilidades são apresentadas pela mídia desmistifica o método, mas por outro, gera expectativas e demandas nem sempre éticas, visto que quase sempre apresenta essas tecnologias como solução para a ausência do filho, mas pouco permite pensar sobre os conteúdos bioéticos e suas repercussões psíquicas envolvidas nessa busca:

Essas descobertas no campo da medicina reprodutiva, juntamente com a abordagem médica para o tratamento da infertilidade, despertam na mídia seus objetivos terapêuticos, e a forma de divulgá-las produzem efeitos, cuja principal conseqüência é a formação de uma demanda de homens e mulheres, homogeneiza-

dos num único desejo: o desejo de filhos. (Corrêa, 2001)

Segundo Tamanini (2004), tornar um homem pai, e uma mulher mãe, demanda uma maneira racional de agir, capaz de estimular uma essência reprodutiva que se encontra no interior dos corpos. Essa maneira racional acessa um conhecimento que controla e acompanha os resultados do corpo despertado. Essa natureza que sofre o controle tecnológico é tomada em sua passividade e obediência (Rotania, 2000). A partir da medicalização da concepção, a natureza pode ser reconstruída em suas falhas, pela intervenção de todo um arsenal de instrumentos de alta tecnologia capaz de fazer um filho.

Nessa concepção, o corpo, como natureza normal, é o corpo fértil; se ele não está conseguindo manifestar sua essência, então precisa ser ajudado. As NTRC representam a ajuda que vem devolver a capacidade reprodutiva da mulher, via medicação.

Segundo Braz e Castro (2003), por adquirir com as novas descobertas da medicina a liberdade de programar e decidir a maternidade, de interrompê-la ou de adiá-la, a mulher deve enfrentar um novo problema: o da infertilidade. Diante de um impasse, busca-se a solução rápida. A promessa de certos discursos científicos aplicados ao âmbito da medicina é a de poder resolver rapidamente não só a doença, mas qualquer tipo de mal-estar, qualquer distúrbio físico ou psíquico, graças a uma intervenção sobre a realidade do corpo. O discurso tecnocientífico, segundo Teixeira (2001), não permite experienciar a dor, criando uma expectativa ideal do viver como perfeitamente calculável e perfeito, no qual qualquer adoecer ou impossibilidade são vistos como não fazendo parte da vida.

Freud, em *O mal-estar na civilização* (1930), supõe como finalida-

de da existência humana a busca sem fim da felicidade. Cada qual busca a conquista e a manutenção da felicidade, que por sua vez depende de experiências de prazer intenso e do afastamento do desprazer. Ainda segundo o autor, o psiquismo se dirige, desde seu nascimento, à busca das marcas inscritas de prazer, de acordo com a história de vida de cada um. Essa busca é que produz desejo. Se o desejo move o sujeito em busca de algo, é necessário o reconhecimento da falta que se procura suprir. Se há busca é porque é constatado que se quer algo que não se tem no momento. A sensação de satisfação produz um estado de plenitude.

Diante do desprazer de se deparar com a incompletude, no caso a problemas relacionados à procriação, o sujeito se vê constantemente seduzido pela fantasia da plenitude. A tecnociência oferece o consumo como possibilidade de realização dessa fantasia impossível. Vende caro um ideal de bem-estar inatingível que seduz o indivíduo. A busca da felicidade está ligada aos objetos de consumo, os quais são tomados pelos indivíduos como aqueles que completam e tampenam os buracos, a falta, enfim que satisfazem os desejos:

A cultura moderna está alicerçada na imagem, no imediatismo e na pouca profundidade quanto aos assuntos que trata, agindo em torno de um organizador — o consumo — e fazendo com que os valores econômicos se imponham aos demais. Com o processo de globalização, a quantidade de informação que chega às pessoas e a rapidez com que novos conceitos e valores são introduzidos, afetam profundamente o indivíduo e suas relações nos espaços intra-subjetivo, intersubjetivo e transsubjetivo. (Poli apud Bendassoli, 1998)

A tecnociência crê deter tanto o saber quanto o objeto necessário

para sua utilização, representando completude e oferecendo-se como objeto perfeito para a identificação e investimento de muitas pessoas. As possibilidades abertas pelo discurso tecnocientífico no que diz respeito à concepção de novas vidas são inusitadas.

Com os avanços dessas novas técnicas reprodutivas, percebe-se que ter filhos, atualmente, pode não passar necessariamente pelo encontro entre um homem e uma mulher com toda a sua complexidade (relações eróticas e afetivas). Verifica-se uma forte tendência a biologizar a questão da procriação, tratando-a apenas como uma questão de reprodução humana, o que tem resultado em reduzi-la ao fato biológico. Contudo, Chatel (1995) indicou que o advento da fertilidade humana não se reduz ao puro fenômeno biofisiológico, a um encontro anônimo de gametas. A fertilidade é o resultado de um conjunto sobre-determinado de elementos que se apóiam no real do corpo, mas que implicam registros diferenciados; fenômenos de natureza universal se inscrevem na especificidade da história individual como precipitado de significantes inconscientes, de acontecimentos simbólicos, de elementos imaginários e reais que caracterizam a unicidade e a verdade subjetiva. O aspecto mágico da concepção, segundo a autora, condensa o caráter contingente e acidental de um encontro, um encontro entre os sexos que é um encontro entre um homem e uma mulher, cada qual com sua história particular.

Com as NTRC, o ato sexual vem perdendo sua importância, deixando de ser o elo entre as gerações, e a tecnologia vem tomando esse lugar. Questões ligadas à filiação tornam-se complexas: uma criança pode ser gerada a partir da doação de esperma e/ou óvulos; ter herança genética de três pessoas; ser ge-

rada por um parente próximo ou desconhecido; ser filho de uma mãe solteira ou de um casal de homossexuais. Fala-se de novas configurações parentais e novos modos de filiação, situações antes impensáveis, mas que devem ser levadas em consideração por abordar questões complexas para a estruturação psíquica dos envolvidos.

Do corpo feminino, a tecnologia da reprodução vem preservando o mínimo necessário: o óvulo, pelas suas funções necessárias ao desenvolvimento embrionário, e o útero, com vida útil restrita, pois experiências de órgãos sem corpos e úteros artificiais já são realizadas (Rotania, 2000). Perspectivas que parecem bizarras são a da gestação masculina, a da indiferenciação sexual ou reversão das funções do corpo, ainda de caráter especulativo: “Mulheres sem menstruação, homens gestando filhos, corpos reprogramados” (Tubert, 1996).

Esses eventos sinalizam processos de manipulação e reprogramação da espécie. A busca da criança a qualquer preço se justifica habitualmente mencionando o desejo de filho, espécie de ordem mágica que parece legitimar tudo. Tubert (1996) diz “que a medicina do desejo não se fundamenta na pergunta: o que dói? Senão: o que você deseja?”. A autora ainda complementa sua reflexão afirmando que não se pode responder a essas demandas, não se pode reduzi-las a um *self service* de técnicas médicas colocadas à disposição de uma clientela cada vez mais exigente com relação à qualidade do produto.

Nota-se, pois, que o corpo vem perdendo sua integralidade anatômica literalmente. Órgãos, funções, células e componentes foram dissociados da totalidade e fragmentados, disseminados, apropriados e sujeitos à reprogramação como resultado do intervencionismo tecnocientífico contemporâneo.

Neste momento, o desenvolvimento da ciência e da tecnologia possibilita que o corpo humano se esvazie de suas funções reprodutivas, e estas sejam transferidas para os laboratórios: “A fertilização *in vitro* inaugura uma corrida vertiginosa para a consolidação da reprodução tecnológica que culmina com a clonagem” (Serres apud Rotania, 2000).

As NTRc, sustentadas pelo discurso da tecnologia e da ciência, constituem uma atividade procriadora que independe das relações sexuais. Dentro da sociedade, o modelo de referência de procriação é a relação sexual entre um homem e uma mulher, modelo que remete ao que parece ser a ordem natural das coisas. Para Loyola (2003), desde que a relação técnica com a procriação se torna instrumental, a situação dos procriadores muda:

No plano corporal, há uma fragmentação e uma extensão, no tempo e no espaço, da experiência procriativa e, em alguns casos, da exteriorização do processo de fecundação e gestação. No plano relacional, os protagonistas implicados na concepção assistida são mais numerosos e diversamente qualificados; os meios técnicos e os materiais biológicos necessários à procriação não são somente controlados pelo casal. No plano institucional, a fecundação não se revela mais um ato íntimo do casal, mas um ato médico. No plano decisório, não é um ato do acaso, já que exige um posicionamento de escolha. O interesse ético se coloca então dentro de um quadro que se constitui em um agir moral (Loyola, 2003).

O discurso tecnocientífico, a partir do exposto, tem se tornado a grande verdade no cenário da cultura moderna. As NTRc fazem parte de uma sociedade cada vez mais tecnológica, porém o campo

em que atuam é no corpo humano, particularmente no corpo das mulheres. Nesse sentido o desenvolvimento tecnológico representa uma medicalização cada vez maior, não somente do corpo, mas também da sexualidade e do desejo. As técnicas e procedimentos endereçados para um melhor conhecimento do corpo feminino não deixam de trazer junto de si inevitáveis inquietações e até mesmo transformações acerca daquilo que constitui a própria imagem identitária da mulher.

Chatel (1995) mostra que se estabeleceu um laço entre a medicina e a procriação, e destaca duas situações particulares: a contracepção e a procriação assistida. A contracepção permitiu uma disjunção entre o ato sexual e a procriação, permitindo aos casais fazerem amor e não correrem o risco de uma gravidez “indesejada”. Tentou-se eliminar os riscos de surgimento do inesperado, do novo, do impensável.

Com as práticas contraceptivas, Chatel (1995) fala que o encontro sexual foi relegado ao “registro do prazer e à mecânica dos corpos”. A mulher passou a controlar a possibilidade ou não de ter filhos, o homem passou a ser descartado desse processo. O desejo do homem foi reduzido ao seu esperma, distanciado da concepção da criança e privado das conseqüências potenciais da filiação. A mulher, por sua vez, teve o seu desejo reduzido ao funcionamento do seu corpo procriador, transformado em uma máquina de fazer bebês.

A fecundação se realiza a partir do cruzamento dos desejos inconscientes. É um efeito no corpo de um desejo inconsciente (Tubert, 1996). O desejo é excluído do assunto da procriação no contexto das NTRc. Ele é rebatido sobre um querer, um saber científico sobre a procriação. Com as técnicas de RA,

tornou-se possível fazer uma criança fora do sexo, fora do corpo, em desafios à lei do desejo e do sexo:

Não podemos ignorar que a realização do voto de ter uma criança é infinitamente complexa: existe a fantasia do homem e da mulher, moduladas às fantasias dos membros das famílias de cada um, existe também o contexto imediato desencadeado no decorrer de um ato sexual, onde vem se precipitar em substâncias aquilo que ecoa entre seus desejos desconhecidos. Depois há ainda a acolhida subjetiva do embrião in utero e a acolhida da criança ao nascer. (Chatel, 1995)

As NTRC oferecem a possibilidade de realizar concretamente e no real dos corpos aquilo que até agora se situava no campo do imaginário e do simbólico: “A ciência e a tecnologia médica sonham em fazer possíveis fantasmas da gravidez masculina ou de procriações entre mulheres, ou de procriação sem relações sexuais, as quais sempre alimentaram as mitologias e a literatura” (Tubert, 1996, p. 301).

Ainda que a reprodução humana seja indissociável do desejo inconsciente, as técnicas procedem como se fosse somente uma questão de órgãos ou de gametas. A geração de uma criança não corresponde tão somente à atividade de um homem e uma mulher: há uma pluralidade de fazedores de vida dos quais dependem os pais humanos; estes não se encontram a sós sequer na intimidade do momento da fecundação. O casal é a condição necessária, mas não suficiente, da procriação.

Segundo Tamanini (2004), há que se considerar que esses investimentos tecnológicos e sociais na

busca pelo filho, de preferência do próprio sangue, reportam ao sentido construído pelos envolvidos na busca pelo filho como razão primeira de sua vida, na maioria das vezes uma busca que perdura durante anos, quando são enfrentados inúmeros insucessos, a preços nem sempre acessíveis, com grandes sacrifícios afetivos, emocionais e econômicos.

A reprodução assistida vem ampliando sobremaneira os limites da fecundidade masculina e feminina. Dentre as técnicas que compõem o conjunto da reprodução assistida, destacaria: a inseminação artificial e a fertilização in vitro (FIV) e suas variantes. As possibilidades de interferência científico-tecnológica sobre o embrião quando fora do útero abrem outras novas questões. Elas envolvem os diagnósticos pré-implantacionais, a escolha de sexo, a superprodução embrionária e sua destruição ou criopreservação, a clonagem de embriões, o seu implante fora do ventre da mulher que o gerou, ou sua destruição, quando a legislação permite, ou quando isso não se constitui em um dilema de consciência para os envolvidos, uma vez que o estatuto do embrião provoca grandes dilemas éticos, pois para muitos se trata da destruição de uma vida.

Na constante busca de respostas...: NTRC e bioética

O sucesso das técnicas de reprodução assistida é responsável por muita controvérsia em sua aplicação. Deveria, por isso, ser objeto de maior e mais firme atenção da bioética¹. Além do baixo sucesso, o uso dessa tecnologia implica riscos importantes à saúde (Redesaúde). As novas tecnologias reprodutivas podem ser

iatrogênicas não apenas quando medicamentos e procedimentos aplicados sobre mulheres saudáveis causam-lhes danos físicos, o que configura um problema de riscos e de biossegurança.

Segre e Cohen (1995) definem a bioética como parte da ética, ramo da filosofia que enfoca as questões referentes à vida humana (e, portanto, à saúde). Interessante notar que autores (Segre, Cohen, 1995) ressaltam a importância da metodologia psicanalítica, juntamente com outros campos como os da medicina, da biologia, da sociologia, da filosofia, da religião, da jurisprudência, porém parece que o mais relevante, ou melhor, o que mais nos atinge enquanto seres já cotidianamente afetados pelas aventuras da ciência, não são o questionamento e a reflexão, mas a normatização das técnicas que já estão ao nosso alcance. Essas normas, que visam arbitrar os impasses éticos, ainda se mostram bem aquém das “ofertas” científicas, variando de país para país.

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução CFM 1358/92, instituiu em 1992 as Normas Éticas para a utilização das Técnicas de Reprodução Assistida (Conselho Federal de Medicina). Os aspectos mais importantes que envolvem questões de reprodução humana são os relativos à utilização do consentimento informado, à seleção de sexo, à doação de espermatozoides, óvulos, pré-embriões e embriões, à seleção de embriões com base na evidência de doenças ou problemas associados, à maternidade substitutiva, à redução embrionária, à clonagem e à pesquisa e criopreservação (congelamento) de embriões.

1. A bioética, ou ética da vida, é um campo do saber ético e da moral, reajustado ao cenário contemporâneo, que busca a análise de valores e do agir humanos que decorrem dos fatos, eventos, problemas e desafios provenientes do desenvolvimento da ciência e da tecnologia na área da biologia, genética, meio ambiente, medicina, biotecnologia e setores afins. Emerge, segundo a maioria dos estudiosos, nos Estados Unidos na década de 1970, quando a expressão é utilizada por Potter e por Hellegers (REDESAÚDE).

A bioética também tem a função prática e socialmente relevante de proteger indivíduos e populações humanas, assim como outros sistemas vivos, contra ameaças decorrentes das práticas humanas que envolvem tais seres e sistemas vivos. Então, a bioética é muito mais do que uma “ética da vida”, ela conduz à reconsideração sobre o complexo das relações do ser humano com a vida, sob novas perspectivas.

A bioética é assim desafiada a promover questionamentos quanto à eticidade desses procedimentos, não se restringindo a ditar normas e sanções. As discussões na área da bioética ocupam lugar de relevância em um contexto complexo como os das NTRC, no qual são implicados aspectos relacionados à sexualidade, à reprodução, à família, ao casamento, à cadeia geracional e ao próprio conceito de vida. Tais aspectos tocam áreas interdisciplinares, exigindo olhares não aprisionados pelo reducionismo normativo, tampouco pelo senso comum. Dessa forma, apreciações bioéticas buscam abraçar este processo entre fatos biológicos e valores humanos na tomada de decisões envolvendo os problemas práticos em diferentes áreas da vida (Singer, 1993).

A reprodução assistida tornou-se assim um procedimento padrão no campo da ginecologia e da obstetrícia, apesar da permanência de controvérsias técnicas e éticas em função do pouco esclarecimento sobre a relativamente baixa eficácia e os riscos mal justificados no emprego dessa tecnologia (Corrêa, 2001). Em nosso país, soma-se um outro aspecto negativo: a escassa documentação e o baixo registro dos resultados e desdobramentos da reprodução assistida.

Teixeira (2001) ressalta que interrogar a técnica é uma das questões mais emergentes do nosso momento, não devendo as pesquisas

científicas e seus alcances incidir unicamente na regulamentação, como se isso pudesse trazer conforto aos dramas dos envolvidos com as ambivalências e desafios éticos das “invenções mirabolantes” da ciência.

A atitude médica responde à demanda de mulheres cujos discursos são mediatizados pela ciência realizando uma leitura da falta de filho como sintoma que aponta em direção a um estado patológico, ficando tal demanda presa a explicações orgânicas que correlacionam o sintoma da infertilidade a fenômenos anatômicos e fisiológicos. A medicalização supõe desconsiderar as determinações históricas e simbólicas constitutivas do humano, a fim de reduzi-las ao espaço visível, suscetível de exploração e manipulação do organismo, tal qual a lógica da racionalidade biomédica preconiza.

Embora as novas relações de procriação não sejam dessexualizadas, a concepção induzida tende a substituir os efeitos do desejo sexual de homens e mulheres pela eficácia da medicina. Homens e mulheres correm o risco de serem reduzidos a meros corpos-instrumentos para procriar, dificultando as experiências afetivas, de espontaneidade, de improvisação e erotismo.

Sabemos que não é possível trabalhar sobre o corpo anatômico e biológico, manipular genes, embriões e gametas, fazer mudanças de sexo ou operacionalizar pesquisas sobre paternidade através do DNA como se tais aspectos fossem simples produtos biológicos. É necessário pensar que o sujeito é mais do que um funcionamento orgânico. É necessário considerar o corpo erógeno e as determinações fantasmáticas que produzem essas intervenções.

Na era das bioidentidades (Costa, 2004), as NTRC aspiram responder às inquietações subjetivas por meio do oferecimento de ferramentas médicas, ressaltando as dificuldades

e impossibilidades de engravidar ao campo do adoecimento. Constatase que as vicissitudes subjetivas não encontram espaço, já que a mulher se engaja no protocolo médico, muitas vezes sem se implicar subjetivamente. Parece que as mediações tecnocientíficas e financeiras desresponsabilizam a mulher, não a inserindo com a complexidade dos desejos e conflitos no processo.

De acordo com a racionalidade biomédica, as intervenções das técnicas de RA são experienciadas apostando no êxito, mesmo que o sucesso absoluto não seja prometido. É como se as fragilidades do saber e da prática médica fossem “minimizadas” pela força da vontade da mulher, que atribui ao fato de ter filhos o sustentáculo da identidade.

As novas técnicas de reprodução assistida são de uso relativamente recente, e está ocorrendo uma expansão no número de pacientes atendidos nos últimos anos (Pinos, 2003). As novas questões trazidas à contemporaneidade por meio do uso das NTRC, especialmente no que diz respeito às concepções de maternidade e paternidade, podem tornar-se elementos instituintes, disparadores de novos processos de subjetivação.

Nesse sentido entendemos ser necessário somar ao olhar médico e às operações que derivam dele a escuta clínica da mulher, espaço privilegiado onde pode emergir o desejo. Responder sem maiores questionamentos à demanda de um filho tentando oferecer o objeto requerido supõe situar a mulher num discurso constituído e imposto, desconsiderando-a como sujeito de desejo. Pensamos ser esse um desafio da bioética, no sentido em que possibilita olhares múltiplos sobre a vida, considerando a radicalidade envolvida no processo de procriação, já que este não se reduz à função biológica, englobando o patrimônio simbólico.

Considerações finais

Projeto, e não destino, a maternidade moderna passa a ser uma questão de escolha, apoiada na liberdade que a ciência ofereceu à mulher. A representação da maternidade como um projeto contribuiu para uma maior penetração dos valores individualistas no interior da família, na medida em que passou a ser compreendida como uma decisão racionalizada, planejada segundo as circunstâncias (Sza-piro; Féres-Carneiro, 2002).

No deslocamento da reprodução do contexto familiar para o laboratório, a concepção deixa de ser um ato privado, de práticas eróticas e amorosas, para se constituir em um evento público com a participação de uma equipe médica e mediações econômicas. O médico, além do aspecto puramente técnico, interferirá na intimidade do casal. Ele estará presente como regra, orientação e como aquele que dará a palavra final. O médico, nesse contexto de procriação medicamente assistida, fica investido de um poder mágico e onipotente, semelhante às figuras parentais da primeira infância, acrescenta Ribeiro (2004).

Segundo Petri (1997), é a ciência quem detém o saber e a verdade sobre todas as coisas: "Através do olhar clínico, o médico observa o corpo da mulher que se apresenta e, sem hesitar, receita uma série

de exames para aprofundar ainda mais este olhar até o invisível" (Petri, 1997, p. 65). Dentro do discurso médico não há lugar para o sujeito do inconsciente, este perde seu estatuto e passa para categoria de paciente, ou seja, uma somatória homem + doença (Petri, 1997).

O lugar que os pacientes colocam o médico é no lugar de quem tem a verdade sobre seu estado "doente". Embora a medicina assuma, a infertilidade não é uma doença e, além disso, o nascimento de uma criança por fertilização *in vitro* não é uma cura, pois permanece a infertilidade (Le Breton, 2003).

As recentes descobertas no campo da biologia da reprodução têm determinado, crescentemente, uma hegemonia do discurso biológico sobre a procriação, que passa a ser tratada, cada vez mais, nos dias atuais, como uma questão de reprodução humana. Esta hegemonia é tributária, a nosso ver, da idéia tão cara à crença moderna de que a realidade se constitui (e se reduz também...) apenas ao que pode ser explicado pelo paradigma racional científico.

Vemos assim que, nos dias atuais, ter um filho pode não passar necessariamente pelo encontro entre um homem e uma mulher com toda a complexidade que advém deste encontro. No paradigma estritamente biológico, homem e mulher tornam-se apenas geradores de um embrião... Oferta-se

assim a ilusão de se poder ter filhos de forma asséptica, segura, desprovida de mal-estar e de riscos do fracasso e do mal-entendido do encontro entre os sexos (Sigal, 2003). A concepção de uma criança sob essa óptica pode, portanto, excluir a dimensão enigmática da sexualidade e do desejo.

Pessoas "socialmente excluídas" da reprodução podem ver-se como "tecnologicamente incluídas", encaminhando demandas reprodutivas aos médicos e à medicina. Novas configurações familiares começam a aparecer com o desenvolvimento das técnicas de reprodução assistida e, conseqüentemente, novos modos de subjetivação, o que nos remete a enfatizar a importância das reflexões advindas do campo da bioética quanto aos impactos das NTRC nos indivíduos e nas sociedades.

A respeito dessa reflexão, acreditamos que as discussões que se desdobram no campo do tema das novas tecnologias de procriação devem continuar permanentemente vivas e em aberto, pois a velocidade dos procedimentos desconsidera seus impactos nos sujeitos envolvidos, bem como no imaginário social. As discussões deflagradas pela bioética contribuem de modo significativo, para a construção de uma ética médica não baseada somente em conquistas tecnológicas e científicas, mas, sobretudo, visando a complexidade do humano.

REFERÊNCIAS

- Barbosa HS. Mulheres, reprodução e Aids: as tramas da ideologia na assistência à saúde de gestantes HIV+. [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Fundação Oswaldo Cruz; 2001.
- Bendassolli PF. Doação de órgãos: meu corpo, minha sociedade. *Psicol Reflex Crit* 1998; 11(1): 71-92.
- Bendassolli PF. Do lugar do corpo ao não lugar da doação de órgãos. *Psicol Reflex Crit* 2000; 13(1): 143-157.
- Braz M, Castro L. Clonagem humana, reflexões bioéticas e psicanalíticas: manufatura de humanos? In: Estados Gerais da psicanálise: Segundo Encontro Mundial. Rio de Janeiro, [s.n.]; 2003. Disponível em: <URL:http://www.estadosgerais.org>.
- Breyton D, Armênio E. O Corpo, campo de batalha contemporâneo. Disponível em: URL:http:// http://www.estadosgerais.org.

- Canguilhem G. O normal e o patológico. Trad. de Maria Tereza Redig de Carvalho Barrocas. 4ª. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1995.
- Chatel MM. Mal-estar na procriação: as mulheres e a medicina da reprodução. Trad. de Dulce Duque. Estrada. Rio de Janeiro: Campo Matêmico; 1995.
- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM No 1.358, 11 de novembro de 1992. Disponível em: < URL:http://Consultado "www.cfm.org.br/resoluc/1358_92.html">.
- Corrêa MV. As novas tecnologias reprodutivas: uma revolução a ser assimilada. Physis: Revista Saúde Coletiva, IMS/UERJ 1997; 7 (1): 69-98.
- Corrêa MV. Ética e reprodução assistida: a medicalização do desejo de filhos. Rev Bioética e Ética 2001; 9(1): 71-83.
- Corrêa MV. Novas tecnologias reprodutivas: limites da biologia ou biologia sem limites. Rio de Janeiro: UERJ; 2001.
- Costa JF. O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo. Rio de Janeiro: Garamond; 2004.
- Foucault M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal; 1979.
- Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes; 2002.
- Freud S. O mal-estar na civilização. In: Salomão J, organizador. Edição Standard brasileira de obras completas de Sigmund Freud (XXI). Rio de Janeiro: Imago; 1969.
- Lê Breton D. Adeus ao corpo: antropologia e sociedade. Trad. de Marina Appenzeller. Campinas: Papyrus; 2003.
- Loyola MA. Sexualidade e medicina: a revolução do século XX. Cad Saúde Pública 2003; 19(4):875-899.
- Ortega F. Fenomenologia da visceralidade: notas sobre o impacto das tecnologias de visualização médica na corporeidade. Cad. Saúde Pública 2005; 21(6): 1875-1883.
- Pinheiro CV de Q. Norma e ética: Foucault e a história das práticas de subjetividade. [S.l.]:[s.n.];2002.
- Pinnos A. Mães, ainda. In: Grossi et al, organizador. Tecnologias reprodutivas conceptivas: questões e desafios. Brasília: Letraslivres; 2003.
- Petri R. Os embates entre psicanálise e medicina na instituição médica. In: Estilos da clínica. Rev sobre a infância com problemas 1997; 51-57.
- Ramírez-Galvéz MC. Os impasses do corpo: ausências e preeminências em homens e mulheres no caso do aborto voluntário. [dissertação]. Campinas: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas; 1999.
- Ramírez-Galvéz MC. Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: fabricando a vida, fabricando o futuro. [tese]. Campinas: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas; 2003.
- Redesaúde – Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos. Saúde da mulher e direitos reprodutivos: dossiês. São Paulo: [s.n.]; 2001.
- Ribeiro MR. Infertilidade e reprodução assistida: desejando filhos na família contemporânea. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.
- Rotania AA. Formas atuais de intervenção no corpo das mulheres: um questionamento. Caderno da Sempre-viva Organização Feminista – SOF: Mulheres, Corpo e Saúde; 2000.
- Segre M, Cohen C, organizadores. Biética. São Paulo: EDUSP; 1995.
- Sigal AM. A psicanálise e o feminino: sua relação com as novas técnicas de fertilização assistida. Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial, Rio de Janeiro. Disponível em: < URL:http://http://www.estadosgerais.org>.
- Singer P. Ética prática. Trad de Jefferson Luís Camargo. São Paulo: Martins Fontes; 1993.
- Szapiro A, Feres-Carneiro T. Construções do feminino: o caso da maternidade como produção independente. Psicologia: Reflex e Crítica 2002; 179-188.
- Tamanini M. Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: biética e controvérsias. Estudos feministas 2004; 12 (1): 73-107.
- Teixeira LC. Sobre quimeras contemporâneas, ciência e psicanálise. Revista Mal-Estar e Subjetividade 2001; 1(1): 150-170.
- Teixeira LC. Um corpo que dói: considerações sobre a clínica psicanalítica dos fenômenos psicossomáticos. Latin American j fundamental psychopathology on line, 2006; 6(1).
- Tubert S. Mulheres sem sombra: maternidade e novas tecnologias reprodutivas. Trad de Graciela Rodrigues. Rio de Janeiro: Record Rosa dos tempos; 1996.
- Vieira EM. A medicalização do corpo feminino. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2002.

Recebido em 12 de abril de 2006
Versão atualizada em 9 de maio de 2006
Aprovado em 30 de maio de 2006