

As novas tecnologias reprodutivas conceptivas a serviço da materialização de desejos sexistas, racistas e eugênicos?

Fátima Oliveira

Tendo como veio de análise uma visão feminista e anti-racista, o artigo aborda o caráter de classe das novas tecnologias reprodutivas conceptivas (NTRc) e a possibilidade concreta de elas responderem a intentos classistas, sexistas, racistas e eugênicos. Considera que o legítimo desejo pela maternidade e paternidade não pode materializar-se às custas de procedimentos inseguros e de supostos tratamentos que causam sofrimentos físicos e mentais, nem da obsessão e da obstinação pelo(a) filho(a). Argumenta-se que cabe ao Estado, necessariamente legitimado em suas práticas pela sociedade, a elaboração de meios de controle e contenção da aplicação de técnicas experimentais, como tratamentos “testados e aprovados”, e das práticas dos *technic-doctors*. Conclui-se que a vocação aplicada, ou prática, da Bioética implica em impor limites éticos também às NTRc e em impedir o aprofundamento da opressão de gênero e o aval à exacerbação do machismo, do racismo e da eugenia, sendo portanto alguma forma de *intolerância bioética* tão importante quanto a *tolerância bioética*.



Fátima Oliveira

Médica; diretora da RedeSaúde/Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, da União Brasileira de Mulheres e da Comissão de Cidadania e Reprodução, do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher.

Unitermos: Novas tecnologias reprodutivas conceptivas, tolerância bioética, intolerância bioética, eugenia, gênero, machismo, opressão de gênero, sexismo, racismo

INTRODUÇÃO

Sob a égide dos direitos humanos não é ético que para “fazer o bem” a ciência utilize caminhos inseguros e que levam, deliberadamente, à iatrogenia. Tenho a opinião de que em uma sociedade justa e que respeita a liberdade reprodutiva (o direito de decidir sobre ter ou não uma prole) como direito de cidadania, cabe ao Estado o dever de assegurá-la, pois a contracepção e o tratamento da infertilidade são temas legítimos dos direitos sexuais e reprodutivos e da saúde sexual e reprodutiva.

Tendo como pano de fundo o pressuposto de que a contracepção e o tratamento da infertilidade são direitos de

cidadania, não se trata de “fundamentalismo” (no sentido pejorativo do vocábulo, atualmente em voga) “fazer juízo de valor” à abordagem crítica e denunciatória das distorções que ocorrem no cotidiano da contracepção, nos ditos “tratamentos” e nas soluções disponíveis para enfrentar a infertilidade. As reflexões aqui expostas são ilustradas com histórias veiculadas pela mídia mundial e explicitam desvios, e até perversões, nas práticas da Fertilização *in vitro* e Transferência de Embriões (FIVETE). As nossas, são apenas tentativas que visam coibir danos à saúde e abusos no campo da ética, já que nem tudo que é científico é inócuo à saúde, e nem ético.

Não há como analisar de modo consistente as polêmicas acerca das NTRC sem abordar o fenômeno, de aparência eterna, que é “a naturalização do ser mulher, do ser negro e do ser indígena que confere às mulheres, aos negros e aos indígenas uma identidade construída historicamente tomando por base as diferenças biológicas, porém não há uma identidade feminina universal. Apenas as mulheres compartilham a opressão de gênero, assim como negros e indígenas têm em comum a opressão racial/étnica” (1).

A ciência, com singularidade as biociências, é um construto social e não foge à regra da impregnação de idéias de naturalização e banalização da opressão de gênero e do racismo. As instituições produtoras de ciência são dominadas por homens e as pesquisas são definidas e realizadas tendo como guia a parcialidade da visão de mundo de quem as finan-

cia. Não há neutralidade na produção das biociências. Os saberes são recortados por classe, sexo/gênero e raça/etnia de modo imbricado e oriundo de três vertentes: pesquisadores, instituições de pesquisa e organismos financeiros.

Esterilidade... infertilidade...

Em *Filhos(as) da tecnologia: questões éticas envolvidas na procriação assistida* (1997) considerei que “infertilidade em geral não é o mesmo que uma ‘doença’ física, é muito mais uma condição social do que biológica. A maior parte dos casos de infertilidade é curada ‘com o tempo’ e a maior façanha conseguida, até agora, pelos Centros de Reprodução Humana, no mundo, é que nascem mais crianças na ‘lista de espera’ dos ditos ‘tratamentos’ do que dos ‘tratamentos’, já que o sucesso deles não alcança 15%. Sem esquecermos que as fraudes e os erros nos diagnósticos de infertilidade são numerosos” (2).

Em *Não se faz mais bebês de proveta como antigamente: a obsolescência da FIVETE – Fertilização in vitro e Transferência de Embriões* (1998) afirmei que “a defesa democrática dos direitos reprodutivos inclui o acesso ao tratamento da infertilidade – nos casos em que ela é de fato uma doença – e a segurança destas terapias” (3). Eis um princípio básico a defender, em contraposição à crescente e abusiva medicalização da procriação em sua dupla face – concepitiva e contracepitiva. Relembrando a medicalização em si como uma ferramenta excepcional de poder político, não é da nossa competência ética “julgar” quem deseja ter ou

não uma prole, mas em respeito à liberdade reprodutiva, e para assegurá-la temos o dever de apoiar as decisões referentes a procriar ou não e que elas sejam concretizadas em segurança e sem danos à sanidade física e mental.

Jacques Testart, biólogo francês, co-criador de Amandine, o primeiro bebê de proveta da França, e hoje um “desertor” e crítico da FIV (fertilização *in vitro*), disse: “A fórmula ‘bebê-espetáculo’ recobre apenas uma das motivações e um dos comportamentos dos diversos indivíduos implicados, por este ou por aquele motivo, no aparecimento público de uma inovação médica. Só uma observação: resta, entre os profissionais, a prática cotidiana do ofício e em seus pacientes, a do sofrimento (...) Não se pode mais cortar as asas da FIVETE. Um dia começará a análise do seu custo social e iatrogênico e de seus filhotes, que já estão no ovo” (4).

“O estado da arte”: ainda não se sabe fazer bebê de proveta como o anunciado

Em maio de 2001, a revista *Vêja* anunciou que já nasceram 300.000 bebês de proveta, 7.000 deles no Brasil; que nos Estados Unidos há 250.000 embriões humanos congelados; no Brasil, 20.000; que cerca de 200 embriões brasileiros foram adotados nos últimos cinco anos e que 99% das mulheres estéreis já podem ser mães (5).

O médico Peter Brinsden, da equipe que “criou” Louise Brown (1978), disse à *Vêja* que antes de Louise foram realizadas 300 tentativas fracassadas; o único problema é que a

FIVETE possibilita ‘coisas’ nunca realizadas; o principal desafio é aprimorar as técnicas atuais e evitar a gravidez múltipla; e um dilema tão forte quanto o da clonagem é o descarte de embriões: “são milhares em todo o mundo, congelados e abandonados pelos pais. Quando decidimos queimá-los, porque não há outra saída, pessoas ameaçam nos por na cadeia. Dizem que estamos matando seus filhos. Elas se esquecem de que esses embriões só existem por causa do seu próprio egoísmo. Elas fazem tudo por um filho e pagam por isso. Depois do parto, não pensam mais no que restou. Infelizmente, vida é um negócio para nós. Temos de atender aos nossos clientes” (5).

Notícia-se que embriões congelados há quase uma década são normais; o nascimento de sêxtuplos, septúplos e a perspectiva (frustrada) de nônuplos, decorrentes da falta de biossegurança, sobretudo da hormonização desenfreada de mulheres ávidas por um bebê e que são obrigadas a levar um monte de bebês para casa. A iatrogenia de muitos dos processos das biotecnologias de procriação conceptivas não pára nas gestações múltiplas. É pública a produção de quimeras humanas oriundas das NTRc, com a divulgação de uma criança hermafrodita, nascida há sete anos na Escócia. O hermafroditismo resultou de um “acidente por ocasião da implantação dos embriões”, o que coloca na ordem do dia repensar a biossegurança, o que é já admitido pela maioria dos esterileutas.

Foram anunciados, em abril de 1998, com sensacionalismo, os avanços de uma nova técnica aplicável em óvulos em senescência, capaz

de provocar o rejuvenescimento dos mesmos. Assim, tenta-se transpor a barreira do limite biológico da idade de procriar em segurança natural. Desde então, esta técnica experimental está em uso no Brasil como um “tratamento”. Em 2001, foi alardeada como “novidade” e só então as questões éticas a ela concernentes vieram à tona. Em artigo publicado na revista britânica *Human Reproduction*, Jacques Cohen, do Institute for Reproductive Medicine and Science of Saint Barnabas, de New Jersey, informou que aplicou o “tratamento” em 30 mulheres inférteis, das quais 17 não engravidaram e uma abortou; 12 tiveram filhos (das quais três, gêmeos). Cohen disse que era “o primeiro caso de modificação do código genético humano que resultou no nascimento de uma criança saudável”. Não há mudança de genes, mas “mistura” de duas fontes de DNA mitocondrial. Eis uma quimera (organismo originado de tecidos de dois tipos geneticamente distintos)! (6)

É ilustrativo o depoimento de um especialista belga em FIV, André Van Steirteghem, da Universidade de Bruxelas, que “advertiu que as informações sobre dezenas de milhares de bebês, nascidos no mundo com o auxílio de técnicas de fertilização assistida, são insuficientes” (7). Não foram publicados estudos consistentes (será que estão sendo realizados?) sobre a segurança das NTRc, de modo que ainda não há respostas consensuais para questões básicas como o ônus para a doadora de óvulos e/ou incubadora; e as conseqüências da hiperestimulação hormonal e da superovulação a médio prazo. Embora não saibamos a magnitude da incidência, há relatos

confiáveis de doenças ditas leves até tromboembolismo e óbitos.

Há evidências de que as decorrências do implante de vários embriões e da gravidez múltipla para a saúde da mulher e dos bebês são de grande vulto. Muitos esterileutas têm se preocupado com a gravidez múltipla. Em alguns serviços de boa qualidade a gemelariade não é mais um problema tão acintoso, pois profissionais mais conscientes consideram-na como má prática da FIV. Os malefícios para os bebês sobreviventes, tais como prematuridade e maior mortalidade neonatal, precisam ser levados em conta, pois evidenciam que ainda não se sabe fazer bebê de proveita como se anuncia.

A necessidade de “redução de embriões” é uma decorrência da iatrogenia intencional e a defesa da chamada redução de embriões difere na essência da defesa da legalização do aborto. Filosoficamente, são muito diferentes também. A necessidade de diminuir o número de embriões implantados não tem nada a ver com a autonomia da mulher, que ao se inscrever para a FIV já está em situação de vulnerabilidade.

As mulheres pobres estão pagando um extorsivo tributo às NTRc

As NTRc propiciam a materialização de desejos sexistas, racistas, eugênicos e potencializam a exploração de classe, basta que se possa pagar por eles. O recorte de classe é o sustentáculo de tais desejos, cujas decorrências nefastas são: a

exploração de classe (mulheres/casais ricos custeiam o “tratamento” das pobres e assim se livram de parte da super-hormonização e obtêm óvulos); o tráfico e a comercialização de embriões, sêmen, óvulos (há vários sites que comercializam óvulos); a industrialização e a venda de óvulos obtidos do tecido ovárico de mulheres ainda vivas, de cadáveres de mulheres e de fetos abortados. Parece macabro. E é. Mas acontece. Há resistências aos “defeitos de origem” das NTRc, sobretudo à industrialização abusiva e à mercantilização selvagem. A feminista norte-americana Gena Corea, uma das pioneiras das denúncias dos descaminhos da FIV, assim se expressou a respeito: “Eu gostaria de falar sobre os riscos ligados à classe social, não gostaria de me ater simplesmente aos riscos individuais, embora eles sejam grandes. Considero que os riscos extrapolam a questão individual e passam a ser uma questão social (...) À medida que as tecnologias conceptivas se expandem, sua concepção industrial também cresce: os óvulos tornam-se matéria-prima e são tirados do ovário de uma mulher para serem implantados no útero de outra. Essas mulheres serão consideradas procriadoras, como animais de procriação, vendidas como tais. Acredito que esta seja uma nova forma de prostituição, uma prostituição reprodutiva da qual muitos médicos são os estimuladores” (8).

Vejamos como tem sido o noticiário sobre os óvulos:

1. “Algumas clínicas chegam a ter até 100 pacientes à espera de uma doadora”. A captura de óvulos é um procedimento invasivo e

doloroso. A ingestão diária de hormônios para a superovulação provoca sintomas desagradáveis, como calor, inchaço e letargia (9).

2. “A doação entre parentes é proibida pelo Conselho Federal de Medicina – a voluntária tem de ser anônima. Quem tem muito dinheiro pode ‘importar’ uma doadora dos Estados Unidos, país em que a venda de gametas é legal, e financiar a sua vinda, pois óvulos, ao contrário de embriões, não podem ser congelados” (9).

3. “A solução mais simples usada pelas clínicas de fertilização é estimular acordos entre suas pacientes: as que têm maridos em tratamento, mas possuem óvulos saudáveis, doam gametas para casais em que a mulher é infértil. Em troca, têm o tratamento custeado pelo casal receptor” (9).

Usuais no Brasil, e ocorrem às escâncaras, são as práticas ilegais, intermediadas pelas clínicas de reprodução assistida, de venda de óvulos disfarçadas de “ovodoação”, usando a má-fé de explorar o desejo de mulheres/casais pobres de obter um(a) filho(a). Diante da vulnerabilidade conferida pela pobreza, os capitães da indústria de bebês de proveta usam o poder de Deus, do qual estão investidos, e obtêm óvulos de modo espúrio. O governo brasileiro faz vistas grossas e é co-autor de tanta imoralidade, pois permite serviços de reprodução assistida em hospitais públicos sem lhes fornecer condições adequadas de trabalho e os insumos exigidos – como os remédios necessários para maturar óvulos à força.

A matéria especial da revista da *Folha* (1996), do jornal *Folha de S.Paulo*, com o médico brasileiro Paulo Serafini, na qual é cognominado de “Provedor de vidas”, e também de “Dr. Vida”, é elucidativa e coloca a nu a briga vulgar dos esterileutas pelo mercado. O dr. Serafini é dono da maior clínica de mães de aluguel do mundo, em Pasadena, EUA, e em 1996 instalou duas clínicas Huntington no Brasil. Ele não é recebido com gentilezas pelos colegas brasileiros. O médico Nilson Donadio, presidente da Comissão Nacional de Técnicas de Reprodução Assistida, de São Paulo, diz que ele ‘devia ficar no lugar dele’, nos Estados Unidos. E mais, ‘o que tem de especial? Nada, nada mesmo’ (10).

Sexismo explícito e culto à beleza

“As feias que me perdoem, mas beleza é fundamental!” Será que o poeta Vinicius de Moraes está com a razão? O desejo de uma prole “carne de minha carne” e “sangue do meu sangue” é o motor da indústria de bebês de proveta, que auxiliado pela busca de “bebês sem defeitos de fabricação” cria o caldo de cultura perfeito para práticas discriminatórias quanto a sexo, aparência física (“raça” ou “grupo étnico”) e, preferencialmente, inteligência máxima. Eis racismo e eugenia no mesmo “pacote”!

Só para ilustrar, leiamos o que o dr. Roger Abdelmassih disse, em entrevista à revista *Domingo*, do *Jornal do Brasil*, sobre a rigorosa seleção de óvulos para que resultem em bebês

belos. Quando indagado se existe algum tipo de seleção dos óvulos doados, relatou: “A seleção é feita entre óvulos doados por nossas pacientes. Por ano, são feitos aqui na clínica 600 ciclos de fertilizações, ou seja, 600 mulheres recebem embriões. A média é de 50 por mês. Nesse universo de pacientes metade é de mulheres com menos de 30 anos. Dessas, 60% a 70% concordam em doar seus óvulos. A seleção é feita a partir desse universo. O estudo é feito não só a partir do fenótipo (conjunto de características da pessoa). Tenho de achar mulheres de fenótipo bonito” (11).

Como resposta à pergunta: por que os óvulos das mulheres feias não são escolhidos?, explicou: “Não é assim. Tenho que olhar as características de quem vai receber. Não sou nenhum juiz de beleza, mas há mulheres extraordinariamente feias que têm o direito a viver e reproduzir. Mas não vou pedir para serem doadoras. A receptora sempre pergunta como são os óvulos. Não vou exigir nenhum padrão de beleza internacional. As doadoras são mulheres normais e com características semelhantes às de quem vai receber o óvulo, para evitar que as crianças tenham características diferentes das dos pais” (11).

Arilha (1996) informa: “Estudando nove mulheres que se encontravam em diferentes etapas do processo de utilização da tecnologia reprodutiva conceptiva, pude perceber que uma grande parcela delas queria muito ter estes filhos. Na grande maioria das vezes, a demanda pelo bebê se configurava como essencialmente das mulheres, muito mais do que de

seus parceiros” (12). Entrar e permanecer em um programa de FIV é uma história em geral de solidão, perdas e espera. A alegria de levar um bebê para casa não é para todas as pessoas que pagam para tanto. Há um depoimento elucidativo de muitos pontos cruciais: o que sofrem as mulheres; a pouca atenção que recebem em momentos de tanta vulnerabilidade; a espera de uma gravidez que às vezes teima em demorar e ainda a dor quando perdem o bebê. Refiro-me ao livro da médica mineira Vera Ângelo, *Silhueta de anjo bate asas?*, um relato de sua vivência com as NTRC. Após peregrinar por consultórios de ginecologia e serviços especializados, alguém foi simplório a ponto de solicitar um espermograma do marido (pasmem: até então só ela estava sendo pesquisada/tratada!). A causa da infertilidade era do marido! O casal decidiu-se pela FIV. A gravidez transcorreu tranqüila, mas culminou com uma pré-eclâmpsia por volta do 5º mês. O bebê, que permaneceu em CTI mais de três meses, realizou uma cirurgia cardíaca e faleceu, 6 meses depois. O diagnóstico foi glomerulonefrite mensangial difusa, de provável causa congênita. Segundo especialistas, aquele casal tinha 20% de probabilidade de ter outro filho com a mesma doença.

Vera avalia que: “Geralmente, para os maridos, o tratamento se resume a dividir ou pagar as despesas e fornecer o sêmen. Mas para as mulheres a ‘barra’ é pesada. Durante dias, por meio de ultra-sons seriados, acompanha-se o crescimento dos óvulos, que é estimulado por injeções de hormônios. O pior é que mesmo após as injeções os óvulos

podem não crescer (...) Será que não fomos prepotentes ao insistir na inseminação? (nota minha: Vera não insistiu na “inseminação”, mas na FIV!)” (13). As indagações de Vera procedem. E deveriam ser um norte para quem adota a máxima “tudo por um bebê”. Especialistas têm se referido com preocupação a algumas das “novas técnicas masculinas”, pois soluções tecnológicas para a infertilidade masculina podem estar veiculando doenças genéticas ou disfunção reprodutiva. Vários estudos demonstraram – dentre eles os de David Page, do Instituto Whithead para Pesquisa Biomédica, e Sherman Silber, do Centro de Infertilidade de Saint Louis – que 10% dos homens que portam oligospermia sofrem de um defeito genético e que 25% dos homens inférteis sofrem de uma anomalia genética que os torna oligospermicos ou azoospermicos (14). Há muito, alguns cientistas vêm alertando: a obsessão dos esterilizados em dar prole biológica a homens inférteis com certeza é uma forma de transmitir “problemas e/ou doenças genéticas”. Vera especula: “Será que a natureza não estaria me poupando de uma pré-eclâmpsia, da prematuridade do Pedro e de sua doença congênita? Não tenho certeza, mas não posso me furtar a esses pensamentos” (15).

Um caso explícito de machismo foi relatado por um médico, que lamentavelmente não contou a postura adotada. Nascer homem é importante em quase todas as culturas. Tal como a branquitude, é um valor inegável encastelado em suposta superioridade universal. “Edson Borges viveu uma de suas mais

chocantes experiências profissionais. Ao comunicar ao casal de pacientes o sucesso da segunda tentativa de fertilização *in vitro*, esperava uma explosão de alegria diante dos três embriões saudáveis, do sexo feminino, prontos para serem transferidos para o útero da mulher. Mas ao ouvir a notícia, o marido da paciente disse apenas: ‘Pode jogá-los fora’. Ele queria, sim, um bebê, desde que fosse menino. Borges ainda tentou convencê-lo a, ao menos, congelar os embriões, mas enquanto falava ele já se retirava da clínica. Sua mulher o seguia aos prantos” (16). Para o pesquisador húngaro Zsolt Peter Nagy, da Clínica Abdelmassih: “A determinação do sexo só deveria existir a partir de uma justificativa clínica bem específica. Mas muitas vezes os médicos cedem ao apelo dos pais por este ou aquele sexo” (16).

Racismo... “Narciso acha feio o que não é espelho”...

As manchetes falam por si: mulher negra pede “emprestado” óvulos de mulher branca... holandesa pariu, na França, gêmeos de duas “raças”: um “mulato” e um branco, filhos de pais diferentes... No Brasil, na década de 90, erro na escolha do sêmen dá filho branco a casal negro... Teich e Oyama (1999) dizem: “No banco de sêmen do Hospital Albert Einstein, o doador mais solicitado é o homem de pele branca e olhos castanhos – tipo semelhante à maior parte da população brasileira que pode pagar por um tratamento desse” (16).

Corrêa (1997) relata que a manchete “Mulher negra dá à luz criança de raça branca” anuncia outro caso ocorrido na Itália (*Jornal do Brasil*, 31/12/1993), no qual uma mulher solicitou, para reprodução, receber um óvulo de uma amiga branca. O médico que aceitou ‘tratar’ essa mulher, que não tinha problemas de infertilidade, justificou sua decisão transferindo o problema para a ‘sociedade racista’ que estimularia tais desejos, concluindo que ‘talvez existam outras mulheres que queiram filhos brancos’ (17).

Considerando que a mestiçagem no Brasil é um fato e que os genes carregam possibilidades de caracteres e não os caracteres, um casal fenotipicamente negro pode ter um filho branco, e vice-versa. Chama a atenção que excluem-se todas as possibilidades de um casal branco ter um bebê de proveta negro, mas muita gente acha um absurdo um casal negro ousar “reclamar” por ter tido um filho branco! Só o racismo permite que haja “dois pesos e duas medidas” para o mesmo assunto, tão-somente porque envolve uma raça tida como superior (branca) e outra, inferior (negra).

No cenário criado parece natural que casais brancos encomendem sempre bebês que tenham o selo de garantia de como eles são. Brancos encomendam brancos... asiáticos encomendam asiáticos e só a vivência desumanizante do racismo explica porque algumas das raras pessoas negras que têm acesso às NTRC não desejem que sua prole seja também negra! Não deveria haver espanto quando um casal negro exige que o seu “pro-

duto” seja negro! Não à toa, no Brasil é prática corriqueira que crianças negras fiquem mofando à espera de adoção, além de casos paradigmáticos como o de Michael Jackson que, segundo a mídia, passou por um processo farmacológico de branqueamento.

A banalização de abusos do patriarcado e da mercantilização da vida

Reflitamos sobre o relato de três especialistas brasileiros sobre o assunto (18), em 1995, em entrevista à revista *Vêja*:

O professor Agnaldo Pereira Cedenho, da Universidade Federal de São Paulo, disse: “Como tem um apelo emocional muito grande, essa descoberta da medicina está se tornando um modismo e o principal problema disso é que acaba sendo usada para interesses pessoais e econômicos dos médicos”. E acrescentou: “As possibilidades técnicas são maravilhosas, a questão é que, na prática, os índices de sucesso não chegam nem a 30%, e aí a maioria dos casos fica sem solução”;

O professor Thomaz Gollop, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, avaliou que: “A vaidade dos médicos, o sentimento de onipotência que eles acalentam em relação aos seus pacientes, geram distorções terríveis. É como se eles dissessem: ‘Deus não te deu um filho, mas eu dou’. É triste constatar que, muitas vezes, falta ao médico a honestidade de assumir que já se tentou de tudo e nada mais pode funcionar”; e

Milton Nakamura, o responsável pelo “Show da Morte” de Zenaide Maria Bernardo, o primeiro óbito público no mundo decorrente das NTRc (Hospital Santa Catarina, na cidade de São Paulo, 1982), afirmou durante um treinamento de fertilização *in vitro* ministrado pela equipe da Universidade de Monash, da Austrália: “Hoje há uma inundação de equipes que oferecem esses tratamentos. Algumas delas sem condições técnicas em equipamentos e mesmo em conhecimento médico”.

A afirmação de Nakamura ainda é voz corrente entre profissionais da área: muitas clínicas são apenas “de fachada” e algumas até fraudam as NTRc, pois vendem implantação de embriões e não o fazem, já que são apenas postos de “captura” (coleta) e/ou tão-somente de receptação de óvulos. Em 1999, a estimativa era que apenas 26 das 86 clínicas que atendiam esterilidade/infertilidade no Brasil integravam o Registro Latino-americano de Reprodução Assistida (uma espécie de controle de qualidade dos serviços). Ora, a onipotência de alguns esterileutas é tão grande que sequer se submetem ao “controle de qualidade” entre seus pares! O fato de um profissional ou serviço se recusar a integrar o Registro Latino-americano de Reprodução Assistida é indicativo de que não é confiável. É um caso da alçada do Código de Defesa do Consumidor, pois as instâncias reguladoras da atenção à saúde fazem “vistas grossas” – realidade demonstrada pelo Ministério da Saúde por não ter tido a coragem de emitir uma Norma Técnica para a área.

Análises e opiniões sobre o vazio ético no controle social da procriação

Para além da insegurança, da iatrogenia e dos problemas científicos que exigem alguma solução, há um vazio ético na seara das NTRc. Basta lembrar o contexto no qual elas são implementadas: um campo minado de conflitos científicos, éticos, jurídicos, sociais e políticos.

Não há no movimento feminista internacional uma opinião consensual sobre a FIV. A Declaração de Comilla (*Conferência Internacional sobre NTRc, engenharia genética e saúde da mulher*, realizada em Comilla, Bangladesh, em 25.3.89) considera que as NTRc são tecnologias perigosas e desumanizantes, além de classificá-las como práticas eugênicas. Há diferentes opiniões feministas sobre o assunto, já que o feminismo não é um bloco monolítico, embora tenha uma meta única: superar a opressão de gênero. As grandes referências dos debates sobre NTRc e engenharia genética nos espaços coletivos feministas são o *I Congresso da República Federal da Alemanha - Mulheres contra as Tecnologias Genéticas e Reprodutivas* (abril/1985, Bonn), com a presença de 1.800 participantes; o *II Congresso* (1988, Frankfurt), com cerca de 2.000 participantes; a *Conferência Internacional sobre NTRc, engenharia genética e saúde da mulher*, Comilla (acima citada), da qual participaram mulheres de 30 países; e o *Planeta Fêmea* – uma tenda das mulheres organizada no *Fórum Global* (Conferência da Sociedade Civil Paralela à ECO-92).

Atualmente, há uma produção científica considerável de pesquisadoras feministas que analisa o discurso da mídia sobre tais temas. A pesquisa de minha autoria – *Bioética & teoria feminista e antiracista: informações na grande imprensa/direitos reprodutivos e genética humana* – é uma reflexão sobre a função social do jornalismo científico na área dos direitos reprodutivos e da genética humana no leito da perspectiva de gênero e antiracista, com base no mapeamento e análise da construção social do discurso de sete órgãos da grande imprensa brasileira (19). A grande novidade foi a matéria especial de Eliane Lobato para a revista *ISTOÉ* (nº 1.375-7/2/96, p.72-73), denominada *Projeto bebê*, com um subtítulo que fala por si: “*Na ânsia das estrelas para ter filhos em 1996, vale tudo: de mães de aluguel à inseminação artificial*”. A matéria é um relato das opiniões de várias estrelas, femininas e masculinas, sobretudo do mundo da TV, cujos desejos aparecem de forma tão simples e natural como “beber um copo d’água”.

Apesar dos crimes cometidos, a eugenia ainda faz escola!

A eugenia é uma ideologia racista e não nos deteremos a explicar tal constatação, haja vista que a sua história é pública, bem como a sua condenação moral, política e as demonstrações exaustivas do seu caráter anticientífico. Apesar de tudo, a eugenia ainda possui seguidores cativos. Como de praxe, a eugenia sempre se vale das deturpações que promove nas descobertas e saberes da genética para fazer valer a sua doutrina, embora também seja de

domínio público que até hoje não há absolutamente nada na genética, enquanto descoberta e/ou conhecimento, que corrobore qualquer anseio eugenista. A doutrina da eugenia tem a definição política de buscar povoar o mundo do que considera “as melhores estirpes”, isto é, ela e seus seguidores defendem o que chamamos de “pedigree” para seres humanos... e seres humanos com “pedigree”. E tem sido exatamente à aspiração de seres humanos “sem defeito de fabricação”, isto é, com “pedigree”, que as NTRc têm procurado responder!

Os bancos de sêmen possuem uma origem intimamente vinculada aos ideais da eugenia. As bases teóricas das NTRc foram consolidadas na Alemanha nazista - Instituto de Investigação em Biologia Reprodutiva (1942) - visando tratar arianas inférteis, mas as “pesquisas” foram feitas em judias dos campos de concentração. Os artigos “*Uma geração de gênios de proveta*” (Nelson Franco Jobim) e “*Exército de bebês brilhantes é pouco ético e provável*” (Bárbara Ariston) tecem considerações e ponderações sobre a vontade de produzir “gênios na proveta”. Versam sobre a aspiração do “Clube Mensa”, Califórnia, EUA, composto por “homens com quociente de inteligência elevado”, que criou um banco de esperma para gerar “bebês superdotados” (20).

Steve Connor, do jornal *The Independent*, divulgou que James Watson, co-descobridor da estrutura do DNA, “defende apaixonadamente que a sociedade deve rever sua oposição à generterapia em células germinativas”. Disse Watson: “Sou fortemente favorável a controlar

o destino genético de nossos filhos. Trabalhar inteligente e sabiamente para fazer com que bons genes dominem o maior número de vidas possível é o modo verdadeiramente moral de procedermos” (21).

Estão também na ordem do dia questões das quais ainda não compreendemos o inteiro teor, como a técnica que torna o espermatozóide obsoleto e produz uma geração exclusiva das chamadas “filhinhas da mamãe”. Refiro-me à fecundação de óvulos sem esperma, usando material genético de qualquer célula do corpo, façanha realizada pela dra. Orly Lacham-Kaplan, da Universidade de Monash, Melbourne, Austrália (22).

Conclusões

Como vimos, as NTRc ainda comportam inúmeros problemas. Há evidências, antigas e atuais, de que precisam ser repensadas de modo multi, inter e transdisciplinar, e que ainda não ultrapassaram as soleiras da pesquisa. O ético é que sejam tratadas como procedimentos ainda em fase experimental. Logo, a maior deferência que devemos ter com tais práticas é lutar para que as populares “clínicas de reprodução assistida” mantenham um banco de dados confiáveis; se filiem ao Registro Latino-americano de Reprodução Assistida e instalem Comissões de Ética em Pesquisa, já que o que se faz nelas é pesquisa. É preciso ficar alerta e vigilante quanto ao uso indevido, nas NTRc, dos aportes dos saberes sobre clonagem e as manipulações genéticas.

RESUMEN

¿Las nuevas tecnologías reproductivas conceptivas al servicio de la materialización de deseos sexistas, racistas y eugenésicos?

Teniendo como canal de análisis una visión feminista y antirracista, el artículo aborda el carácter de clase de las nuevas tecnologías reproductivas conceptivas (NTRC) y la posibilidad concreta de que ellas respondan a intentos clasistas, sexistas, racistas y eugenésicos. Considera que el legítimo deseo por la maternidad y paternidad no puede materializarse a costa de procedimientos inseguros y de supuestos tratamientos que causen sufrimientos físicos y mentales, ni de la obsesión y de la obstinación por el/la hijo/a. Se argumenta que cabe al Estado, necesariamente legitimado en sus prácticas por la sociedad, la elaboración de medios de control y contención de la aplicación de técnicas experimentales, como tratamientos "testados y aprobados", y de las prácticas de los *technic-doctors*. Se concluye que la vocación aplicada, o práctica, de la Bioética implica en imponer límites éticos también a las NTRC y en impedir que profundice la opresión de género y el aval a la exacerbación del machismo, del racismo y de la eugenesia, siendo por tanto alguna forma de intolerancia bioética tan importante como la tolerancia bioética.

ABSTRACT

Are the new procreative and conceptive technologies an instrument to serve in the materialization of sexist, racist and eugenic desires?

Through a feminist and anti-racist approach, the article addresses the class character of the new reproductive and conceptive technologies (NRCTs) and the concrete possibility of it being used with class, sex, race, and eugenic intents. The article considers that the legitimate desire for maternity and paternity cannot be materialized at the expense of unsafe procedures and supposed treatments that inflict mental and physical suffering, nor by the obsession and obstinacy for a child. It is also argued that it is the State responsibility, legitimated by the society, to find a way to control and restrict the application of experimental techniques and treatments as being "tested and approved", as well as the practices of *technic-doctors*. Concluding, the Bioethics' applied vocation or practice implies the imposition of ethical limits also to the NRCTs, the obstruction of gender oppression, and the support to exacerbated machismo, racism and eugenics; thus any form of bioethical intolerance is as important as bioethical tolerance.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suárez M. *Desconstrução das categorias “Mulher” e “Negro”*. Brasília: Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Antropologia, Universidade de Brasília, 1992. 26 p. Série Antropologia, 133. Citada por Oliveira F. *Feminismo, luta anti-racista e bioética*. *Cadernos Pagu* 1995; (5):73-108.
2. Oliveira F. *Filhos(as) da tecnologia: questões éticas da procriação assistida*. *O Mundo da Saúde* 1997, 21(3):166-78;
3. Oliveira F. *Não se faz mais bebês de prozeta como antigamente: a obsolescência da FIVETE – Fertilização in vitro e Transferência de Embriões*. *Seminário Biotecnologia: entre a ficção e a realidade; 1999 nov 8-10; São Paulo*. 17 p. Mimeo.
4. Testart J. *O ovo transparente*. São Paulo: EDUSP, 1995.
5. Carelli G. *Tudo por um filho*. *VEJA* 2001 maio 9, 34(18):108-15.
6. *Nasce embrião congelado por sete anos*. *Jornal do Brasil* 1998 Fev 18; *Ciência*:12; *Gêmeo cujo embrião estava congelado nasce oito anos depois do irmão*. *O Estado de São Paulo* 1998 Fev 18; *Geral*:A-11; *Uso de embrião congelado gera crianças normais*. *O Globo* 1998 Abr 10; *Mundo, Ciência e Vida*:23; *Erro em fertilização ‘in vitro’ provoca o nascimento de criança hermafrodita*. *O Globo* 1998 Jan 23; *Mundo, Ciência e Vida*:36; *Machado I. Criança de prozeta de dois sexos já tem 4 anos*. *Folha de S. Paulo* 1998 Jan 24; *Ciência*:1-11; *Weber D. Método eleva chance de gravidez após os 40 anos*. *O Estado de São Paulo* 1998 Abr 4; *Ciência e Tecnologia*:A-15; *Cientistas dizem que já nasceram primeiros bebês geneticamente alterados. Crianças nascidas com o novo método podem ter genes de três adultos*. Disponível em <http://cnnbrasil.com/2001/tec/05/05/bebes5a/index.html>.
7. *Erro em fertilização ‘in vitro’ provoca o nascimento de criança hermafrodita*. *O Globo* 1998 Jan 23; *Mundo, Ciência e Vida*:36
8. Corea G. *Os riscos da fertilização in vitro*. In: Scavone L, Organizadora. *Tecnologias reprodutivas*. São Paulo: Editora UNESP, 1996.
9. Teich DH, Oyama T. *Em busca do bebê perfeito*. *VEJA* 1999;32(44):122-29.
10. Sá N de. *Doutor vida: dr. Paulo Serafim*. *Folha de S. Paulo* 1996 Maio 26; *Revista da Folha*:5-11.
11. Neves F. *O rei da paternidade: entrevista com Roger Abdelmassih*. *Jornal do Brasil* 1996 Jun 30; *Revista Domingo*:3-5.
12. Arilha M. *Desejo da maternidade, tecnologias concepcionais e o Estado: rápidas considerações*. In: Scavone L, Organizadora. *Tecnologias reprodutivas*. São Paulo: Editora UNESP, 1996.
13. Ângelo V. *Silhueta de anjo bate asas?* Belo Horizonte: Editora B, 2001.
14. *Falha genética pode causar infertilidade*. *O Estado de São Paulo* 1999 Jul 2; *Geral*:A-14.; *Anomalia em gene causa infertilidade*. *Jornal do Brasil* 1999 Ago 21; *Ciência*:10.

15. Ângelo V. *Op.cit.* 2001.

16. Teich DH, Oyama T. *Op.cit.* 1999. Borges Jr E. é urologista, dirige o Fertility – Centro de Fertilização Assistida (www.fertility.com.br) e é co-autor de livro sobre o assunto. Oliveira DA, Borges Jr. E. *Reprodução assistida: até onde podemos chegar? compreendendo a ética e a lei.* São Paulo: Gaia, 2000.

17. Corrêa MCDV. *As novas tecnologias reprodutivas: uma revolução a ser assimilada.* *PHYSIS* 1997;7 (1):69-98.

18. *À espera do bebê que não vem.* *VEJA* 1995;28(37):86-91.

19. *Jornais: Folha de S. Paulo, O Estado de São Paulo, O Globo, Jornal do Brasil e Gazeta Mercantil.*

Revistas VEJA e ISTOÉ, no período de 1 a 10 dos meses de janeiro a junho/96.

20. Jobim NF. *Uma geração de gênios de profeta.* *Jornal do Brasil* 1996 Mar 10; *Ciência*:20; e Ariston B. *Exército de bebês brilhantes é pouco ético e provável.* *Jornal do Brasil* 1996 Mar 10; *Ciência*:20.

21. Connor S. *Pioneiro do DNA defende a nova eugenia.* *Folha de S.Paulo* 2001 Abr 8; *Ciência*:30. Disponível em: www.uol.com.br/folha/ciencia/ult306u3330.shtml

22. *Filhinhas das mães: cientistas fecundaram óvulos sem usar espermatozoides.* Disponível em: www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/010710_fertilidade.shtml. Acessado em: 10 de julho, 2001. Publicado às 23h58 GMT.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

*Rua Conde de Linhares, 742, aptº 102
Cidade Jardim
CEP: 30.380-030
Belo Horizonte - MG - Brasil
E-mail: fatimao@medicina.ufmg.br*