

# NOVAS TECNOLOGIAS DA REPRODUÇÃO: risco ou liberdade para as mulheres?

FRANÇOISE LABORIE

De uma ótica feminista, o que está em jogo nas Novas Tecnologias da Reprodução (NTR) é o fato de terem reposto o debate sobre o lugar e o papel das mulheres na gestão social da reprodução e reacenderem a questão da diferença sexual.

A existência de um controle social sobre a sexualidade, a fecundidade e a capacidade reprodutiva das mulheres certamente não é uma novidade: através da História e em diferentes sociedades, esse controle já assumiu inúmeras formas<sup>1</sup>. Segundo Michel Foucault, desde os fins do século XVIII foram acionados, nas sociedades ocidentais, diferentes dispositivos dos campos do saber e do poder, sobre os seres vivos. Da mesma maneira, o corpo, objeto de discurso científico e de experiência clínica, tornou-se objeto de uma política de controle e de subordinação segundo modalidades que varlaram ao longo da História. O controle da reprodução tornou-se um importante tema de preocupação política.

Hoje em dia, principalmente nas sociedades ocidentais, o biopoder, que é politicamente regulado, aplica-se a um campo mais amplo - o das biotecnologias, entre as quais se situam as tecnologias da reprodução animal e humana.

Uma característica de nossas sociedades é o papel exercido pelos médicos nessa função de controle. Depois de terem eliminado as parteiras no começo do século XX, os médicos se interessaram pelos processos fisiológicos da reprodução e da gravidez, a fim de controlá-los cada vez mais. Hoje em dia, o campo da reprodução tornou-se sede de pesquisas, de exercícios, de proezas técnicas e de promessas, divulgados pelos meios de comunicação de massa, que desfrutam de uma ampla aceitação em nada comparável com o que a anticoncepção despertaria.

---

<sup>1</sup> Ver, a esse respeito: ECHARD, N., JOUMET, O., MATHIEU, N. C., TABEL, P., MICHARD-MARCHAL, C. et RIBERY, C.. *L'Arraînement des Femmes Essais en Anthropologie des Sexes*. Paris: EHESS, 1985 (Coleção Cahiers de l'Homme).

É importante, então, acentuar que a **anticoncepção "química" me parece representar uma ruptura** com esse movimento de controle. Isso porque os anticoncepcionais correspondem a uma demanda das mulheres (americanas) a um cientista (Pincus), para que fosse desenvolvido e colocado à sua disposição um método anticoncepcional eficaz. A pílula é considerada um instrumento de controle da fecundidade, que permite a prática de relações heterossexuais não fecundantes; em outras palavras, que a heterossexualidade não implique a concepção. Por outro lado, para que as mulheres pudessem controlar sua fertilidade havia necessidade, segundo elas próprias acreditavam, de uma **liberalização do aborto**. Até então proibido, praticado clandestinamente, visto como um ato desviante, um delito, até mesmo um crime, o aborto era regido pelo sistema judiciário. E só depois de uma intensificação dos movimentos sociais, particularmente a luta das mulheres, é que o governo francês decidiu intervir na legislação, em 1975. A lei Veil descriminalizou o aborto e lhe conferiu um *status* de ato médico aplicável a mulheres "em situações de risco".

Dessa maneira, a corporação dos médicos herdou o controle do aborto, que, a partir de então, passou a ser definido legalmente como ação pertencente ao campo da medicina<sup>2</sup>. Como essa herança não foi recebida, em certos casos, sem resistência, incluiu-se uma cláusula de consciência que permite aos médicos contrários ao aborto recusarem-se a praticá-lo.

### **As relações entre a anticoncepção e as NTR**

As Novas Tecnologias da Reprodução (NTR), apresentadas tanto pela imprensa quanto pelos médicos como métodos modernos e científicos de luta contra a esterilidade, costumam ser descritas como simétricas à anticoncepção, no sentido de serem instrumentos de **"domínio" sobre a infecundidade**, por permitirem a concepção mesmo nos casos de relações sexuais que não podem ser fecundantes, e mesmo na ausência de heterossexualidade. Mas, do ponto de vista social, há uma grande diferença: se os métodos anticoncepcionais correspondiam a uma demanda das mulheres feministas, as NTR resultam de uma oferta médica e científica. Sabe-se que toda oferta cria sua demanda; o que resta saber é se as mulheres podem encontrar nessa "oferta" meios através dos quais possam exercer suas escolhas, satisfazer seus interesses.

Por outro lado, existem estudos que estabelecem ligações ou relações de causalidade entre o acesso livre e gratuito aos métodos anticoncepcionais e ao aborto e o desenvolvimento das NTR. Menciona-se freqüentemente o fato de que, na era do moderno anticoncepcional, assiste-se a uma liberalização das relações sexuais, uma multiplicação dos parceiros e um

---

<sup>2</sup> A respeito dessas questões, ver principalmente as análises publicadas em: La libération de l'avortement. *Revue Française de Sociologie*, julho-setembro, 1982, XXIII-3.

aumento da propagação de doenças sexualmente transmissíveis, que provocariam tanto patologias ginecológicas (especialmente tubárias, com alterações nas Trompas de Falópio), quanto a diminuição da qualidade do esperma. Uma outra correlação diz que, por terem modificado a vida das mulheres, os anticoncepcionais levaram-nas a tomar a decisão de ter o primeiro filho muito mais tarde, freqüentemente após os 30 anos. Ora, os especialistas em reprodução afirmam que a fecundidade das mulheres diminui com o aumento da idade, e essa seria mais uma razão pela qual cada vez mais mulheres se tornam consumidoras das NTR.

### **As fantasias de controle e seus efeitos perversos**

O que me parece mais importante sublinhar é que foram justamente essas conquistas em relação ao aborto e à anticoncepção que permitiram às mulheres colocar a si mesmas e aos outros, em um momento posterior, as complexas questões relativas aos seus desejos, particularmente ao desejo de ter uma criança.

É claro que essas questões são amplas e muito complexas. O exercício de uma liberdade tão recente não se faz sem dificuldades e contradições, principalmente quando essa liberdade foi colocada sob a órbita de um "controle", que pode conter um sem-número de ilusões, dificuldades e mesmo armadilhas, como veremos adiante. Afinal, trata-se de um assunto que toca fundamentalmente a sexualidade e a complexidade da relação das mulheres para com o parto, a geração de filhos.

Tudo isso se passa no interior de uma cultura que é não só científica, mas cientificista, onde a ciência, em sua alardeada onipotência, tomou o lugar da religião, produzindo um mito da genética: doravante, a explicação última da vida encontra-se no DNA, molécula mágica que, além de tudo, regula a transmissão da hereditariedade, como não se cansam de nos repetir. O código genético passou a reivindicar o monopólio de toda transmissão, relegando-se ao lixo tudo o que deriva da cultura.

Eu mesma acredito hoje que, em vez de bradar o lema "Nós teremos os filhos que quisermos, se quisermos e quando quisermos", as mulheres, entre as quais eu me encontrava, teriam feito melhor se tivessem dito "Nós não teremos os filhos que não quisermos, se assim não for de nosso desejo". A segunda versão é que, na verdade, dá conta daquilo que efetivamente se pode fazer graças aos anticoncepcionais e ao aborto; ela teria, pelo menos, evitado as armadilhas ou as miragens dos discursos de controle em áreas nas quais as mulheres não têm a última palavra. A primeira versão, ao contrário, dá a entender - e é isso que, aliás, foi entendido - que basta parar com o uso dos métodos anticoncepcionais para que a criança desejada seja concebida. E isso muitas vezes é falso.

Na realidade, o que se relaciona com a sexualidade e a procriação depende de muito mais do que o simples estado de perfeito funcionamento fisiológico dos órgãos e das funções do organismo; e tudo o que afeta o desejo

escapa a qualquer forma de "controle". Sexualidade e procriação dependem em larga medida de processos inconscientes que tecem a trajetória dos sujeitos, particularmente no que diz respeito à sua história familiar. Poder transmitir a vida frequentemente traz à tona processos extremamente complexos que supõem, entre outras coisas, a capacidade de o sujeito inserir-se em uma descendência como figura materna ou paterna. E isso, em certos casos, não é assim tão simples, não depende apenas de **querer**, ou de uma decisão consciente, muito menos ainda do planejamento de uma criança em determinado momento da vida. Assim, desejar uma criança, em certos casos, não é realizável segundo um planejamento prévio; não basta parar de tomar a pílula para que as relações sexuais se tornem "fecundantes", para usar uma expressão dos médicos e epidemiologistas. E isso pode acontecer mesmo que não se descubra uma causa médica impeditiva.

Dessa maneira, dar tempo ao tempo poderia constituir uma forma de "terapêutica possível" para a infertilidade. Alguns ginecologistas concordam com isso e dizem lamentar a pressa com que certos colegas prescrevem, cada vez mais rápido, algum dos "tratamentos" em voga no mercado. Uma ginecologista escreveu que: "Recomendar às mulheres que não façam nada é uma atitude terapêutica possível, embora frequentemente negligenciada"<sup>3</sup>. Por sua vez, os epidemiologistas, que não constatarem aumento algum ao longo do tempo na incidência da esterilidade definitiva, têm mostrado, além disso, que a dimensão do tempo é um dado essencial a ser considerado quando se fala em fecundidade, e até mesmo que, em inúmeros casos, principalmente na hipofertilidade, esperar teria sido a melhor estratégia<sup>4</sup>.

Por outro lado, muitos autores têm assinalado o fato de que um bom número de casais que decidem adotar uma criança, após anos de suposta esterilidade, logo após tomarem a decisão, geram um filho por relações sexuais - e, às vezes, no justo momento da chegada da criança adotada. É como se, após terem tido acesso a uma paternidade social, graças à adoção, eles pudessem ter um filho "biológico". Assim, cerca de 10% dos casais declarados estéreis, que incluem um processo de adoção, têm um filho no período de dois anos após terem tomado as primeiras providências legais<sup>5</sup>. Outros depoimentos atestam que, depois da morte de um pai ou mãe, desaparecem os sintomas de esterilidade, sobrevivendo uma gravidez até então considerada impossível.

Por último, os médicos envolvidos com as tecnologias de reprodução são os primeiros a reconhecer a existência de esterilidades inexplicáveis do ponto de vista da medicina; esses casos constituem o que denominam de "esterilidades idiopáticas", que duram às vezes muito tempo e cedem

---

<sup>3</sup> CABAN, Anne (Dra.). *Pour que l'Enfant Paraisse. Comprendre et Combattre l'Infertilité* Paris: Flammarion, 1990.

<sup>4</sup> SCHWARTZ, D.. Importance de la durée d'infécondité dans l'appréciation de la fertilité. *Population*, 2, 1981, p. 237-250.

<sup>5</sup> INED. *L'Adoption*. 1988 (dossiê).

"milagrosamente", bastando para isso a inscrição numa lista de espera para fecundação *in vitro*. E esses casos parecem ser muito mais numerosos do que se pensa<sup>6</sup>.

Parece-me fazer sentido, então, perguntar até que ponto a aparência de esterilidade, a esterilidade como sintoma, não seria de fato sintoma de uma outra coisa. Não seria o índice de um certo mal-estar da civilização na qual o tão propalado domínio e poder da medicina chegam ao ponto de estender os limites da morte e modificar sua definição? Essa negação da morte não teria repercussões sobre a aptidão para dar a vida? Não seria um sintoma de mal-estar na vida das pessoas, de uma tensão nas relações entre homens e mulheres? De uma contradição das mulheres entre a realização de uma carreira profissional e o parto e a criação dos filhos? Não seria o sinal de que algo resiste ou decorre de uma outra ordem de fatores, além da vontade consciente e declarada?

### Os senhores da origem da vida

Entretanto, médicos e ginecologistas, tanto quanto os próprios pacientes, homens e mulheres, tendem a reduzir o sintoma da esterilidade exclusivamente ao plano biológico, como causa de disfunção e lugar de intervenção e a restringi-lo às intervenções médicas e cirúrgicas, nas quais a ausência da concepção é tratada como doença.

Apesar disso, não podemos deixar de constatar que as coisas evoluem no sentido de uma fantasia de domínio. Desde a idéia de "gerar um filho se quisermos, quando quisermos" até o desejo de "gerar um filho custe o que custar", ou mesmo uma criança do sexo que se deseja, dentro em pouco a de conceber uma criança "perfeita" ou "com os predicados desejados", o que vem se acelerando é um movimento de programação da concepção, da maternidade e da criança "do modo mais científico e perfeito possível".

Esse movimento vai ao encontro de outro, o deslocamento das pesquisas sobre a fecundidade para estágios cada vez mais precoces. Com a considerável diminuição da mortalidade infantil nos países ocidentais, a pediatria cede lugar a uma **medicina do diagnóstico pré-natal**, que se realiza cada vez mais cedo (amniocentese, ecografia, exame das vilosidades coriônicas) e, recentemente, a uma **medicina fetal**. Agora o feto é um "paciente" que pode ser operado dentro do útero.

Sabe-se que, em alguns casos, principalmente nos Estados Unidos, mulheres grávidas têm sido obrigadas a essas intervenções, em nome da

---

<sup>6</sup> Um estudo australiano de 1988 assinala que, entre 1980 e 1985, 450 mulheres que estavam inscritas na lista de espera de um hospital especializado em fecundação *in vitro* (FIVETE) escreveram pedindo para cancelar sua hora marcada, afirmando que estavam grávidas antes de ter começado o tratamento para a fecundação *in vitro*. Ora, segundo o mesmo estudo, esse hospital não tinha obtido mais do que 275 mulheres grávidas e 138 partos após a fecundação, em um período mais longo, de 1980 a 1988. Ou seja, 413 mulheres grávidas a menos que o total de gestações obtido sem tratamento algum numa população comparável àquela que praticou a fecundação *in vitro*.

integridade do feto, contra suas próprias vontades<sup>7</sup>. Logo depois, os interesses se voltaram para as **técnicas de procriação**. Se a descoberta da inseminação artificial data do final do século XVIII e o projeto de um banco de esperma de fins do século XIX, somente em 1973 é que se institucionalizaram bancos de esperma congelado na França e começaram a difundir-se as práticas de inseminação artificial.

Duas dezenas de anos depois, observa-se um grande desenvolvimento das chamadas técnicas de concepção assistidas, sinônimo de NTR, que designam, de um lado, a Inseminação Artificial, seja com o esperma do Cônjuge (IAC), seja com o de um Doador (IAD); de outro, a Fecundação *In Vitro* (FIVETE). No âmbito desta última, desenvolvem-se as **técnicas de intervenções em embriões**. Agora é possível manipular embriões, retirar-lhes algumas células para análise do sexo ou de possíveis defeitos genéticos, selecioná-los segundo certas qualidades (diagnóstico pré-implantatório do embrião). Também é possível congelá-los e estocá-los em bancos.

Não estaríamos nós diante de um movimento que se desloca em direção ao domínio sobre a origem das origens?

Esse movimento atiza fantasias de domínio, até mesmo de poder absoluto, tanto entre cientistas e médicos quanto na sociedade em geral; embora, entre os cientistas, a fantasia possa estar encoberta pelo disfarce da utilidade ou do progresso, através de pesquisas que têm finalidades terapêuticas (descoberta de graves doenças genéticas ou ligadas ao sexo, estocagem de tecidos embrionários para futuros enxertos etc).

Não será esse um segundo movimento, de cientistas e médicos, em reação a um primeiro movimento, de mulheres, que, nos anos 70, proclamavam "nosso corpo nos pertence"? Podemos levantar a hipótese de que a ocupação por médicos e cientistas do campo da reprodução - esse continente negro, objeto de mistério e de cobiça, território privilegiado para o ataque ao poder feminino - constitua uma das formas de represália possíveis de uma onipotência médica e biológica, masculinas, sobre um território feminino. Quer seja por intermédio do controle tecnológico e visual do útero grávido e do feto, quer seja por sua capacidade de determinar o encontro e a união dos gametas, ou de realizar a fecundação e supervisionar o desenvolvimento do embrião, não se poderia dizer que esses cientistas "não suportam a maternidade"?<sup>8</sup>

## Riscos para as mulheres

No que diz respeito aos riscos das NTR, a literatura médica e científica se resume a "estudos de caso", desacreditados pelos profissionais como

---

<sup>7</sup> CALLAGUER, Janet. The foetus and the law. Whose life is it anyway?. MS, setembro, 1984.

<sup>8</sup> No original *Des scientifiques en mal de maternité?* Segundo uma expressão de C. Singer (*Le Monde*, 25/12/1983).

"invençlonices" em torno das quais "se faz tempestade em copo d'água". Como bem observou uma pesquisadora americana, por ocasião de sua palestra no seminário que recebeu o significativo título de A Prova da Proveta (*L'Epreuve Eprouvée*) - um colóquio internacional de avaliação médica e social das NTR<sup>9</sup> -, essas supostas anedotas são, na realidade, apenas a parte visível de um *iceberg*, testemunhas de um problema de extrema relevância.

Vários argumentos demonstram isso: os médicos não têm nenhum interesse profissional em divulgar estudos de caso e, com maior razão, acidentes; muitas vezes, eles são impedidos de fazê-lo pela instituição onde trabalham. Por outro lado, se um câncer sobrevém, nem os cancerologistas estabelecem uma ligação com as NTR, nem as pacientes declaram ter recorrido a essas técnicas; e muito menos os médicos são informados sobre os riscos envolvidos nesses tratamentos. Por fim, seria necessário esperar muitas décadas para que se pudesse medir a incidência de câncer nessas mulheres.

Pois bem, mesmo hoje, quando as coisas parecem mudar - embora persistam dificuldades, resistências e oposições -, ainda não se fizeram pesquisas sobre a incidência, as causas e as consequências dos acidentes ligados a esses tratamentos, nem se realizaram investigações epidemiológicas comparativas da ocorrência desta ou daquela enfermidade entre as mulheres fecundadas *in vitro* e a população em geral. Nem na França, nem em qualquer outro lugar.

Com uma única notável exceção<sup>10</sup>, há um total silêncio sobre essa questão, não só por parte da grande imprensa, como nos periódicos médicos. Para descobrir dados, é preciso pesquisar a imprensa médica e científica, ou acompanhar colóquios de especialistas. Nesses encontros, os riscos são aludidos em conversas de corredor ou nos debates após uma conferência; é mais raro, mas às vezes acontece, serem exibidos em painéis ou mesmo em sessões plenárias. Em 1988, por exemplo, durante o colóquio anual das NTR, uma especialista manifestou seu receio de que, nos próximos 20 anos, as mulheres que tenham sido expostas a uma ou várias estimulações hormonais em doses tão elevadas quanto as que são utilizadas na fecundação *in vitro* venham a desenvolver certos tipos de câncer, particularmente aquelas que não venham a ter filhos<sup>11</sup>. Sabendo-se que são exatamente estas as mais numerosas, causa espanto a pequena repercussão dessas hipóteses formuladas há quase cinco anos. Mas é preciso dizer que essa mesma especialista pediu aos jornalistas presentes que não fizessem menção ao risco, por medo de provocar um pânico nas pacientes e no público em geral. Este é um bom exemplo do discurso ambíguo dos especialistas: de um lado, uma crítica; de outro, uma tranquilização.

---

<sup>9</sup> BECKAERT-HOLMES, H.. Risques pour la santé des femmes pendant ou après les traitements. *L'Epreuve Eprouvée*, colóquio internacional de avaliação das NTR. Paris: Arche de la Fraternité, 2 a 29 de junho de 1993.

<sup>10</sup> Des pratiques de procréation médicalement assistée pourraient favoriser le cancer de l'ovaire. *Le Monde*, 10/06/1993.

<sup>11</sup> BELAISCH-ALLART, J. et al. Effets à court et long terme des stimulations de l'ovulation. *Fertilité, contraception, sexualité*, v. 16, nº. 7, 1988.

Confirmando o clamor público das feministas que estudam essas questões, dados inquietantes começaram, porém, a ser divulgados, há cerca de um ano, na França, e nos últimos seis meses nos Estados Unidos. Os dados mostram que tem havido um aumento, ainda sujeito a comprovação, na incidência de câncer de ovário entre mulheres que receberam estimulações hormonais. A ingestão de hormônios é largamente praticada não só nos casos em que os ginecologistas procuram "facilitar" a concepção por meio de relações sexuais, como, em maior número e em doses muito mais elevadas, no âmbito das NTR. Nessas técnicas, a estimulação hormonal constitui a primeira etapa do processo que leva à punção mecânica de numerosos ovócitos (óvulos) dentro dos ovários.

Um grupo de profissionais das NTR na França fez uma pesquisa, em 1992, junto a 116 centros de PMA no país, a respeito dos "cânceres do seio e dos ovários observados ao longo dos últimos 10 anos entre as mulheres que tinham recebido estimulação hormonal, no âmbito da FIV, e fora dela"<sup>12</sup>. O responsável pela pesquisa, após ter sido informado da ocorrência de 19 casos de câncer de ovário em nove centros, concluiu que "embora as observações relatadas individualmente não tenham interesse estatístico, é necessário fazer o acompanhamento clínico das mulheres submetidas a uma estimulação ovariana". Providência tanto mais louvável quanto é rara e passível das mais diversas pressões.

Por outro lado, quatro estudos anglo-americanos chegaram às mesmas conclusões da pesquisa francesa. Publicados em janeiro de 1993 por epidemiologistas, os estudos estabelecem relações entre os tratamentos contra a esterilidade e um aumento de 30 vezes nos riscos de câncer ovariano.

Mas, para verificarmos a amplitude dos fatores econômicos em jogo no desenvolvimento das NTR, é preciso conhecer a pressão exercida pelos atores cujos interesses poderiam ser ameaçados por seus resultados. Na França, pelo menos, Sereno, uma das principais indústrias farmacêuticas produtoras de hormônios utilizados na estimulação dos ovários, cujos lucros cresceram em 300% nos últimos cinco anos<sup>13</sup>, enviou, em dezembro de 1992, a todos os especialistas das NTR uma correspondência prevenindo-os sobre a divulgação, dentro em breve, dos estudos anglo-americanos. No comunicado, a empresa farmacêutica exortava os especialistas a não acreditar, nem dar atenção, aos resultados das pesquisas que indicam uma proporção anormal de cânceres do ovário. Afirmava a empresa que a hipótese de "o aumento

---

<sup>12</sup> As equipes informaram que, em 46 respostas recebidas, houve 18 cânceres de seio e 12 cânceres do ovário. Um relatório mais recente dá conta da ocorrência de 19 cânceres do ovário observados em nove centros, em mulheres de menos de 40 anos. Calculando em 25 mil o número de mulheres que foram acompanhadas, o autor da pesquisa estimou em 76/100.000 a incidência de cânceres de ovário depois da estimulação. Esse dado deve ser comparado com a incidência geral de cânceres informada pelo autor: 14,4/100.000 na França; 3,9/100.000 entre as mulheres de 25 a 34 anos e de 9,8/100.000 entre as mulheres de 35 a 44 anos, no Canadá.

<sup>13</sup> Um artigo fornecendo esta cifra apareceu no *Wall Street Journal* em 1992.



dos cânceres ovarianos nas mulheres inférteis ser devido aos medicamentos utilizados no tratamento da infertilidade parece pouco provável”.

Entrei em detalhes a respeito dos riscos de câncer porque essa doença provocada é de extrema gravidade. Mas é preciso saber que existem muitos outros riscos, talvez ainda mais graves, cuja incidência real não é conhecida<sup>14</sup>. Além disso, uma pesquisadora americana já contabilizou cerca de 15 mortes de mulheres.

Vigorosos questionamentos vêm sendo feitos, nas diversas instâncias nacionais, européias e internacionais, sobre o significado das experiências com embriões obtidos por fecundação *in vitro* para o futuro da humanidade. Os próprios cientistas interessados nesses projetos de pesquisa com embriões humanos desenvolvem estratégias discursivas, políticas e jurídicas (a invenção do conceito de pré-embrião, por exemplo), a fim de obter autorização para experiências com embriões cada vez mais maduros (embriões de 14, 20 dias ou mais). E, no entanto, ninguém - nem nos comitês de ética, nem entre os juristas, nem entre os legisladores - parece dar a menor importância aos riscos que esses embriões, que se tornarão adultos femininos experimentam cotidianamente e em grande escala, com total legitimidade e impunidade, nos centros que praticam as NTR.

### **Possibilidade de questionamento do direito das mulheres ao aborto**

Minha interpretação é que há um aproveitamento do contexto no qual se desenvolvem as NTR, para retomar o projeto de conferir o estatuto de pessoa, de sujeito, ao embrião humano. Esse contexto é, com efeito, o da proliferação-banalização de técnicas que envolvem a produção de um grande número de embriões, fundamentado no desejo de ter um filho proclamado por pessoas impedidas de viver a experiência da gravidez. Desejo de ter uma criança que rapidamente é transformado em direito à criança. Certos discursos, inclusive os de algumas mulheres estéreis, tendem efetivamente a reivindicar este “direito à criança” em nome de uma simetria relativa à liberdade que têm as mulheres férteis de poder abortar as crianças que não querem.

Partindo-se de hipóteses (na maior parte dos casos verdadeiras) de que as mulheres declaradas estéreis concordam previamente com a experiência da maternidade, de que os casais inférteis se preocupam com o futuro de seus embriões provenientes da fecundação *in vitro*, procura-se aprovar projetos de lei, cujo primeiro objetivo é dar um estatuto de pessoa ao embrião humano em geral. “Pessoa atual e não potencial”, como está explicitamente escrito na exposição de motivos de um novo projeto de lei

---

<sup>14</sup> LABORIE, F., *Nouvelles Technologies de la Reproduction: risques pour la santé des femmes et des enfants*, a ser publicado em 1994 em *Les Modes de Régulation de la Reproduction Humaine*. Paris: PUF, Coll. AIDELF.

apresentado na Assembléia Nacional pela deputada C. Boutin, em 19 de dezembro do ano passado, onde também se lê que esse "é o único meio de evitar que o embrião seja considerado uma coisa".

De que maneira um projeto desses, com força de lei, poderia deixar de ser aplicado a qualquer embrião implantado no útero de qualquer mulher grávida? Ora, dizer que o embrião é uma pessoa desde a primeira etapa da concepção, não teria o objetivo de fazer com que a experiência da maternidade pudesse realizar-se sem a concordância da mulher grávida (e mesmo contra sua vontade), que ficaria então reduzida a um receptáculo da assim chamada pessoa embrionária? É preciso lembrar que o desenvolvimento do embrião no útero depende da mulher que o carrega e nutre. E para essa mulher, trata-se nada mais nada menos do que da experiência inteiramente única em sua especificidade de produzir dentro de si um outro ser autônomo e estrangeiro, que depende dela mesma.

São essas as razões pelas quais não me parece possível dizer que o embrião é uma coisa, nem que ele é uma pessoa ou um sujeito. É por isso também que uma parte da liberdade das mulheres, como sujeitos, diz respeito à idéia de que se elas não se sentem aptas a viver a experiência da maternidade, se elas julgam que em um determinado momento da sua vida não estão em condições de aceitá-la, elas têm o direito de não vivê-la, portanto, de dizer não. As mulheres lutaram para que existisse um reconhecimento social dessa dimensão de possível incapacidade e de recusa que conduz ao aborto, sem que, por isso, tenham de ser consideradas criminosas e condenáveis. É este o sentido profundo da lei Veil na França, lei esta que me parece correr o risco de ser revogada se os projetos de regulamentação das NTR tiverem como primeira consequência conferir um tal estatuto ao embrião.

Os defensores desses projetos rejeitam o que chamam de "amálgama" feito pelas mulheres (ou homens) que, como eu, fazem esse tipo de interpretação. Mais ainda, eles negam toda ligação possível entre suas proposições e um questionamento da lei Veil, mesmo que à custa de contradições indistigáveis.

De minha parte, sustento que um projeto de lei fundamentado em uma neutralidade implícita ou mesmo no suposto apoio das mulheres inférteis a uma eventual revogação da lei do aborto, num contexto de grande proliferação das tecnologias da reprodução e, conseqüentemente, de aumento da produção de embriões disponíveis para a pesquisa, um projeto que, entre outras coisas, visa controlar a "concepção tecnicamente assistida", corre o risco de ter como primeiro resultado, faço questão de insistir, oferecer uma base legal aos que desejam derrubar a lei Veil.

Acrescento que um cenário desses não é fruto da minha imaginação, uma vez que, na Grã-Bretanha, o debate sobre o aborto foi precisamente retomado por ocasião de um projeto de lei sobre as tecnologias da reprodução. É preciso lembrar ainda que a tendência atual, no nível mundial, é para questionar as leis do aborto, onde elas existem. E se isso acontecer, as

consequências sociais do desenvolvimento das NTR representarão uma ameaça muito grave à liberdade de todas as mulheres. As NTR, em vez de lhes permitir ter os bebês que quiserem, levariam as mulheres a gerar uma criança não desejada.

## **As divergências de opinião entre as mulheres**

Desde o início, as manifestações escritas ou orais das feministas - pesquisadoras ou jornalistas - que estudam esses assuntos foram extremamente contraditórias, revelando que estavam em jogo questões de grande interesse para elas. **A maioria das feministas faz interpretações muito críticas das NTR** - embora as análises sejam diferentes, porque fundadas em premissas ideológicas diversas. Apesar de muito diferentes, do ponto de vista ideológico e prático, existem concordâncias temáticas. Essas interpretações serão aqui provisoriamente reunidas no que chamarei, abusivamente, de análises do primeiro tipo. Mas, há **outras análises feministas que**, de um lado, **se opõem às análises do primeiro tipo** e, de outro, **desenvolvem uma crítica diferente** contra o modo de desenvolvimento das NTR. Denominarei essas interpretações de análises do segundo tipo.

### 1. Análises do primeiro tipo

Algumas feministas se opõem às NTR por razões de princípio. Os argumentos, em resumo, são os seguintes: as NTR supõem, de um lado, um aumento do controle masculino sobre um território até então feminino, que é a maternidade. Por outro lado, há uma abordagem técnica da gravidez, onde o modelo masculino de produção de milhões de espermatozoides é aplicado às mulheres submetidas a tratamentos hormonais. Isso faz com que elas produzam óvulos em número cada vez maior. Essa abordagem técnica vem acompanhada da produção em série de "seres vivos" por intermédio de numerosos embriões congelados e estocados. As NTR introduzem, enfim, uma desestabilização da maternidade que, até então certa e unívoca, torna-se disseminada e plural.

Outras, entre as quais me coloco, desenvolvem críticas, ao mesmo tempo ao estilo publicitário de divulgação das técnicas e à realidade escondida dos modos de desenvolvimento das NTR. Essas críticas, pelo menos em parte, foram expostas acima.

### 2. Análises do segundo tipo

Algumas feministas francesas interessadas nas NTR, contrapondo-se às análises críticas do primeiro tipo, afirmam que em vez de opor obstáculos aos métodos da procriação artificial, as feministas deveriam reivindicar seu controle. O que lhes causa espanto é que "as feministas não procurem utilizar as possibilidades abertas pela biomedicina como trampolim para as desejadas transformações sociais, e não reivindiquem a apropriação das novas tecnologias para acelerar a mudança das relações sociais entre os sexos

e aumentar o escopo das escolhas individuais em matéria de família e procriação”<sup>15</sup>.

Elas vêm nas análises do primeiro tipo, no melhor dos casos, uma hostilidade ansiosa em relação às NTR, e, na pior das hipóteses, propósitos catastróficos, uma dramatização dos fatos que visa aterrorizar as mulheres e que não leva em conta a questão do exercício da liberdade das mulheres. Esse é um importante ângulo de ataque que aponta não só para as feministas, mas igualmente para as modalidades de desenvolvimento das NTR.

### **A argumentação central: liberdade ou riscos**

Para as feministas do segundo tipo, a questão básica é a da liberdade das mulheres, e suas principais críticas ao desenvolvimento das NTR são fundamentadas nessa questão. As críticas se baseiam, principalmente, no que consideram ter sido vitórias feministas dos anos 70: o direito à homossexualidade, à maternidade celibatária, às lutas contra a ideologia normativa do casal e da família. Na realidade, todas essas conquistas estão ameaçadas tanto pela seleção de candidatas que os especialistas das NTR realizam, quanto pelo discurso que as legitima. Em outras palavras, esse tipo de feministas critica a organização social das NTR que exclui certas mulheres e promove a família nuclear heterossexual como modelo ideal de ambiente para uma criança. Trata-se, portanto, de um processo que, a seu ver, reproduz as normas patriarcais mais clássicas e impede às mulheres o acesso a “novas liberdades”.

Enquanto as feministas do primeiro tipo insistiram muito no peso e no aspecto experimental das intervenções praticadas no corpo das mulheres, nos riscos advindos para sua saúde, as feministas do segundo tipo objetam que as mulheres - assim como os homens - devem ter a possibilidade de escolher uma vida arriscada. Se elas decidem ter uma criança graças a técnicas perigosas e nem sempre bem-sucedidas, o que está em jogo é sua autonomia de poder fazê-lo. Por outro lado, elas podem achar gratificante participar dos progressos da ciência.

A réplica das sociólogas feministas do primeiro tipo é a seguinte: apesar de os especialistas das NTR pretenderem ter obtido das mulheres seu consentimento livre e esclarecido, eles não informam praticamente nunca sobre os tipos de riscos ou sobre sua frequência. Quando acrescentam que não foi feita nenhuma avaliação séria e objetiva dos riscos para a saúde das mulheres e das crianças nascidas com o auxílio dessas tecnologias, as feministas do segundo tipo admitem que é necessário e importante fazer essa avaliação para que as mulheres sejam corretamente informadas e disponham de elementos necessários para tomar sua decisão. Mas insistem que esse tipo

---

<sup>15</sup> DHAVERNAS, Marie-José. *Bioéthique: avancées scientifiques et reculs politiques. Futur Antérieur*, nº. 3, outono de 1990. Paris: L'Harmattan, p. 63-75.

de análise, centrado na saúde, ignora a questão essencial que é a da liberdade das mulheres.

**No que diz respeito às liberdades** proporcionadas às mulheres pelo desenvolvimento das NTR, **dá-se ênfase igualmente às novas possibilidades sociais de ter e educar as crianças**. Alguns exemplos disso: poder ter um filho fora de relações heterossexuais, a qualquer momento, graças ao congelamento de embriões ou de ovócitos, quando isso for tecnicamente possível; poder ter uma criança com menos ou mais que um pai e uma mãe; a possibilidade de um casal homossexual compartilhar a concepção de uma criança - transferindo-se um embrião originário do ovócito de uma delas para o útero da outra.

Enfim, a possibilidade aberta pelas NTR de um dia, quem sabe, no futuro, **assegurar-se a reprodução humana fora do corpo das mulheres** parece prometer horizontes radiosos a algumas feministas do segundo tipo. Assim, Evelyne Peyre e Joelle Wiels, por exemplo, exatamente por essa razão, vêm no desenvolvimento das NTR um meio de combater o patriarcado. Escrevem elas<sup>16</sup>: "As descobertas científicas que tornam potencialmente evitável a associação entre o corpo das mulheres e a reprodução - que é uma das bases da sua opressão no sistema patriarcal - podem constituir, se soubermos bem utilizá-las, fatores importantes de luta contra esse sistema."

Gostaria de ceder as palavras finais dessa reflexão aos especialistas das novas tecnologias. É possível ler em certo editorial uma expressão, provavelmente inconsciente mas reveladora, das verdadeiras intenções do autor. Cito: "Onde então nos terá levado a conjugação que hoje se faz entre os meios de intervenção sobre a genética humana e **os métodos que permitem vencer a esterilidade e dominar cada vez melhor o controle que as mulheres detêm sobre seus destinos como procriadoras?**" (o grifo é meu)<sup>17</sup>.

Foi isso mesmo que vocês leram: para os especialistas das NTR trata-se de poder, afinal, tomar o lugar das mulheres no domínio sobre seus destinos como procriadoras. Até então, somente algumas feministas, supostamente históricas e malévolas, ousavam escrever uma coisa dessas.

TRADUÇÃO DE VERA PEREIRA E GISÉLIA POTENGY.

---

<sup>16</sup> PEYRET, Evelyne, WIELS, Joelle. *Approches féministes des sciences expérimentales*. In: *Savoir et différences des sexes. Les Cahiers du Gnf*, 1990, nº. 45, p. 117-128.

<sup>17</sup> COHEN, Jean, LEPOUTRE, Raymond. 10 ans déjà... *Gyn Obs. La médecine et la femme*. 1º de novembro de 1989.

# AS MULHERES ESTÃO VIRANDO HOMENS E OS HOMENS MULHERES



Oscar Wilde, fantasiado de Salomé

Por trás do velho temor de uma anarquia sexual, Elaine Showalter revela uma verdadeira guerra dos sexos travada nas entrelinhas da literatura ficcional do *fin de siècle* passado e sua refilmagem às vésperas do ano 2000. *Anarquia sexual* é o quarto livro da coleção Gênero Plural.

LANÇAMENTO ROCCO