

VERDE: NOTAS SOBRE AS IMPLICAÇÕES ATUAIS DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA

PAOLA MIELI

Al poco giorno e al gran cerchio
d'ombra son giunto, lasso, ed al bianchir
de colli, quando si perde lo color ne
l'erba:
e 'l mio desio però non cangia il verde.

(Ao fim do dia e ao grande halo de
sombra cheguei, cansado, e ao bran-
quear dos morros, quando vai se
perdendo a cor na grama:
meu desejo, porém, não muda o verde.)
Dante, *Canzoniere*, 44 (CI)

No auge da prostração - não consegue mais dormir sem acordar com um pesadelo recorrente de sufocação -, no auge de um estado de angústia que a impele até o limiar do suicídio, Raquel chega ao analista após uma série de tentativas malogradas de ficar grávida. Passou pelas mãos de quatro especialistas, e o último está insistindo para tentar a segunda inseminação *in vitro*. Raquel não tem companheiro fixo e, dos pais potenciais da criança que ela desesperadamente quer, só exalta os dotes físicos. São homens com quem não pode contar, mas que de fato não contam em sua *quest*, em sua busca. Em contrapartida, ela se confia ao médico especialista. Seu estado de prostração impressiona; impressionam sua insistência em perguntar, em querer saber tudo a respeito da maternidade, do milagre da vida, como ela diz, e sua transição de um médico a outro com a sensação de se aproximar de um termo. Serão necessários cinco meses de sessões regulares para que, no fio estendido pelos sonhos que a despertam de sobressalto, consigam emergir as circunstâncias relativas a seu nascimento; soube, recentemente, que não era filha biológica do pai que a criou, ela, fruto único de uma transgressão materna num casamento que deu vida a cinco filhos. Será o decurso da análise que a impelirá a

descobrir no médico da família, **o mesmo médico** que assistira a mãe em dá-la à luz, seu pai biológico.

Limitemo-nos, aqui, a observar que, com sua vontade de maternidade, Raquel interroga o desejo materno, o desejo de sua mãe como mulher e como mãe; interroga no médico o desejo do homem, o desejo do pai. Interroga, ao mesmo tempo, a verdade cujo fruto é o fato de ela estar no mundo, verdade essa que, apesar de ter sido calada, não deixou de marcar sua vida inteira.

Inútil dizer que escutar seu pedido prometendo o sucesso de uma fecundação assistida é eludir a questão que o subtende e reforçar as razões da infertilidade psíquica; é empurrar Raquel para a beira do *acting out* (atuação).

* * *

Marie Magdeleine Chatel de Brancion indicou amplamente, tanto em seu livro *Malaise Dans la Procréation* (O mal-estar na procriação) quanto numa série de artigos sobre o mesmo tema, que o advento da fertilidade humana não se reduz a um puro fenômeno bio-fisiológico, a um encontro anônimo de gametas¹. A fertilidade é o resultado de um conjunto sobredeterminado de elementos que se apóiam no real do corpo, mas que implicam registros diferenciados; fenômeno de natureza universal, inscreve-se na especificidade da história individual como precipitado de uma constelação de significantes inconscientes, de acontecimentos simbólicos, de elementos imaginários e reais que caracterizam a unicidade da verdade subjetiva. O aspecto mágico da concepção 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 uma história particular; um encontro que se torna uma ocasião de vida: abertura, queda, deiscência. Neste sentido, o advento de uma concepção é uma questão que atravessa as gerações, pois localiza tanto uma certa relação com a maternidade, que remonta da filha à mãe, da mãe à avó, e revela uma relação precisa entre feminilidade e maternidade, quanto o aparecimento de uma função paterna, que assume uma transmissão simbólica entre gerações.

Tem-se observado que, no mesmo momento em que, graças às novas descobertas da medicina, a mulher adquire a liberdade de programar e decidir a maternidade, de interrompê-la, de adiá-la, ela deve enfrentar um novo problema: o da infertilidade. Estatísticas diversas mostram que freqüentemente, quando ela resolve querer uma criança até então adiada, não consegue tê-la. Obviamente, não se está fazendo aqui referência a disfunções orgânicas, muito menos a consequências fisiológicas devidas ao uso de contraceptivos ou ao aborto.

A infertilidade como efeito, digamos, da 'programação', interessa-nos aqui na medida em que revela um aspecto fundamental do que podemos definir como **temporalidade da maternidade**. Intervindo sobre a temporalidade subjetiva, as técnicas contraceptivas revelam a diferença existente entre vontade e desejo, põem a nu o fato de que **a temporalidade do desejo é lógica, não linear ou decisória**.

¹ BRANCION, M. M. Chatel de. *Malaise Dans la Procréation*. Paris: Albin Michel, 1993. Ver também *Feminine Sexuality: A Dilemma. Clinical Studies*, Nova Iorque, 1995.

A possibilidade de um controle da procriação é tomada como a idéia de se poder programar um filho quando bem se queira, com a ilusão de que a própria fecundidade possa ser ditada por uma decisão racional. Deve ser dito logo que essas constatações não implicam, de modo algum, críticas ao uso da contracepção, muito menos a sugestão do retorno a um mítico 'estado natural' da reprodução. Mas, se vale a pena nos determos sobre a relação existente entre controle e fecundidade, é porque a aplicação das novas tecnologias médicas ao corpo da mulher põe radicalmente à mostra a verdade da **divisão subjetiva**, ou seja, o fato de que o ser humano é sede de um saber que o pensamento consciente ignora e do qual nenhuma decisão racional pode evitar os efeitos. O tempo da maternidade faz com que o átimo da concepção condense numa batida lógica a *mise en place* (o arranjo) da série de significantes que caracterizam certo encontro, que inscrevem esse encontro numa história de gerações.

A clínica analítica, portanto, não pára de mostrar quanto a infecundidade pode desaparecer no decurso de uma cura.

* * *

No início de 1996 o diário *The New York Times* publicou uma série de artigos dedicados ao que foi propriamente definido *The Fertility Market* (o mercado da fecundidade)²: que o domínio da fecundação assistida seja antes de mais nada ocasião para negócios exorbitantes é mais ou menos sabido de todos. Deve ser notado que aqueles artigos, apesar de serem fontes de dados interessantes que vou utilizar nesta comunicação, não mencionam absolutamente as possíveis causas psicológicas do que definem como *infertility*. A idéia de que razões subjetivas de ordem não orgânica possam resultar na infecundidade é excluída *a priori*. A que é acolhida, e não discutida, é a definição corrente de *infertility* enunciada pelos meios médicos americanos: entende-se por 'infecundidade' "an inability to conceive after a year of unprotected sexual relations", a incapacidade de ficar grávida após um ano de relações sexuais não protegidas³. Portanto, um dado de fato: não se discute nem se essa definição é apropriada, nem suas conseqüências. A partir do acolhimento de tal enunciado, incumbe a qualquer médico, ao terminar o ano fatal, aconselhar suas pacientes que desejam ter filho a utilizarem tratamentos fertilizantes ou começarem o processo da reprodução assistida. A possibilidade de interrogar o contexto subjetivo da paciente, enviando-a, por exemplo, a um psicanalista antes que se encaminhe para a intervenção médica, não é sequer levada em consideração.

Não se acredita nas motivações psicológicas da infecundidade. Mas é cômodo não acreditar. Em uma acalorada discussão sobre as novas manipulações genéticas possíveis - campo diferente daquele da fecundação assistida, mas que no plano ético e social levanta conseqüências não dessemelhantes -, um médico imunologista me disse recentemente que o impulsor da pesquisa científica é, no fundo, o desejo de saber. Mas por que razão esse desejo vai numa só direção e por

² GABRIEL, T., LEE, F. R., HOFFMAN, J., ROSENTHAL, E., *The Fertility Market. The New York Times*, 7-10/01/1996.

³ *Ibidem*, 7/01/1996, p. 18.

que se prefere excluir *a priori* um tipo de conhecimento como o analítico, que não se limita apenas aos fatores genéticos, fisiológicos e ambientais, mas questiona ao mesmo tempo a complexidade da realidade subjetiva? Responde-se apelando para a muleta dos dados empíricos e mensuráveis: *nihil erit in intellectu quod non prius fuerit in sensu* (nada estará no intelecto que não tenha estado antes nos sentidos), segundo a fórmula do empirismo de Locke que todos conhecem. Mas esquecem sua continuação - *nisi intellectus ipse* (exceto o próprio intelecto) -, que mostra sem qualquer vergonha o fundo idealista daquela doutrina do conhecimento. Valeria a pena interrogar o fundo de certo empirismo científico atual que, agarrado à Verdade da Estatística, escreve Natureza com N maiúsculo, o que lhe garante grandes receitas e a impressão de ter a consciência limpa das implicações éticas das próprias ações.

Evidentemente, trata-se de uma posição que pode se sustentar tão habilmente porque não só alimenta negócios de bilhões de dólares, mas também porque, a seu modo, atende à demanda dos usufrutuários da ciência médica. Serve a certa realidade econômica da medicina alimentar a ignorância e a crença. Diante de um impasse, busca-se a *quick fix* (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 - quer se trate da farmacologia ou da cirurgia, da manipulação genética e assim por diante. Estabelece-se uma solidariedade entre a lógica da ciência médica e a lógica do sintoma, que apela justamente para uma intervenção no corpo. No caso da infertilidade, vemos as práticas de reprodução assistida reforçarem a convicção subjetiva mencionada acima, a de que para fazer uma criança basta querê-la; não importa depois **quem** a quer, se a mulher, o seu parceiro, o médico, a clínica etc. Pacientes e médicos compartilham a mesma fé num sujeito totalmente racional e transparente a si mesmo; responde-se ao sintoma com o sintoma, e perpetuam-se-lhe as raízes.

O discurso médico atual separa a doença do doente; faz da doença o próprio objeto de estudo, privilegiado **em detrimento** do doente. Reduzindo-se o sintoma à doença de que se acredita ser o sinal, tratando-o independentemente da subjetividade que o manifesta, coloca-se o indivíduo em segundo plano. Tal cisão entre doente e doença, atuando evidentemente na lógica que anima várias práticas de reprodução assistida ou de manipulação genética, é patente no âmbito das atuais aplicações tecnológicas em apoio à *Life Extension* (o prolongamento da vida). A situação a esse respeito é, nos Estados Unidos, tragicamente paradoxal. Doentes em fase terminal são mantidos indiscriminadamente em vida, graças a aparelhos intrusivos que não poupam sofrimentos físicos nem morais. O desafio da sabedoria médica à morte, que se apóia na ideologia científica e na religião, não hesita em pôr entre parênteses a dignidade humana e a dor⁴.

⁴ A propósito da separação entre doença e doente operada pelo discurso médico ver LEBRUN, J. P.. *De la Maladie Médicale*, 1995. E, ainda, GALBIATI, A.. Communication "Pas Scientifique" sur le Discours Médical, la Science et la Psychanalyse (no prelo), apresentado em *Après-Coup*, Nova Iorque, 21/03/1996.

Cabe lembrar que os psicanalistas - e refiro-me agora, em particular, à situação nos Estados Unidos - não estão isentos de responsabilidade pelo estabelecimento da aliança entre o mal-estar individual e a denegação coletiva, por exemplo no emprego cada vez maior da farmacologia ou da cirurgia em resposta a vários problemas subjetivos, do mal-estar cotidiano até a chamada saúde mental. Eles próprios, por tradição, formados na escola do ideal cientificista, confundem a cura com prescrições éticas e comportamentais. O inconsciente - acreditam eles intimamente - deve se traduzir no consciente para que as coisas funcionem; e o texto dessa tradução já é conhecido antecipadamente. Não é de admirar, pois, que tal psicanálise se transforme numa prática falimentar, e que os pacientes se dirijam a outros "doutores".

Segundo o National Center for Health Statistics, hoje em dia a infecundidade é uma condição que atinge 4,9 milhões de casais norte-americanos. Sempre de acordo com essa fonte, em 40% dos casos é a mulher que resulta infecunda, em 40% é o homem, e em 20% dos casos a infertilidade se apresenta como inexplicável. Na opinião da medicina especializada, cerca de 50% dos casais em questão podem ser ajudados com sistemas convencionais, os chamados *low-tech treatments* (tratamentos de baixa tecnologia) (fármacos, inseminação intra-uterina, cirurgia) e 50% necessitam do que se denomina A.R.T., tecnologias reprodutivas assistidas (que incluem: fertilização *in vitro*, transferência intrafalopiana de gametas, transferência intrafalopiana de zigoto, micromanipulação, injeção intracitoplasmática de espermatozóide, transferência de embriões criopreservados, doação de óvulos, gestação substituta).

De 1981 a 1996, nos Estados Unidos, nasceram cerca de 40 mil crianças através da fertilização *in vitro* e procedimentos semelhantes; número que se diz ser proporcionalmente cinco vezes inferior ao da França, onde a reprodução assistida é assegurada pela assistência social⁵. Nos EUA, 85% do custo desses procedimentos ficam a cargo do paciente. O preço de uma fertilização *in vitro* ou de um GIFT (*gamete intrafallopian transfer*, no qual o óvulo e o esperma são inseridos separadamente no salpínge uterino) varia entre 7.500 e 15.000 dólares; deve-se levar em conta que tais ciclos freqüentemente devem ser repetidos. Já o preço de um ciclo de fecundação por doação de óvulos varia entre 14.000 e 20.000 dólares, dependendo da retribuição à doadora (habitualmente entre 1.500 e 3.000 dólares), das custas judiciais e do tratamento médico. O custo de uma maternidade de aluguel depende

Sobre o triste paradoxo do prolongamento da vida graças ao uso indiscriminado de aparelhos especializados, ver o artigo *Study Finds Doctors Refuse Patients' Requests on Death*. *The New York Times*, 22/11/1995, p. 1, C7. Apesar da difusão nos Estados Unidos da prática do *Living Will*, declaração legal mediante a qual a pessoa se salvaguarda contra tratamentos médicos de emergência e de ressuscitação, em caso de decadência física ou de doença fatal, o artigo mostra como os médicos continuam interpretando mal e ignorando propositalmente os pedidos de seus pacientes. Daí resulta que um número enorme de pessoas morrem sozinhas, em condições de sofrimento, muitas vezes ligadas a respiradores mecânicos em UTIs de hospitais. Assim se exprime o Dr. Knaus, diretor do departamento de Health Evaluation Sciences da Universidade de Virginia, Charlottesville: "The hospital culture is geared to hi-tech treatments. The philosophy is, we have all these machines available and we have to use them" (A cultura hospitalar promove a tecnologia avançada. A filosofia é a de que, tendo essas máquinas disponíveis, devemos usá-las).

⁵ GABRIEL, T., op. cit., 07/01/1996, p. 18-19.

principalmente dos honorários da mulher que a oferece, geralmente entre 10.000 e 20.000 dólares; afora isto, há as despesas médicas para a mãe de aluguel e para a mãe civil, as despesas hospitalares e judiciais.

A reprodução assistida se inscreve no vasto mercado atual da mercantilização do corpo humano. O desenvolvimento das tecnologias biológicas favoreceu a explosão da indústria de materiais corporais. Graças à difusão dos transplantes de órgãos e de fetos, graças ao uso de materiais fetais para a medicina e a cosmética, graças às tecnologias reprodutivas e às manipulações genéticas, partes do corpo - dos órgãos ao sangue, dos tecidos às células - constituem hoje o objeto de uma indústria de proporções mundiais que gera bilhões de dólares de lucros⁶.

As receitas referentes ao mercado das tecnologias reprodutivas são tamanhas, que hospitais e clínicas concorrem no oferecimento do melhor da reprodução assistida, chegando a colocar em anúncios percentagens de sucessos que não correspondem aos dados reais. Por exemplo, em 1994 o Mount Sinai Medical Center de Nova Iorque pagou quatro milhões de dólares em decorrência de ações movidas por pacientes que acusavam o hospital de ter mentido quanto à percentagem de sucessos obtidos na inseminação *in vitro*.

Os negócios relativos ao mercado dos óvulos, do esperma e da maternidade de aluguel fizeram florescer uma série de agências dedicadas ao encontro de doadores e receptores (o Center for Surrogate Parenting and Egg Donation em Beverly Hills é um exemplo conhecido). Surgiu um novo tipo de empresário denominado *donor broker* - principalmente advogados, enfermeiros e psicoterapeutas que, por determinado honorário, comprometem-se a encontrar o doador ou a mãe de aluguel ideais.

Se vale a pena transcrever aqui esses dados, é para chamar a nossa atenção sobre o alcance real, atual, da reprodução assistida. É necessário dar-se conta que, ao refletir sobre as conseqüências das novas técnicas de fecundação, não estamos tratando de hipóteses relativas a uma realidade futura, e sim de uma realidade atual. Não somente já estamos fazendo as contas com uma nova realidade da infertilidade, derivada em parte dos efeitos do controle da natalidade sobre a temporalidade da concepção; não somente estamos enfrentando sintomas derivados da aliança entre mal-estar subjetivo e sabedoria médica aplicada a fins não apenas terapêuticos mas também ideológicos, políticos e lucrativos; de fato, estamos imersos numa realidade social onde muitos dos recém-nascidos são fruto da aplicação de tecnologias avançadas. Para muitos, a questão do seu próprio nascimento - questão esta que de per se suscita **de qualquer modo** uma série de interrogações - se inscreve num quadro novo. E é neste quadro novo que vale a pena nos determos. É do ponto de vista das crianças vindas à luz graças às novas tecnologias aplicadas que procuramos adiantar algumas considerações.

⁶Ver a esse propósito KIMBRELL, A.. *The Human Body Shop*. São Francisco: Harper, 1993. Vale a pena listar algumas das partes comercializáveis do corpo: córnea, diversos componentes do ouvido, coração, válvulas, pulmões, pâncreas, fígado, rins, estômago, 206 tipos de ossos, cartilagens variadas, 60.000 milhas de vasos sanguíneos e assim por diante. Kimbrell lembra o caso de William Norwood, de 22 anos, morto num assalto em 1985; partes de seu corpo foram transplantadas em 52 pessoas diferentes. Mais tarde, percebeu-se que Norwood era soropositivo.

Cada ser humano é parte de um contexto social determinado que define o universo simbólico ao qual pertence. Desde o momento de sua concepção, ele ocupa um lugar preciso na rede de relacionamentos que caracterizam o mundo da mãe, do pai, de suas famílias. Além de uma herança genética, a criança recebe uma herança cultural e ambiental, marcada pela verdade histórica e material das gerações que a precederam. Quer sua concepção tenha sido acidental ou planejada, o ser humano é de qualquer forma marcado pelas circunstâncias que deram lugar à sua vinda ao mundo, pelos desejos daqueles que quiseram acompanhá-lo ao nascer, que quiseram sua vida, seu crescimento. Sua identidade será definida não só por um mapa genético preciso, mas também por um **mapa simbólico** que o inscreve em uma história - a de sua família, de sua estirpe, de sua língua, de seu país, de sua localidade geográfica. Essa identidade tomará forma no desenvolvimento de um processo dialético de identificação e diferenciação entre si mesmo e o outro, que acompanha o decurso da vida individual.

A medicina aplicada no âmbito das novas manipulações genéticas ou no âmbito da reprodução assistida, enfatizando por um lado a hereditariedade genética e dando, por outro, prioridade absoluta à reprodução, não leva em conta a totalidade e a complexidade dos componentes que definem a identidade subjetiva. Contentando-se em considerar o mapa genético e fatores ambientais (geográficos, alimentares etc.), ela não leva em conta a transmissão de uma **herança simbólica** entre gerações.

Cada ser humano se defronta com uma herança genética e simbólica, articulando seu próprio eu numa relação dialética constante com o mundo exterior. Os sintomas subjetivos, dos psíquicos aos somáticos, são muitas vezes uma das maneiras pelas quais se exprimem tais relações.

O que dizer, pois, da realidade com que os filhos das novas tecnologias se defrontam?

Constatamos de início que eles podem se encontrar diante de uma redefinição da noção de família. Através das novas tecnologias, cinco pessoas diferentes podem estar diretamente envolvidas no nascimento de uma criança: a mulher que fornece os óvulos, o homem que fornece o esperma, a mulher que carrega o feto, a mulher e seu parceiro que criam a criança. "Que significa ser mãe, pai, familiar?", perguntam-se então algumas pessoas⁷.

A questão é encarada inicialmente sob um ponto de vista jurídico: procura-se definir os papéis perante a lei. A situação nos Estados Unidos varia de estado para estado. Através de centros específicos, os doadores de óvulos ou de esperma operam quase sempre no anonimato; sua prestação se encerra legalmente no momento da retribuição. Muitos casais infecundos, todavia, encontram-se com os doadores. Eles requerem doadores que atendam a requisitos particulares, e não apenas quanto a saúde e raça: por exemplo, que tenham determinada estatura ou cor de cabelo, que pratiquem certa religião ou certos esportes, que se distingam nas ciências ou nas letras. Por vezes, os doadores são amigos.

⁷ ROSENTHAL, E., op. cit., 10/01/1996, p. 1, C6.

No caso da mãe de aluguel, a lei se previne, antes de mais nada, para que ela não possa se valer de qualquer direito sobre a criança que teve em gestação e deu à luz. Ela tem um contato direto com os pais legais da criança durante a gravidez e, por vezes, caso eles o desejem, também durante o crescimento.

Em resumo, a lei decide quem é pai e quem é mãe. Ela define uma função simbólica e civil independente, pelo menos em parte, da realidade biológica, o que não é novidade, considerando-se que decisões equivalentes tiveram lugar durante anos em matéria de adoção. Deve ser dito que nem sempre tal função simbólica corresponde a sexos diferentes: os casais em questão, em certos casos, podem ser do mesmo sexo.

Mas a realidade biológica conta, e não apenas geneticamente. Que conte sob o aspecto genético, é óbvio. Trazer em si determinada carga genética em lugar de outra é algo que define um aspecto fundamental da unicidade individual; saber ou não saber de quem essa carga genética provém pode ter repercussões tanto médicas como psicológicas. Cada caso clínico o demonstra, sem precisar recorrer ao exemplo das muitas crianças adotadas e crescidas em circunstâncias felizes, em que a necessidade de saber a respeito das próprias origens acaba por determinar o andamento da vida.

De quais vicissitudes do desejo é fruto determinada criança? Diante desta pergunta, percebemos que a realidade da reprodução assistida põe em causa uma dinâmica do desejo de certo modo inédita. Se é verdade, como se mencionou acima, que cinco pessoas podem estar diretamente envolvidas na concepção da criança, pelo menos outras tantas vicissitudes do desejo estarão em jogo em relação à sua vinda à luz: as dos pais civis, que tanto fizeram para tê-la, com o peso da infertilidade de um ou da outra, do significado dessa infertilidade na história de cada um deles; as vicissitudes do desejo da mãe de aluguel, quer aceite esse papel para se sentir "*a good soldier*" (um bom soldado) - como declara Monica Loustlot, por duas vezes mãe de aluguel e uma vez doadora de óvulos⁸ - ou para renovar o êxtase do estado de gestação, ou para pagar os estudos de seus filhos; as do doador de esperma ou da doadora de óvulos, quer se sintam motivados pela amizade, pelo amor, por uma sensação de onipotência, pela vontade de povoar o mundo ou pela idéia do dinheiro fácil.

À rede dos desejos que atuam nos protagonistas de uma procriação assistida, deve ser adicionado o peso do desejo do médico que os coordena e os acompanha, desse médico que, diante da questão levantada pela infecundidade, responde assumindo o papel do pai criador.

Cem anos de prática analítica mostraram que o fato de o ser humano vir ao mundo por efeito do desejo de outrem (progenitores, familiares, contexto sociocultural etc.) e de que, na miséria de sua prematuração fisiológica, esteja capaz de sobreviver somente mediante aquele desejo, é algo que determina radicalmente a orientação da identidade subjetiva. Que o desejo do homem seja o desejo do outro, é uma das conseqüências dessa condição estrutural. O drama do neurótico será definido sempre em relação a uma oscilante prestação de contas

⁸ HOFFMAN, J., op. cit., 8/01/1996, p. 10.

com o desejo de que é fruto e do qual deve pagar a dívida simbólica. Quer ignore seu peso, quer o reconheça, isso não vai lhe impedir de esbarrar nela a todo instante. Digamos que o mal-estar da sua condição humana terá alívio com o reconhecimento da trama de que ele é fruto e parte; que tal reconhecimento vai lhe permitir interromper certa transmissão de sintomas entre gerações.

Não deixarão pois de ter conseqüências as circunstâncias de um nascimento mediante reprodução assistida. Pode-se contudo acrescentar logo: assim como não deixam de ter conseqüências as circunstâncias de **qualquer** nascimento. Certo. Só que, se vale a pena refletir sobre esta questão à luz das novas técnicas reprodutivas, é porque o discurso corrente da medicina aplicada a este setor ignora, ou finge ignorar, as implicações éticas e simbólicas de sua própria atuação. Ignora o alcance das vicissitudes do desejo dos pais, dos familiares, do contexto de origem sobre o recém-nascido. Esclarecer esta realidade, tomar conhecimento dela, é uma maneira de medir as conseqüências desta nova situação social, para avaliar seriamente suas implicações éticas e tirar a própria cabeça de avestruz da areia.

Com ingenuidade e embaraço, perguntamo-nos o que dizer às crianças nascidas mediante reprodução assistida. Segundo *The New York Times*, entre os pais de crianças concebidas mediante fertilização *in vitro* de 1982 a 1992 no centro médico da Universidade de Yale, 8% não querem revelar aos próprios filhos as circunstâncias de seu nascimento, 26% têm dúvida a respeito, 66% preparam-se para falar delas. A esse propósito, a Dra. Dorothy Greenfeld declara: há pessoas que se sentem à vontade para falar disso e outras não, e de qualquer modo não sabemos se é importante discutir com as crianças "*the circumstances of their conception - who was on top - which we normally don't do*" (as circunstâncias de sua concepção - quem estava por cima e quem por baixo - o que normalmente não se faz)⁹. Afirmação desconcertante, tanto mais por ter sido feita pela diretora do serviço psicológico do Yale Center for Reproductive Medicine. Com candura, ela revela o que lhe parece ser uma equivalência óbvia: que falar do nascimento em proveta é o mesmo que falar dos detalhes de um amplexo amoroso. Ficamos sabendo que, na opinião dessa doutora, entre o ato sexual e o encontro de óvulos e esperma num copo não ocorre diferença alguma. A mecânica é a mesma, diz ela. E os fatos são fatos. Mas sorrir do que tal visão revela do universo erótico de quem a sustenta não remove o fato de que ela nutre a ideologia e a prática da reprodução assistida em geral. Uma perspectiva que se encaixa bem na tradição puritana do discurso científico estadunidense, no qual, como nos filmes de Hollywood dos anos 50, verifica-se antes de mais nada se as camas dos cônjuges são separadas.

As tecnologias avançadas no âmbito da reprodução assistida celebram a separação entre concepção e erotismo. A reprodução reduz-se a um mero evento mecânico, pelo menos aos olhos dos técnicos que se esforçam para ter êxito, lá onde o que eles denominam Natureza falhou. Tal redução se inscreve bem na lógica, puritana e capitalista, promovida pela indústria das partes do corpo: despojado de sua natureza erótica, o corpo reduz-se a uma série de componentes que têm antes de mais nada valor de mercadorias e de produtos. Lucros ótimos são permitidos na

⁹ROSENTHAL, E., op. cit., 10/01/1996, p. C6.

base da assepsia de uma troca que se crê esvaziada de qualquer componente de libido - o que, evidentemente, é uma ilusão. Ao erotismo, depois, cabe a tarefa de redesenhar um invólucro, uma inteireza, para um corpo fragmentado pelo valor mercantil de suas partes reais.

Se, aos olhos dos técnicos, reprodução e libido se encontram por puro e inútil acaso, aos olhos das crianças as coisas se passam diversamente. Esquece-se, ou talvez se ignore, o ensinamento de Freud, de que as crianças são seres sexuais, de que o crescimento, a evolução da individualidade subjetiva acompanha-se estruturalmente à articulação de uma geografia sexual que desenha o mapa do corpo humano. O corpo é superfície erotógena, marcada por uma troca com o outro que nela inscreve, desde a vinda ao mundo, o gozo.

A vontade das crianças de saber, aquela vontade que anima a insistência de suas perguntas, a mesma que **funda as premissas** da pesquisa intelectual ou científica, nasce de uma curiosidade sexual. Essa vontade de saber, animada pelo desenvolvimento da libido da criança, defronta-se com o mistério das origens, com o enigma da diferença sexual. Ao interrogar os limites do conhecível, ela levanta a questão a que o ser humano se sente suspenso: a da própria proveniência, da própria razão de existir.

Lembremos que Freud mostrou que a vontade de saber emerge na infância como consequência "da urgência vital" (*der Lebensnot*): é quando a criança se sente ameaçada, por exemplo, pela interdição edípica ou pela chegada de um novo recém-nascido no seio da família, que a pulsão de busca desperta. Devido à interdição que a separa do objeto do desejo, a urgência pulsional do erotismo atual associa-se a uma sensação de ameaça. Como eu disse alhures, é o perigo que precipita o agarramento à lógica causal; é o perigo que incita à produção de explicações racionais diante do que se afigura como **impensável**¹⁰. E o impensável, o não simbolizável, configura-se como perigo. As teorias sexuais das crianças - a teoria fálica, a cloacal, a sadística do coito - são exemplares a esse respeito, em sua tentativa de oferecer uma resposta ao impensável da origem, da diferença sexual.

Que John Aspinwall, de quatro anos, explore o prato em que, como lhe é dito, sua vida teve origem, e se sirva desse pratinho transparente como lupa através da qual olha para a máquina fotográfica que o retrata, não diminui o fato de que sua proveniência permanece misteriosa, como bem representa o gesto que ele mima. Talvez melhor que os cientistas que o trouxeram à vida, John entende que 'ver' o lugar da própria concepção ou saber que é filho de um encontro bem-sucedido entre óvulo e espermatozoide, nada disso diminui o enigma da vida; nem reduz a questão fundamental - de qual encontro de desejos ele é o fruto¹¹.

¹⁰ Mieli, P.. *Dolci Melodie. Legenda n. 9*, Tarchida, Milão, 1994.

¹¹ A foto de John Aspinwall é reproduzida no *The New York Times* de 10/01/1996, à página C6.

A ilusão médica de que 'ver' o lugar de sua própria concepção responda à interrogação humana sobre o enigma das origens evoca a lição dada por uma conhecida 'pornostar' estadunidense, Annie Sprinkle. Em uma performance muitas vezes repetida, e da qual circula uma filmagem, a Sra. Sprinkle, de pernas abertas no palco, convida o público a examinar, através de um *speculum* (espelho vaginal) o fundo de sua vagina. Um a um, os espectadores aproximam-se, atravessando com a ação a

Os dados empíricos não esgotam nem a realidade do fantasma nem o encontro com um real não simbolizável. Saber que o objeto almejado é inacessível não nos impede de fantasiar seu amor. Saber como um tumor mata um ser humano não nos alivia do inconcebível advento da morte.

O que certos discursos científicos parecem ignorar é que o ser humano se orienta no mundo, num mundo de objetos, movido pelo desejo.

Percebe-se, pois, que a questão do que dizer ou não dizer às crianças, a propósito da reprodução assistida de que elas são o fruto, reflete antes de mais nada uma ignorância - ignorância a respeito do mundo das crianças, que na realidade não se distingue de uma ignorância a respeito do próprio mundo de adultos. Mas deve-se acrescentar que tal questão pode ser indício do rabo-de-palha de quem a pronuncia, ou seja, sinal do mal-estar suscitado pela avaliação de uma prática quando o **fato de contá-la** revela subitamente todo seu caráter sintomático.

De qualquer modo, médicos, psicólogos, especialistas, assistentes sociais e outros mais parecem concordes em não levar em consideração alguma o que todos deveriam conhecer depois de cem anos de psicanálise: o que se condensa num segredo de família está condenado por definição a insistir, a retornar, a pesar sobre a vida das crianças e das gerações futuras. E a produzir efeitos pelo próprio fato de ser calado.

Lembramos que a verdade da própria genealogia não impede as crianças de inventarem para si outra a seu bel-prazer. A realidade das coisas, os chamados dados empíricos, longe de silenciarem o desejo, consentem antes a elaboração do fantasma. Freud mostrou como o romance familiar, aquela fantasia de olhos abertos pela qual o menino corrige as circunstâncias da própria vinda ao mundo - inventando, por exemplo, que foi adotado pelos que proclamam ser seus progenitores, ou fantasiando ser fruto de uma relação em que substitui um deles por alguém de maior agrado - é uma das técnicas graças às quais a criança se emancipa da autoridade parental. Emancipação esta tão dolorosa quanto necessária, posto que "o progresso da sociedade se baseia nesta oposição entre gerações sucessivas"¹². Freud assinala duas fases do romance familiar: uma precedendo o conhecimento dos pressupostos sexuais da procriação, na qual ambos os progenitores podem ser substituídos por outros melhores; a outra sucessiva àquele conhecimento, onde, na base do princípio segundo o qual *mater certissima est* (a mãe é certíssima), o pai permanece como variante do tema. Freud não deixa de observar que esta fase 'sexual', como ele a define, do romance familiar, gira em torno do "desejo de colocar a mãe, que é objeto da maior curiosidade sexual, em condições de infidelidade secreta ou de relações amorosas secretas"¹³.

Não só o fantasma corrige a própria genealogia de maneira conforme ao desejo, mas procura ao mesmo tempo respostas à interrogação sobre o gozo

sedução do fantasma. É inútil dizer que a fantasia do ginecólogo se dissipa na bolha de sabão de um fundo cego, de um pedaço de carne avermelhada. O que não impede que as implicações eróticas e fantasmáticas da curiosidade sexual rebrotem, como cogumelos, em novos bosques.

¹² FREUD, S., O Romance Familiar dos Neuróticos. *Obras Completas*, v. V. Itália: Boringhieri, s.d., p. 472.

¹³ *Ibidem*, p. 473.

materno. Que esse gozo seja desconhecido e incognoscível, barrado pela interdição que o afasta, por aquela universalidade da proibição do incesto materno que é condição da ordem social e da ordem simbólica, que esse gozo seja inacessível por definição, não tira o fato de que o ser humano não deixa de interrogá-lo. Que quer você? ("Che vuoi?") é justamente a questão que orienta as vicissitudes da própria identidade sexual. Tomando a forma de horror à castração, o mistério do gozo do corpo materno representa como que uma ausência, uma impossibilidade do saber.

Podemos observar que, intervindo sobre o real do corpo, as descobertas genéticas e a reprodução assistida mudam em parte os dados sobre os quais se apóia o romance familiar. Para quem queira se certificar disso, já faz tempo que o pai biológico deixou de ser *semper incertus* (sempre incerto), puro referente de uma atribuição materna. Por outro lado, com a maternidade de aluguel e a doação dos óvulos, a certeza da *mater* vacila. A verdade biológica se complica; digamos que esta complicação dá novas deixas para o romance familiar. De certa forma, instiga suas variantes e favorece seu esquema.

Talvez a prática da reprodução assistida diga também algo sobre os fantasmas, os romances familiares esquecidos e aqueles que os idealizaram.

De qualquer modo, a interrogação sobre o gozo da mãe, daquela que toma o lugar do Outro primordial, quer seja mãe real ou civil, permanece central. Por outro lado, o nascimento em proveta ou via mãe de aluguel, o nascimento por doação de esperma ou de óvulos, não eliminam a questão de qual gozo causou a própria vinda ao mundo.

Por mais que a reprodução assistida se esforce em separar concepção e erotismo, o erotismo escuraçado da porta reaparece na janela, mas sob o aspecto de sintoma, de inibição, de perversão. E com esse erotismo os filhos da tecnologia avançada se defrontam - quer se trate da libido de pais infecundos, de doadores potentes, ou de médicos atuantes.

Notamos porém que a reprodução assistida afeta aspectos da interdição do incesto. A Reproductive Medicine Society, dos Estados Unidos, sugere que os doadores não contribuam com mais de dez nascimentos, o que reduziria as chances, já infinitésimas, de que uma pessoa possa relacionar-se sexualmente com um *half-sibling* (consangüíneo, irmão). A sugestão não é uma imposição; é provável, todavia, que uma regulamentação a esse respeito venha a ser definida mais cedo ou mais tarde. Com ou sem regulamentação, permanece o fato de que a sociedade, embora no signo da improbabilidade e da denegação, concede a possibilidade de uma transgressão da ordem que estabelece relações exógamas entre consangüíneos. O fato de que o incesto com o pai ou com os irmãos tenha lugar com freqüência não significa que a lei não o persiga. Mas, no caso das possíveis conseqüências da reprodução assistida, a sociedade, não se exprimindo a respeito, solapa as próprias premissas.

Fenômeno curioso esse, a partir do qual se percebe em que medida a aplicação das novas tecnologias no âmbito da estrutura do corpo provoca uma série de transformações que têm efeitos tanto reais e imaginários como simbólicos. Estamos talvez diante de uma nova visão do humano, como Serge Leclair se perguntava algum tempo antes de morrer?

A reprodução por doação de óvulos ou por mãe de aluguel acolhe até mesmo no seio da estrutura social a possibilidade de uma transgressão à proibição que sustenta universalmente a ordem social - a do incesto materno. Com efeito, por que razão não poderia um filho se encontrar acidentalmente com a própria mãe biológica? Não importa que isto tenha lugar ou não; o que importa é que a sociedade deixa subsistir essa eventualidade, e com uma frequência bem maior do que no caso das adoções. Entre decadência e revolução tecnológica, estamos por acaso numa época que invoca um novo classicismo trágico?

Neste quadro, o que parece implicitamente oscilar é a **função paterna**. A estrutura da metáfora paterna, assim como se organiza na articulação edipiana que decide quanto à identidade sexual subjetiva, mostra que o significante do pai intervém para substituir o significante do desejo da mãe. Ele regula a relação entre mãe e filho mediante a interdição, garantindo a manutenção da ordem simbólica em que se inscreve o sujeito humano. É porque lei e desejo são as duas faces de uma mesma medalha que, como Freud mostra em *Totem e Tabu*, a interdição representada pela função paterna é condição da simbolização, é condição da civilização. Assegurando a inserção de um vazio entre mãe e filho, a função paterna assegura o lugar de uma transmissão entre gerações.

A natureza da metáfora paterna mostra como não é necessariamente o pai real a tomar a seu cargo tal função. O fato de que tal função seja, antes de mais nada, representada por um significante, faz com que ela possa ter lugar também na ausência do pai real. É o que, por exemplo, não impede a articulação de uma configuração edipiana clássica em casos, cada vez mais comuns, em que os pais são do mesmo sexo. As vicissitudes da evolução da estrutura subjetiva no seio de tal configuração irão variar com base na especificidade e unicidade da história individual, nos significantes, nos desejos que a marcaram. E essa história individual, ao se inscrever, remontará o curso de pelo menos três gerações.

A realidade atual da reprodução assistida, todavia, põe à prova, subrepticiamente, a função paterna: por um lado solapa suas premissas, deixando por exemplo que se abra uma falha na interdição do incesto; por outro lado sustenta com descaso a separação entre pai real e função paterna, como se essa separação não tivesse peso algum. Que a função paterna possa ter lugar na ausência do pai real não significa que a separação entre o pai e sua função não seja cheia de conseqüências, tanto no nível individual como no coletivo. Vemos seus sinais na crise atual da sociedade estadunidense, e também os vemos, sob outro aspecto, na crise atual da identidade masculina.

É curioso observar como uma ideologia fálica qual a que inspira o discurso científico relativo às novas tecnologias aplicadas ao corpo, animada pelo mito do universalismo, da eliminação das diferenças - biológicas, sexuais -, da fabricação de uma espécie ideal na qual doenças, decadência e morte não tenham mais lugar, acaba por reduzir o gênero masculino à impotência. Não é por acaso, posto que aquela ideologia põe em questão **as próprias premissas da ordem simbólica de que é representante a função paterna**, na ilusão tornada fetiche de que a castração simbólica (incerteza do ser humano no universo, inacessibilidade do objeto do desejo, decadência, morte) possa ser evitada.

Reduzido a esperma pelas práticas de inseminação artificial, anulado por uma posição histórica coletiva que o considera uma contingência no advento da procriação, o homem interroga um desejo de ser pai que o embaraça. Confuso, interroga o seu próprio papel na transmissão. Quer driblar a questão apartando-se para brincar com os novos “gadgets” (aparelhos, dispositivos); quer se empenhe em deixar de outra maneira a própria marca, em empreendimentos históricos, políticos, econômicos, médicos; quer resolva passar ao ato da violência carnal como último recurso para religar paternidade e erotismo; quer procure o peso da própria virilidade num confronto sedutor e brutal entre machos, ou sobre o pedestal liso da cultura física, o homem se encontra errante, privado da representação de sua função.

A transposição da fantasia para a realidade não torna necessariamente a realidade um lugar menos real.

TRADUÇÃO DE VALERIO MORTARA E MARCELLA MORTARA