



## **QUESTÕES CONTEMPORÂNEAS DE GÊNERO E CONTROLE FEMININO SOBRE O CORPO: UMA ANÁLISE SOBRE AS NOVAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS<sup>1</sup>**

Patrícia Thomas Reusch<sup>2</sup>

Rodrigo Cristiano Diehl<sup>3</sup>

### **RESUMO**

Com o presente artigo teve-se por finalidade realizar uma discussão contemporânea sobre questões de gênero e o controle feminino sobre o corpo, especialmente no que se refere as novas tecnologias reprodutivas. Desse modo, questiona-se: Até que ponto as novas tecnologias reprodutivas atuam como controle sobre o corpo, tendo a medicina como estrutura científica que unifica e totaliza o saber, na exata definição em que a reprodução sai do campo das relações entre os casais para se situar como objeto de estudo e manipulação da ciência? Para responder a tal problematização, o artigo foi dividido em três momentos, no primeiro tópico discutiu-se o ideal feminino enquanto mulher, mãe e esposa, o segundo (re)construiu o corpo feminino como objeto de manipulação e, por fim, o terceiro capítulo preocupou-se com o direito, a ética e a ciência. Em sua construção, utilizou-se como método de

---

<sup>1</sup> Esse estudo é fruto dos debates e reflexões oportunizados pelo grupo de pesquisa “Direito, Cidadania e Políticas Públicas” do Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado e Doutorado da Universidade de Santa Cruz do Sul e coordenado pela Professora Pós-Dra. Marli Marlene Moraes da Costa.

<sup>2</sup> Mestre em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado da Universidade de Santa Cruz do Sul - Linha de pesquisa: Políticas Públicas de Inclusão Social. Especialista em Direito do Trabalho, Previdenciário e Processo do Trabalho pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Graduada em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul (2007). Pós-graduanda em Filosofia e Direitos Humanos pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Integrante dos Grupos de Pesquisas “Direito, Cidadania e Políticas Públicas”, coordenado pela Prof<sup>a</sup> Pós-Dr<sup>a</sup> em Direito, Marli M. M. da Costa, e “Democracia, Direitos Humanos e Políticas Públicas”, ambos vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado e Doutorado – UNISC. Tutora do curso de Pós-Graduação em Advocacia Trabalhista e Previdenciária da Universidade de Santa Cruz do Sul. Email: patriciareusch@gmail.com

<sup>3</sup> Mestrando em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado da Universidade de Santa Cruz do Sul, com bolsa Prosup/CAPES, na linha de pesquisa em Políticas Públicas de Inclusão Social. Especialista em Direito Constitucional e Administrativo pela Escola Paulista de Direito – EDP (2016). Graduado em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, com bolsa Probic/FAPERGS (2015). Integrante dos grupos de pesquisa: Direito, Cidadania & Políticas Públicas (Campus Santa Cruz do Sul - RS e Campus Soderadinho - RS), coordenado pela Pós-Dra. Marli Marlene Moraes da Costa e Direitos Humanos, coordenado pelo Pós-Dr. Clovis Gorcezowski, ambos do Programa de Pós-Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado da UNISC e certificados pelo CNPq. Advogado OAB/RS nº. 102.775. E-mail: rodrigocristianodiehl@live.com



abordagem o hipotético-dedutivo, como métodos de procedimento o histórico e o monográfico, tendo como técnicas de pesquisa a bibliográfica e documental.

**Palavras chave:** Contemporaneidade; feminino; gênero; novas tecnologias; reprodução.

## **ABSTRACT**

With the present article is intended to perform a contemporary discussion on gender issues and women's control over the body, especially as regards the new reproductive technologies. Thus, the question is: Until that point the new reproductive technologies act as control over the body, and medicine as a scientific framework that unifies and totals the know, the exact definition when playing out of the relationship field between couples to stand as an object of study and manipulation of science? To answer such questioning, the article was divided into three stages, the first topic discussed was the feminine ideal as a woman, mother and wife, the second (re) built the female body as an object of manipulation and, finally, the third chapter concerned with the law, ethics and science. In its construction, was used as a method of approach the hypothetical-deductive procedure as methods historical and monographic, with the research techniques bibliographic and documentary.

**Keywords:** contemporaneity; female; genre; new technologies; reproduction.

## **CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

O mundo atual, moderno e globalizado, está marcado pela evolução crescente de todos os tipos de tecnologias, dentre elas as relativas à reprodução humana. Diante disso, uma reflexão acerca do consumo crescente destas técnicas se faz necessário, já que envolvem questões de absoluta importância, como o parentesco, a família, a manipulação genética, o corpo feminino, etc.

Este artigo pretende abordar este processo de reprodução humana, tendo em vista as questões de gênero que perpassam o tema, a valorização da maternidade, o “problema” da infertilidade, que estão presentes na vida dos casais que se submetem a estes procedimentos, bem como a forma com que estas técnicas são aplicadas na intenção de manter padrões de diferenças entre os sexos, fortalecendo o modelo de família patriarcal.



Desse modo, indaga-se: Até que ponto as novas tecnologias reprodutivas atuam como controle sobre o corpo, tendo a medicina como estrutura científica que unifica e totaliza o saber, a reprodução sai do campo das relações entre os casais para se situar como objeto de estudo e manipulação da ciência.

Em um primeiro momento é feita uma reflexão sobre o ser feminino, a valorização da maternidade ao longo do tempo e em diferentes sociedades. O ideal de ser mãe como função natural da mulher, que define o seu ser. A infertilidade como mais um peso colocado sobre o feminino, a medicalização do corpo da mulher e a reprodução dissociada da sexualidade.

Em seguida aborda-se a maneira como a ciência se coloca a serviço da crença na naturalidade, na intenção de manter a relação mulher = mãe, tentando controlar a vida e a morte. São feitos alguns apontamentos históricos sobre o desenvolvimento da medicina da mulher, bem como as primeiras experiências em reprodução. Desse modo, algumas técnicas são descritas demonstrando que a pesquisa médica está muito mais avançada no campo feminino. Ainda, aponta-se a falta de legislação específica para regular o tema da reprodução, de forma que acaba-se por não serem percebidos os limites de aplicação das novas tecnologias.

Como requisito à correta construção da pesquisa, utilizar-se-á, como método de abordagem, o hipotético-dedutivo, o qual partindo de um problema buscará vislumbrar possibilidades de solução por meio de um vasto referencial bibliográfico interdisciplinar. No que se refere ao método de procedimento, utilizar-se-á o histórico e o monográfico e empregar-se-á as pesquisas bibliográfica e documental para sistematizar e encontrar possíveis respostas ao problema proposto.

## **1. IDEAL FEMININO: MULHER, MÃE E ESPOSA**

Desde os primeiros pensamentos sobre a vida, mulheres e natureza estiveram ligadas, “a fertilidade e a corporeidade feminina e a expressão da vida natural como um todo, pertenciam à ordem da sacralidade, dos fenômenos significantes do algo além de si mesmo e as diversas modalidades do circuito cosmos/natureza/Deusa Mãe”, que sustentara constantemente nas diferenciadas mudanças das tradições (ROTAINE, 2001)

Cabral (1995), analisando a questão da dominação masculina, ensina que existe referência de ter existido um grande período de dominação matriarcal no



início da humanidade e, que talvez os fatores que contribuíram para vigorar este período foram os mistérios em torno da mulher, como a procriação, pois não se sabia até o momento da participação masculina, o que dava grande poder a mulher.

Com a inserção da participação do homem nessas relações, aos poucos este poder vai reduzindo. Através dos mitos da criação, pode-se perceber essa decadência: antes um mundo criado a partir de uma deusa, e aos poucos um deus é inserido, chegando à conclusão, por fim, que tudo foi criado a partir de um único deus masculino (CABRAL, 1995)

A mesma autora analisa que a participação masculina no poder da sociedade, bem como nestes mitos da criação, podem ter sido originados da descoberta de sua participação na reprodução, chegando ao ponto de crer que a mulher é apenas um receptáculo enquanto é o homem que carrega a semente da procriação. Desfaz-se, assim, o poder da mulher e com ele o mistério em torno dela (CABRAL, 1995)

Através da história, percebemos o lugar e a valorização da maternidade no âmbito sociocultural, modificando-se de acordo com as épocas e contextos históricos, “respondendo a interesses econômicos, demográficos, políticos, etc. no entanto, parece evidente que em toda sociedade patriarcal a mulher entra na ordem simbólica somente sendo mãe” (TUBERT, 1996, p. 78).

A mesma autora analisa o matrimônio em diferentes sociedades. Segundo ela, em Esparta “o matrimônio era uma espécie de união de “prova”. Tinha como objetivo verificar se a mulher era capaz de conceber. Um matrimônio sem gravidez era mantido sob sigilo e podia ser anulado a fim de evitar a desonra pública. A esposa podia contrair novo matrimônio para provar sua fertilidade com novo marido. O regime criado por Licurgo outorgava as mulheres o papel de produtoras de crianças (TUBERT, 1996).

Já em Atenas, o segundo casamento era incentivado, a fim de que a mulher produzisse herdeiros para mais de uma família. Modificar as leis da cidadania, aumentando ou diminuindo o número de mulheres produtoras de cidadãos era o modo mais simples de controlar o crescimento populacional (TUBERT, 1996).

No final da República e início do Império em Roma, gerar filhos era considerado o único objetivo da relação sexual e, a esterilidade devia-se a mulher e era motivo de divórcio. A legislação da época estimulou as mulheres (viúvas e divorciadas) a procurarem novo casamento pois deviam ter tantos filhos quanto



fosse possível. Na Grécia e em Roma, o matrimônio e a maternidade estavam ligados a questões de herança, pois a falta de filhos reduzia a quantidade de herança que a mulher poderia herdar. Contudo, fato interessante, é que os pais podiam decidir ficar com os filhos ou não para não dividir a riqueza da família com muitos herdeiros.

Na Idade Média, de acordo com Tubert (1996) diante da multiplicação de nascimentos bem como de mortes em tenra idade, nota-se que a criança não tinha grande importância para seus pais. A linhagem e a honra eram mais importantes do que o amor pela criança, de forma a fazer com que a mãe abandonasse o filho fruto de adultério.

Destaca Tubert (1996, p. 102) que esta representação mudou nos séculos XIV e na época gótica, as estátuas da Virgem inspiravam-se no modelo ocidental:

[...] a mãe de Cristo apresentava o Menino Jesus, tão apumado e rígido quanto ela, à adoração dos fiéis. Já na época gótica, com seu gosto pelo realismo, os personagens de Maria e Jesus ficavam mais próximos da natureza humana, olham-se, em vez de dirigirem o olhar aos fiéis. Os artistas do século XIV representam frequentemente a maternidade dolorosa de Maria; esta acolhe no colo o cadáver do filho aos pés da cruz. A maternidade aparece essencialmente vinculada a dor, e os sofrimentos das mulheres no parto correspondem a sua participação na expiação do pecado original. Finalmente, a arte mostra cenas da adoração de Jesus pela sua mãe, ao passo que se exalta a função maternal da mulher.

No período do Renascimento, os médicos repetem que o único objetivo do ato sexual no matrimônio é a procriação. Sustentam os teólogos que a fecundidade é graça divina, reafirmando assim, o discurso dos médicos: a mulher é feita para parir, e a esterilidade é uma desgraça.

A ausência de filhos, seja de maneira involuntária ou voluntária, provoca situações de tensão, “[...] é necessário inicialmente pensar a maternidade como um dado não só biológico, mas também sociológico e antropológico, para se compreender os múltiplos aspectos que implicam o ser mãe [...]” (SCAVONE, 2004, p. 143)

Ao falar de maternidade, impossível ignorar um de seus pontos mais evidentes: a responsabilidade da mulher na reprodução humana, desde a responsabilidade pelos corpos gerados (na gravidez, parto, amamentação até a continuidade da vida da criança) e pelo controle da concepção, pois os métodos contraceptivos são, em sua maioria, femininos. Além disso, também devem ser



consideradas as questões culturais e subjetivas que envolvem outro aspecto, a de sua negação. Assim, lembra Scavone (2004), a contracepção e o aborto são meios da mulher dizer não a maternidade: “Tal possibilidade de recusa não seria, também, uma forma de as mulheres resistirem a um papel social que lhes foi atribuído como natural? Negar a maternidade significa que ela pode ser uma escolha e um direito, cuja decisão final fica a cargo das mulheres, suas principais autoras.”

Em pesquisa realizada por Naara Luna (2007), que deu origem a obra “Provetas e clones: uma antropologia das novas tecnologias reprodutivas”, a autora constatou que muitas mulheres consideram dar filhos para o marido uma obrigação para com seu cônjuge, “uma dívida com aquele que lhe dera tudo, assumindo a posição de provedor, para que ambos pudessem ‘constituir uma família’. [...] A dificuldade de ter filhos torna-se questão mais difícil porque, não cumprindo o papel, a mulher enfrenta, além de representações de incapacidade, cobrança.”

Neste mesmo sentido, Tubert (1996) reflete que a mulher que não tem filhos perturba a ordem estabelecida, “questiona a base das relações entre homens e mulheres e abala o sistema de exclusões que sustenta a ordem hierárquica, o poder de um sobre o outro.”

Luna (2007) destaca que as respostas obtidas em sua pesquisa, que dizem respeito ao sonho da mulher e ao tempo de executá-lo, indicam o quanto ainda se vê a maternidade como condição da identidade feminina essencial e, ainda, que a cobrança por filhos também varia conforme a mulher ou o marido tenham filhos de uniões anteriores. Quando mulheres, com filhos de um primeiro casamento, que foram laqueadas tentam recanalizar as trompas ou faziam tratamentos de fertilização in vitro no contexto de uma nova união, sofriam censura, pois as pessoas consideravam “loucura ter mais filhos com os tempos difíceis de hoje”, porque a mulher já tinha filhos criados. “Quanto mais velha a mulher ou mais crescidos os filhos da primeira união, maior a tendência a crítica. A cobrança por filhos mostra expectativas culturais sobre a reprodução da família.”

Segundo Scavone (2004) a consagração, no Brasil, da prática da esterilização feminina como método de contracepção, que proporcionou às mulheres o controle de sua fecundidade, trouxe à tona as contradições do debate sobre direitos reprodutivos num país marcado por desigualdades sociais profundas e alvo de políticas demográficas de controle populacional.



Conforme Tubert (1996), na solicitação irreprimível da maternidade biológica (e ainda genética) ergue-se a ilusão do ser: “ser mãe, realizar o ideal supremo da feminilidade.” Esse ideal maternal impede o reconhecimento da possibilidade de que algo pode faltar rejeitando a verdade implícita na pergunta de *Fausto*, de Goethe: ‘Quem não carece de algo?’

Assim, este discurso está sustentado na subjetividade da mulher, e da mesma forma é base para as práticas que manipulam a reprodução humana, dissociada da sexualidade que enquanto tal é divisão e diferença, para funda-la na ilusão de unidade e naturalidade” (TUBERT, 1996). O corpo feminino entra neste “jogo” como objeto de manipulação, de forma cada vez mais medicalizada, com a finalidade de que enfim a mulher cumpra seu papel natural: ser mãe.

## 2. O CORPO FEMININO COMO OBJETO DE MANIPULAÇÃO

Uma reflexão acerca do crescente consumo das tecnologias reprodutivas encontra-se no seio da modernidade, onde ciência e razão ocupam um lugar privilegiado, desta forma definindo um modo de vida (SCAVONE, 2004). Assim, um olhar atento sobre esta nova realidade torna-se de extrema importância.

A ideologia coloca a feminilidade no lugar da maternidade, definida do ponto de vista biológico, assim, conforme Tubert (1996, p. 56):

A ciência e a tecnologia assumem essa ideologia, colocando-se a serviço da conservação desta crença na sua naturalidade (paradoxalmente, posto que se trata de artifícios), e da manutenção da equação mulher = mãe, na tentativa de controlar o que é incontável, ou seja, a vida e a morte. Elas também negam a castração e a dívida simbólica das mulheres, ou seja, ignoram o estatuto de sujeitos significantes, capazes de desejo e humanos.

Rotaina (2001, p. 232) seguindo no mesmo entendimento, destaca que

[...] no contexto hipocrático totalizador do princípio – *physis* –, a vida era resultado da mescla por igual das duas sementes sexuais na geração, entretanto, o potencial de cada uma das sementes sexuais era visto em função da cosmovisão específica deste período histórico e, neste caso, a participação feminina na procriação, sua função orgânica, já era interpretada sob a ótica da ‘fraqueza’ do gênero, perante o pressuposto impulso ativo da semente masculina. Quando a ideia de sacralidade da Mãe Terra ressurgiu na vertente alquímica dos séculos XV e XVI, retorna a magia da aproximação entre a feminilidade e a fertilidade, em contextos particulares de valorização da natureza e específicos da situação do gênero.



A partir da Revolução Científica do século XVII, vistas as correspondências negativas entre o conceito de natureza que se instaura e a ‘natureza feminina’ no contexto da nova visão de mundo, define-se uma vertente hegemônica de correspondências tomadas de ambivalências e paradoxos. O aparecimento posterior da biologia como ciência experimental moderna no contexto da pressuposta emancipação da metafísica e da filosofia racional-mecanicista, da descoberta do processo de reprodução e da crescente instrumentalização tecnológica da natureza, coincide com um período significativo de colonização das mulheres no qual se processa a justificação social da exclusão a partir da biologização da sua identidade (ROTAINA, 2001).

A medicina foi responsável pela sexualidade feminina desde a Antiguidade, Tubert (1996) destaca a manifestação desse exercício de poder através das mutilações sexuais. Citando Galeno, relata que no Egito os pequenos lábios de todas as meninas eram cortados com o objetivo de “extinguir sua lubricidade”. Acerca das mutilações explica a autora:

Os autores do século XVI, a exemplo de Ambroise Paré, destacam esta questão e mencionam que a ablação dos pequenos lábios praticava-se de modo corrente na França. Paré considerava seu tamanho excessivo associado a uma doença do útero. Com esta cirurgia, que não é detalhada claramente e que frequentemente se confundia com a extirpação do clitóris, pretendia-se suprimir as *deformidades* visando a uma sexualidade indiferenciada: lábios menores demasiadamente visíveis, um clitóris um pouco grande, poderiam lembrar perigosamente os órgãos genitais masculinos (TUBERT, 1996).

Nesta perspectiva masculina, a diferença entre os sexos apenas pode ser percebida quando estabelece uma desigualdade, tornando possível o controle da alteridade que a mulher representa. “Somente uma operação, a equação mulher = mãe, permite limitar a sexualidade feminina”, que é vista popularmente como capacidade de gozo absoluto, e ao mesmo tempo permite apropriar-se da sua capacidade reprodutiva (TUBERT, 1996).

No século XIX, a medicina volta-se para outro objeto constituindo uma nova especialidade: a ginecologia ou a medicina da mulher. Rohden (2001), citado por Luna (2007) demonstra que o surgimento da ginecologia está relacionado a empreendimentos científicos centrados na classificação e na delimitação das fronteiras entre seres humanos. “Além de tratar os órgãos reprodutivos da mulher, a



ginecologia constituía uma ciência da feminilidade e das diferenças entre homens e mulheres.” Na cultura ocidental, existe a crença de que sexo e reprodução são mais importantes para a natureza da mulher do que para a do homem. (LUNA, 2007)

Um retrospecto demonstra que, no século XX, a pesquisa em reprodução se desenvolve primeiramente na pecuária e veterinária, e depois se volta para a reprodução humana. As primeiras experiências de substituir o coito na reprodução foram feitas em animais. Antes de se difundir para a medicina, seu aperfeiçoamento ocorreu na veterinária com a finalidade de melhorar a produção na pecuária, como a inseminação artificial na procriação animal. A reprodução assistida consiste em técnicas de baixa complexidade (inseminação artificial), e de alta complexidade, com manipulação de ambos os gametas em laboratório: principalmente a fertilização *in vitro* (FIV) e a injeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI) (LUNA, 2007).

O primeiro bebê de proveta (1978) é resultado da pesquisa de Edwards e Patrick Steptoe. Luna (2007, p. 90) explica a evolução desta prática:

Desenvolvido para infertilidade por fator tubário, o tratamento se estende para infertilidade sem causa aparente em 1980; em 1983, para endometriose; em 1984, para fator imunológico e para fator masculino; em 1985, para fator cervical. Em 1983, se logram gravidez com embriões doados e a primeira experiência bem-sucedida de criopreservação de embriões humanos. A primeira gravidez com doação de óvulos em caso de falência ovariana ocorreu em 1984.

Percebe-se que as NTR evoluem de maneira rápida, expandindo-se para o tratamento de outras formas de infertilidade. São uma resposta ao desejo da mulher, intervindo no real, restaurando a distinção entre os sexos, evitando, “ao menos imaginariamente – que uma mulher não se integre na categoria de mãe” (TUBERT, 1996)

A sexologia objetiva combater a frigidez, já as NTR têm como foco principal a esterilidade.

Talvez o intuito dessas técnicas seja responder a exigência de impedir que *uma* não seja mãe, de garantir que esta esteja plenamente identificada com sua função reprodutiva supostamente *natural*, função que a definiria no seu ser. Se *todas* são mães, teria sido respondida a pergunta sobre a feminilidade, ou seja, sobre o desejo da mulher. No entanto, se nem todas são mães, o que é então uma mulher?” (TUBERT, 1996)

Técnicas de Reprodução são procedimentos da medicina que substituem o ato sexual na concepção humana. É possível afirmar que é uma técnica que



substitui o evento natural do encontro dos gametas humanos na concepção. Trata-se, literalmente, da interferência médica e tecnológica no ato da concepção humana (ANJOS, 2011)

No mesmo sentido Rotania (2001):

[...] conjunto de procedimentos tecnocientíficos médicos conhecidos também como 'fecundação artificial' ou 'reprodução/procriação medicalmente assistida' que indicam alternativas variadas e combinadas de reprodução humana *in vivo* e *in vitro* que independem da relação sexual e fazem parte dos programas de atendimento aos casos de infertilidade ou esterilidade feminina e/ou masculina.

A seguir são enumeradas algumas destas técnicas, bem como o modo de procedimento e eventuais consequências.

A IAC (Inseminação Artificial Conjugal) é a introdução de sêmen do marido ou de quem coabita no útero da esposa/parceira (ROTANIA, 2001). O médico deposita o esperma, que foi previamente coletado através da masturbação, com a ajuda de uma sonda no muco cervical no momento da ovulação. Janaud e Parseval, citados por Tubert (1996) consideram que o princípio deste procedimento é baseado em um paradoxo: "no período fértil do ciclo, o casal substitui as relações sexuais por uma intervenção médica." Os autores ainda observaram que muitos casais, com medo de perturbar o feto, acabavam se abstendo de praticar relações sexuais, mesmo sem nenhuma razão médica para isso. A autora ainda aponta que a técnica possibilita encobrir qualquer problema de ordem sexual, tanto no homem como na mulher, já que não vem ao caso resolvê-lo.

A IAD (Inseminação Artificial por Doador) é a introdução do sêmen de um doador no útero da solicitante (ROTANIA, 2001). Tubert afirma que esta técnica não se trata de tratamento no sentido médico do termo, mas que se trata da substituição do esperma de um indivíduo inapropriado para fecundação. "[...] a vontade do casal encontra-se baseada no médico e numa instituição social, os bancos de sêmen, onde esta prática insere-se num sistema organizado com regras próprias." A autora chama este procedimento de adultério medicalizado e assexuado, e ainda dissocia a procriação da filiação, "se a certeza de que o pai social coincide com o pai biológico nunca é absoluta, existe neste caso a segurança de que o pai *não* é o genitor" (TUBERT, 1996)



Fecundação *in vitro* (FIV ou FIVETE), conhecida popularmente como “bebê de proveta”, é a técnica de reprodução que,

[...] segundo o Centro de Reprodução Humana Prof. Franco Júnior,<sup>11</sup> da Rede Latino-Americana de Reprodução Assistida, vem sendo a mais usada em todo mundo. Mais de 1 milhão de crianças são provenientes desta técnica. Para esta prática, o sêmen (espermatozoide) é obtido mediante a masturbação e o óvulo por meio de um procedimento mais complexo de hiperestimulação dos ovários com uso de medicamentos hormonais. [...] Os óvulos são todos acompanhados via ultra-sonografia e coletados por meio de uma punção via vaginal guiada pelo ultra-som, o que na verdade, é uma agulha introduzida via fundo da cavidade vaginal ou pela uretra, chegando ao folículo maduro, aspirando seu conteúdo. Os óvulos coletados são armazenados num meio adequado e, fora do corpo da mulher, é realizada a união dos espermatozoides com eles por um período de 49 a 72 horas. Os óvulos fecundados permanecem na incubadora para somente depois serem transferidos para o útero da paciente com uma cânula especial. (ANJOS, 2011)

Este método é aplicado em casos de esterilidade feminina tubária ou imunológica decorrentes de trompas de Fallopio obstruídas, ausentes ou a existência de anticorpos, no caso de destruição do espermatozoide dentro do organismo da receptora, e também nos casos de esterilidade masculina (ROTANIA, 2001).

Os autores ainda apresentam as formas complementares da FIVETE, que são as técnicas que aproveitam o fato do embrião estar fora do corpo para intervir aumentando a eficiência do método com objetivos terapêuticos. Rotania (2001) cita a criopreservação, que trata do congelamento do material genético para futura utilização e a investigação em embriões que estimula e potencializa as perspectivas de desenvolvimento da engenharia genética. E ainda outros métodos como a Injeção de Espermatozóide no Óvulo, a Transferência Intrafalopiana de zigoto, Lavagem intrauterina, etc.

Percebe-se destas técnicas que a pesquisa médica está muito mais avançada no campo feminino, os tratamentos hormonais são muito mais numerosos e variados no caso da mulher. Tubert (1996) cita como exemplo o caso de quantidade insuficiente ou baixa mobilidade de espermatozoides, a solução médica mais cômoda nestes casos é o tratamento da mulher, “Ela é quem de *facto* leva o peso da infertilidade, tanto física quanto psicologicamente.”

As novas tecnologias reprodutivas, assim, apresentam a possibilidade de “*pôr o corpo* da mulher, de inscreve-lo no social e no discurso da ciência moderna.



Porém, o real do corpo feminino entra no jogo como objeto de manipulação, sob uma forma cada vez mais medicalizada” (TUBERT, 1996)

### 3. DIREITO, ÉTICA E CIÊNCIA

No Brasil, não existe ainda uma legislação que regule os procedimentos de reprodução assistida. Em vista disso, alguns autores defendem que o que não está proibido está permitido, atribuindo aos cientistas da área médica uma maior possibilidade de ação na área da embriologia e da engenharia genética. França e Amaral (online) entendem que, diante dessa falta legislativa, deve ser aplicado o art. 4º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (antiga Lei de Introdução ao Código Civil), que dispõe que “Quando a lei for omissa, o juiz decidirá o caso de acordo com a analogia, os costumes e os princípios gerais de direito”. Sustentam que desta maneira, a atividade jurisdicional será freada, de forma que deverá ser utilizado o direito comparado diante da complexidade do tema sem deixar de levar em consideração o princípio da dignidade da pessoa humana. As autoras complementam:

Atendendo às reclamações da Bioética, bem como aos seus princípios fundamentais, impõe-se uma cautela ao Poder Legislativo, ao legislar sobre o tema, a fim de que se estabeleçam normas que garantam o respeito aos valores básicos da natureza, do homem e da vida social, protegendo não só a vida, mas os preceitos éticos relativos à saúde física e mental dos indivíduos (FRANÇA; AMARAL, online, p. 14).

A Resolução 1358/923 do Conselho Federal de Medicina, apesar de não ter força de lei, oferece as orientações éticas para utilização das novas tecnologias reprodutivas nas clínicas de fertilização. Nesse documento estão presentes algumas informações sobre o que os médicos estão permitidos ou impedidos de fazer no uso das tecnologias reprodutivas (CAMBIAGHI, online). “As técnicas de Reprodução Assistida (RA) têm o papel de auxiliar na resolução dos problemas de infertilidade humana, facilitando o processo de procriação quando outras terapêuticas tenham se revelado ineficazes ou consideradas inapropriadas”.

Na legislação brasileira, o Código Civil cita a reprodução humana assistida somente no art. 1.597 quando trata da presunção de filiação dos filhos concebidos a partir da utilização dessas técnicas, sem nenhuma outra regulação específica sobre o tema:



Art. 1.597. Presumem-se concebidos na constância do casamento os filhos: I - nascidos cento e oitenta dias, pelo menos, depois de estabelecida a convivência conjugal; II - nascidos nos trezentos dias subsequentes à dissolução da sociedade conjugal, por morte, separação judicial, nulidade e anulação do casamento; III - havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido; IV - havidos, a qualquer tempo, quando se tratar de embriões excedentários, decorrentes de concepção artificial homóloga; V - havidos por inseminação artificial heteróloga, desde que tenha prévia autorização do marido.

A prática destas tecnologias leva ao debate da ética e da ciência, dos ganhos e das perdas das conquistas tecnológicas, da noção de progresso e de desenvolvimento humano e, sobretudo, das relações de gênero que as permeiam, tendo em vista que além de estarem relacionadas com políticas demográficas controlistas ou natalistas, elas também afetam a vida privada de cada um de nós. Interferem diretamente no corpo, nos aspectos mais íntimos: a sexualidade e a reprodução da vida. E esta interferência acontece, na grande maioria, no corpo feminino, diminuindo o controle das mulheres sobre seus corpos, dando lugar ao controle médico e científico deles (SCAVONE, 2004)

Neste sentido, Tubert (1996) sustenta que as NTR são mais uma manifestação do controle da vida e da sexualidade humanas por parte do poder, que está legitimado na forma médica, tratada por ela como uma superestrutura científica que é capaz de unificar o saber. Desta forma, “o discurso médico, enquanto funciona como uma das inúmeras máscaras do poder, constitui a sexualidade como saber e, simultaneamente, como campo de domínio. A modernidade instaura seu universo material e conceitual no qual as relações saber-poder se articulam no corpo.”

Da mesma forma, Cambiaghi (online), fazendo referência a Foucault (1995), destaca que

[...] questões éticas e de proteção aos direitos humanos fundamentais devem ser consideradas nesse debate, no qual podemos destacar a contribuição dessas novas alternativas terapêuticas para a manutenção de padrões morais hegemônicos em relação à ordem de gênero e, mais especificamente, à família patriarcal. A consideração crítica dessas novas tecnologias biomédicas a partir da perspectiva da Bioética feminista permite questionar os limites da autonomia no acesso à assistência reprodutiva, sinalizando para a necessidade da defesa dos direitos humanos como estratégia de enfrentamento do poder de normatização disciplinar que a medicina pode impor aos corpos e costumes.

Há trinta anos, Habermas falava acerca da possibilidade de um crescimento considerável do “repertório de técnicas de controle”, entendidas, até mesmo, como novos produtos farmacêuticos para o controle das emoções, meios de controle de



ordem genética, entre outras. Alertava para a necessidade de uma discussão pública, sem entraves e isenta de dominação, sobre o caráter apropriado dos princípios e normas orientando da ação (SCAVONE, 2004)

Atualmente, com a maioria destas técnicas disponíveis no mercado, o debate de fundo em relação às questões éticas inclina-se para uma polarização: de um lado, aqueles que enaltecem o avanço da ciência e seus benefícios à humanidade; de outro, os que denunciam os efeitos nefastos destes avanços para a sociedade. No que se refere às tecnologias reprodutivas à disposição, não foi muito diferente. Um exemplo foi a pílula contraceptiva, que beneficiou socialmente as mulheres separando de forma eficaz a sexualidade da reprodução, o que possibilitou novas escolhas de vida além da maternidade; de outro lado, beneficiaram também as políticas demográficas controlistas, que restaram por causar danos a saúde das mulheres (SCAVONE, 2004)

Essa medicalização busca se justificar partindo da ideia de que “a maternidade expressa como desejo é algo destinado às mulheres como parte de sua própria natureza particular, quadro no qual a medicina exerce o papel de intervir tecnicamente quando a natureza não realiza a maternidade por si só.” (CAMBIAGHI, online)

Cambiaghi (online) ainda salienta que as falhas das novas tecnologias reprodutivas relançam a mulher à vulnerabilidade ao sofrimento psíquico quando a gravidez não se consuma por meio da reprodução assistida. “Predomina um silêncio sobre o alto índice de insucesso das tecnologias reprodutivas, aliado à exaltação da tecnologia biomédica e à falsa ideia de que não haveria impedimentos para a consumação da procriação”.

Scavone (2004) propõe que a discussão possibilite uma reflexão permanente das técnicas existentes, mostrando as divergências que as fundamentam, de forma a possibilitar que os homens e mulheres envolvidos tenham consciência dos caminhos que estão seguindo, e possam efetivamente escolher e não ser induzidos a escolha.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho, em poucas linhas, pretendeu fazer uma análise crítica acerca das novas tecnologias de reprodução, destacando seu impacto sobre o corpo



feminino. A adoção destas técnicas deve preservar a autonomia dos usuários, considerando um intenso e constante diálogo com os profissionais que conduzem os tratamentos.

A ideia de ver a mulher com função natural e essencial de ser mãe, mostra-se ultrapassada da mesma maneira que apresenta-se como justificativa incorporada pela ciência controlando a vida e a morte. A adoção destas novas tecnologias deve estar vinculada a liberdade da pessoa e não na tentativa de manter padrões morais hegemônicos de uma sociedade paternalista.

Numa sociedade moderna, marcada pela constante evolução de tecnologias, não há mais espaço para pensamentos machistas que depositam na mulher a obrigação da maternidade para sua realização e inserção no meio social. A mulher deve ter a possibilidade de escolher ou não a maternidade, sem carregar a “culpa” ou o estigma de não ter filhos. A família se transformou através do tempo, de forma que aquela família nuclear composta de pai, mãe e filhos já não é único modelo, casal sem filhos é sim uma família.

Conforme visto, a cultura masculina coloca na mulher até mesmo a culpa pela infertilidade. Os tratamentos são direcionados, em sua maioria, à mulher. É evidente a responsabilidade dela na reprodução, desde a gravidez, parto, amamentação até a continuidade da vida da criança; da mesma forma, é ela responsável pelo controle da concepção, já que a maioria dos métodos contraceptivos são femininos.

Este discurso de que a mulher apenas se realiza sendo mãe é a base para estas práticas de manipulação da reprodução humana, e o seu corpo é objeto desta manipulação, sendo cada vez mais medicalizado, para que ela cumpra seu papel natural e fundamental de ser mãe.

Nota-se que as novas tecnologias de reprodução possibilitam inserir a mulher no meio social baseado nesta ideologia: mulher = mãe, onde seu corpo é alvo constante da tecnologia. A ausência de regulamentação legal destas práticas impede que se conheça os limites de sua aplicação, deixando a sociedade a mercê da ciência, ávida por novas descobertas.

É cristalina a necessidade de uma constante discussão sobre o tema, bem como um esclarecimento dos envolvidos em todas as questões pertinentes. A falibilidade das técnicas também deve ser alvo de discussão, não basta exaltar os sucessos, o debate precisa ser amplo. Da mesma forma, uma mudança de



pensamento mostra-se fundamental. Ser mulher não se resume a ser mãe. Através da história, e com muita luta, ela vem conquistando e mostrando ao mundo sua importância como ser humano titular do direito a dignidade e merecedora de respeito.

A luta pelo fim das desigualdades é constante e, neste contexto o respeito ao corpo e a vontade feminina é fundamental.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, A. C. C. Z. M. do; FRANÇA, L. M. de C. **Aspectos éticos-jurídicos da reprodução humana assistida.** Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=96055f5b06bf9381>>. Acesso em 14 nov. 2015.

ANJOS, Ideylson. **Tecnologia x bioética?** Questões histórico-científico teológicas da reprodução humana. 2011. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/culturateo/article/viewFile/14995/11192>>. Acesso em 12 nov. 2015.

BOURDIEU, Pierre. **Razões práticas.** Campinas: Papius, 1996.

BRASIL. Lei n.º 10.406 de 10 de janeiro de 2002. **Código Civil.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/10406.htm)>. Acesso em 14 nov 2015.

BRITZMAN, Deborah. O que é essa coisa chamada amor – identidade homossexual, educação e currículo. **Educação e Realidade.** Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 71-96, jan jun, 1996.

CABRAL, Juçara Teresinha. **A sexualidade no mundo ocidental.** 2.ed. Campinas: Papius, 1995.

CAMBIAGHI, Arnaldo Schizzi. **A ética, as leis e as religiões nos tratamentos de fertilização:** o permitido e o proibido. Disponível em: <<http://vidaconcebida.com.br/bioetica-em-reproducao-humana.html>>. Acesso em: 14 nov. 2015.

CARLOTO, Cássia Maria. Ruptura ou reforço da dominação: gênero em perspectiva. In: SILVEIRA, M. L. da; GODINHO, T. (Orgs.). **Políticas públicas e igualdade de gênero.** São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, 2004.

CARVALHO, Adriana Pereira Dantas. **Técnicas de reprodução humana assistida:** o direito de nascer do embrião. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/26010/tecnicas-de-reproducao-humana-assistida-o-direito-de-nascer-do-embriao>>. Acesso em: 14 nov. 2015.

COSTA, M. M.M.; PORTO, R. T. C. **Justiça Restaurativa e gênero:** por uma humanização que desarticule a violência. Multideia: Curitiba, 2014.



DIAS, F. da V.; COSTA, M. M. M. da. **Sistema Punitivo e Gênero**. Uma abordagem alternativa a partir dos direitos humanos. Lumen Juris, Rio de Janeiro: 2013.

FARAH, Marta Ferreira. Políticas Públicas e gênero. In: SILVEIRA, M. L. da; GODINHO, T. (Orgs.). **Políticas públicas e igualdade de gênero**. São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, 2004.

FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H.; RABINOW, P. **Michel Foucault**. Uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 231-249.

KABEER, Naila. **Desde as Contribuições Feministas, para um Quadro Analítico**. As Desigualdades de Gênero em Perspectiva Institucional. Mimeo,s/d.

LUNA, Naara. **Provetas e clones**: uma antropologia das novas tecnologias reprodutivas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

MARTIN, Emily. **A mulher no corpo**: uma análise cultural da reprodução. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

ROSA, Graziela, Rinaldi da. **As relações de gênero na filosofia**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2012.

ROTANIA, Alejandra Ana. **A celebração do temor**. Biotecnologias, reprodução, ética e feminismo. Rio de Janeiro: E-papers, 2001.

TUBERT, Silvia. **Mulheres sem sombra**. Rio de Janeiro: Record, 1996.