



## AS NOVAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS CONCEPTIVAS NO COMITÊ DE BIOÉTICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - RS

Vera Simone Schaefer Kalsing<sup>1</sup>

### *Introdução*

As novas tecnologias reprodutivas conceptivas (NTRc) são também conhecidas pelo termo *reprodução assistida*. Conforme Corrêa (2001)<sup>2</sup>, “*reprodução assistida* é o termo médico que descreve um conjunto heterogêneo de técnicas reunidas em torno de um eixo: o tratamento paliativo para situações de esterilidade, mas que o ultrapassam”. Na linguagem comum, as técnicas de reprodução assistida (RA) são descritas por expressões como “bebês de proveta”, “barriga de aluguel”, que marcaram sua divulgação<sup>3</sup>.

As NTRc englobam uma série de técnicas, tais como inseminação artificial (IA)<sup>4</sup>, fertilização *in vitro* (FIV)<sup>5</sup>, injeção intracitoplasmática de espermatozóide (ICSI)<sup>6</sup>; ligadas a outro tipo de técnicas genéticas complementares que possibilitam a manipulação, seleção, doação e congelamento de gametas.<sup>7</sup> Conforme Ramirez (2003)<sup>8</sup>, essas técnicas foram desenvolvidas para se

---

<sup>1</sup> Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Endereço eletrônico: vera.kalsing@gmail.com

<sup>2</sup> CORRÊA, Marilena. *Novas tecnologias reprodutivas: limites da biologia ou biologia sem limites*. Rio de Janeiro: Eduerj, 2001, p. 1.

<sup>3</sup> CORRÊA, 2001. Op.Cit.

<sup>4</sup> A IA consiste no depósito de espermatozoides diretamente no trato genital feminino (vagina, colo uterino) mediante o uso de uma cânula. O sêmen pode ser do parceiro da mulher ou de doador anônimo. A fecundação acontece no corpo da mulher (In: RAMÍREZ, Martha Celia. *Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: fabricando a vida, fabricando o futuro*. 2003. 261f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Departamento de Antropologia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas).

<sup>5</sup> A FIV permite o encontro entre óvulo e espermatozóide fora do corpo da mulher, na proveta. O sêmen é obtido mediante masturbação e o óvulo por um procedimento bem mais complexo: o ovário é hiperestimulado com medicamentos hormonais para produzir mais do que um óvulo. O crescimento e amadurecimento são acompanhados pela ultra-som e os óvulos são extraídos do corpo da mulher mediante procedimentos que utilizam anestesia local ou geral. Uma agulha é introduzida em cada um dos folículos maduros e seu conteúdo é aspirado. Ela chega ao folículo através do fundo da cavidade vaginal ou pela uretra. Os óvulos e os espermatozoides de melhor qualidade são colocados num meio de cultura para que aconteça a fecundação. Os pré-embriões são transferidos para o útero (RAMÍREZ, 2003).

<sup>6</sup> A ICSI surgiu como uma alternativa à infertilidade masculina, seja por baixa contagem, anomalias de mobilidade ou ausência de espermatozoides. No último caso, é utilizada uma célula precursora do espermatozóide (espermátide). Os espermatozoides ou o espermátide são colocados em um meio de cultura, onde são preparados. Um deles é injetado diretamente no óvulo, mediante o uso de micro-manipuladores. Os óvulos são coletados da mesma forma que na FIV. A ICSI foi experimentada diretamente em humanos, em 1992, e desde 1993 está disponível no Brasil (RAMÍREZ, 2003).

<sup>7</sup> A RA se classifica em métodos de baixa e de alta complexidade. Entre as técnicas de baixa complexidade, incluem-se o coito programado e Inseminação Artificial Homóloga Intra-uterina, realizada com esperma do companheiro, ou a Heterológica, com esperma de doador. Nas técnicas de alta complexidade, incluem-se a fertilização *in vitro* (FIV)



enfrentar a infertilidade, definida pela Organização Mundial da Saúde e a Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva, como a ausência de gravidez ao longo de um ano de relações heterossexuais não-protetidas. Segundo Faundes<sup>9</sup>, estima-se que em 80% dos casais considerados normais, a mulher engravida no primeiro ano de relações não-protetidas e 10% conseguem engravidar no segundo ano. Os 10% dos casais restantes são considerados com problemas de infertilidade.

Entre as causas da infertilidade, segundo o discurso médico, 40% dos problemas corresponderiam ao fator masculino, 40% ao fator feminino, e os 20% restantes são creditados ao casal ou não teriam causa definida<sup>10</sup>.

A detecção desses problemas e os desenvolvimentos cada vez mais acelerados na área da ciência e da tecnologia e, principalmente, na biotecnologia e na medicina, ocasionaram o surgimento de clínicas e centros de reprodução assistida em todo o mundo, levando à reprodução de bebês em laboratório.

O desenvolvimento das NTRc suscita questões e problemas novos do ponto de vista ético, tais como: a manipulação de embriões, a doação de gametas, a redução embrionária, a clonagem reprodutiva<sup>11</sup> e a terapêutica<sup>12</sup>, o diagnóstico genético pré-implantacional, trazendo novamente à

---

convencional e a injeção intracitoplasmática de espermatozóide (ICSI). Existem ainda outras técnicas desenvolvidas para auxiliar tais procedimentos, visando a superar obstáculos e à sua efetiva realização ou sucesso, são elas: a transferência do embrião, a gestação substituta e a doação de gametas ou de embriões. Ainda, a clonagem reprodutiva está classificada entre as técnicas de RA (In: REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE, DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS. Dossiê Reprodução Humana Assistida. Alejandra Rotania (Org.) Belo Horizonte, 2003). E há ainda o diagnóstico genético pré-implantatário (ou pré-implantacional) (DGI ou DGPI, ou ainda DGP), uma técnica lançada em Londres, que permite a remoção de uma única célula de um embrião de até 14 dias para análise cromossômica, através da hibridização por fluorescência in situ (FISH), possibilitando identificar se o embrião é afetado por doenças genéticas, antes de transferi-lo para o útero, como também, determinar o sexo do embrião. Essa técnica já é utilizada no Brasil (ROTANIA, Alejandra. *A celebração do temor: biotecnologias, reprodução, ética e feminismo*. Rio de Janeiro: E-papers Serviços Editoriais, 2001, 508p.; REDESAUDE, 2003).

<sup>8</sup> RAMÍREZ, 2003.

<sup>9</sup> *Apud* RAMÍREZ (2003).

<sup>10</sup> RAMÍREZ (2003).

<sup>11</sup> A clonagem tradicional consiste em obter um embrião por meio do processo FIV e provocar divisão ou multiplicação dos embriões a partir do embrião original. A Clonagem Reprodutiva é pretendida para produzir uma duplicata de um indivíduo existente. É utilizada a técnica chamada de Transferência Nuclear (TN): Baseia-se na remoção do núcleo de um óvulo e substituição por um outro núcleo de outra célula somática. Após a fusão, vai havendo a diferenciação das células. Após cinco dias de fecundação, o embrião agora com 200 a 250 células, forma um cisto chamado blastocisto. É nesta fase que ocorre a implantação do embrião na cavidade uterina. O blastocisto apresenta as células divididas em dois grupos: camada externa, que vai formar a placenta e o saco amniótico; e camada interna que dará origem aos tecidos do feto. Após o período de gestação surge um indivíduo com patrimônio genético idêntico ao do doador da célula somática. A clonagem reprodutiva é uma concepção assexuada e assexuada. O zigoto resultante, produzido por indução elétrica da ação do citoplasma, é transferido para um útero até que a gravidez seja levada a termo. O indivíduo assim gerado terá as mesmas características do doador, não sendo, portanto, nem filho nem irmão deste, mas uma cópia. Diz-se que a clonagem é assexuada, pois não há união dos gametas masculino e feminino. Este tipo de técnica de Reprodução Assistida é proibido no Brasil. Segundo especialistas em reprodução humana, a técnica descrita não oferece segurança neste estágio de desenvolvimento do conhecimento e da tecnologia atual (REDESAUDE, 2003).

<sup>12</sup> A Clonagem "Terapêutica" é um procedimento cujos estágios iniciais são idênticos à clonagem para fins reprodutivos, difere somente no fato do blastocisto não ser introduzido em um útero. Ele é utilizado em laboratório para



tona a possibilidade da eugenia. Também implica questionamentos a respeito das relações entre os sexos no contexto de seu desenvolvimento. Todos esses problemas precisam ser melhor abordados do ponto de vista sociológico e, desde uma perspectiva de gênero, procurando investigar as implicações da aplicação dessas tecnologias e da conduta médica para a saúde da mulher, já que a maioria dessas técnicas está voltada para o corpo feminino<sup>13</sup>, e para as relações entre os sexos.

Tendo em vista o crescimento da oferta e da procura dessas técnicas no país, além de outros desenvolvimentos tecnológicos e os problemas éticos que eles suscitam, e ainda, mudanças percebidas na conduta dos pacientes, foram criados dentro das instituições que realizam tais procedimentos comitês de bioética, tendo como um dos objetivos promover questionamentos éticos sobre a responsabilidade e os procedimentos realizados pelos médicos.

Considerando os avanços da ciência e da tecnologia, bem como o desenvolvimento das NTRc, com técnicas cada vez mais sofisticadas, esses comitês possuem um importante papel na discussão e aconselhamento, tanto das equipes médicas, como dos próprios pacientes e seus familiares, no momento em que surjam problemas éticos e dilemas morais no que se refere aos procedimentos e à conduta médica ou dos pacientes.

Todavia, ainda são poucos os trabalhos na área da Sociologia que tratam do debate ético em torno dessas tecnologias, ou seja, o debate existente dentro dos comitês especializados que discutem os dilemas morais que possam surgir na aplicação dessas tecnologias. Entendendo a importância destas esferas, que devem constituir-se como fóruns de discussão e até, de certa forma, de monitoramento da conduta médica, de um modo geral e, especialmente, no que se refere às NTRc, que é o que nos interessa de modo particular, o objeto de nosso estudo consistiu em investigar como se dá o processo de discussão de casos envolvendo as novas tecnologias reprodutivas conceptivas no Comitê de Bioética clínica do Hospital de Clínicas, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), visando a investigar questões éticas e de gênero presentes.

No ano de 1991, foi criado o Setor de Reprodução Assistida do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Inicialmente, eram realizados somente procedimentos de inseminação

---

a produção de células-tronco (totipotentes) a fim de produzir tecidos ou órgão para transplante. Esta técnica tem como objetivo produzir uma cópia saudável do tecido ou do órgão de uma pessoa doente para transplante < [http://www.ghente.org/temas/clonagem/index\\_txr.htm](http://www.ghente.org/temas/clonagem/index_txr.htm) >.

<sup>13</sup> Os procedimentos de hiperestimulação ovariana, utilizados na FIV visando à otimização da coleta em termos de quantidade e qualidade de óvulos, podem causar a Síndrome da Hiperestimulação Ovariana (OHSS). A OHSS pode provocar rápida acumulação de fluidos na cavidade abdominal, caixa torácica e em volta do coração. São sintomas precoces: dores pélvicas, náuseas, vômitos e ganho de peso. Outros sintomas incluem um severo alargamento ovariano, dificuldades respiratórias e disfunções do fígado. Ainda, pode causar danos aos ovários, rupturas e hemorragias na cavidade abdominal, tendo como consequência a necessidade de intervenções cirúrgicas. Outras consequências são as oclusões arteriais, que reduzem o fluxo sanguíneo para órgãos importantes e extremidades, causando a perda de membros; complicações pulmonares, coágulos, etc. (REDESAUDE, 2003).



artificial e, a partir de 1996, a técnica de fertilização *in vitro* também passou a ser oferecida. Esse setor faz parte do serviço de ginecologia e obstetrícia do hospital.

Em novembro de 1993, teve início o Programa de Atenção aos Problemas de Bioética do HCPA, tendo por finalidade implantar ações na área de bioética clínica da instituição. O programa surgiu com o objetivo de desenvolver atividades de apoio aos profissionais da instituição, pacientes e familiares que tenham dilemas morais resultantes de ações assistenciais. Além da atuação como Comitê de Bioética, o programa é responsável pelo desenvolvimento de atividades educativas<sup>14</sup>.

Isto posto, o presente estudo analisa o processo de discussão de casos envolvendo as NTRc no Comitê de Bioética clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS, buscando responder às seguintes questões:

Casos referentes à aplicação dessas tecnologias são/foram levados para discussão no Comitê? Se sim, como são/foram tratados? Se não, por que motivos? Por que não são levados mais casos? Qual é o papel de um comitê de bioética clínica nos casos discutidos sobre NTRc? Como a categoria gênero está presente nas discussões sobre as NTRc no Comitê? Como as questões éticas suscitadas pelo desenvolvimento e aplicação das NTRc são abordadas pelos membros do Comitê de Bioética estudado, principalmente no que se refere à conduta médica na aplicação dessas tecnologias?

Como hipóteses do estudo, entendíamos que:

- \* o debate em torno das NTRc no Comitê de Bioética clínica do HCPA era frequente;
- \* o papel de um comitê de bioética clínica no debate sobre a aplicação das NTRc é muito importante como um fórum de discussão e até, de certa forma, de monitoramento da conduta médica de um modo geral e, especialmente, no que se refere às NTRc, considerando questões de gênero implicadas;
- \* a categoria gênero pode ficar, muitas vezes, oculta ou, ao menos, sem receber importância na discussão sobre a aplicação das NTRc no Comitê, comprovando assim, uma visão tradicional e conservadora do Comitê.

Para analisar o processo de discussão de casos envolvendo as NTRc no Comitê de Bioética, buscamos identificar os atores envolvidos; verificar a composição, por sexo, do Comitê; mapear as posições dos diferentes atores com relação às NTRc; investigar os posicionamentos de homens e mulheres no que diz respeito às questões éticas e de gênero implicadas na aplicação das tecnologias reprodutivas.

---

<sup>14</sup> [www.bioetica.ufrgs.br](http://www.bioetica.ufrgs.br)



### *Referenciais Teóricos*

Como suporte teórico da pesquisa, adotamos o conceito de *gênero* de Joan Scott (1995), que é compreendido como uma maneira de se referir às “construções culturais”, à criação inteiramente social de ideias sobre os papéis adequados aos homens e às mulheres, ou sobre suas identidades subjetivas. Assim, “Gênero é uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado”<sup>15</sup>.

As NTRc possuem grande impacto sobre o campo dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos. Assim, os *direitos reprodutivos* são entendidos, conforme Azevedo e Stolcke (1991)<sup>16</sup>, como os direitos das mulheres de regular sua própria sexualidade e sua capacidade reprodutiva, bem como de exigir que os homens assumam responsabilidade pelas consequências do exercício de sua própria sexualidade. Ou, conforme Ribeiro (1993)<sup>17</sup>, são os direitos que as mulheres têm – ou deveriam ter – de viver a sexualidade a partir de seus desejos, desvinculando-a ou não da maternidade, incluindo-se a essa conceituação, a responsabilidade dos homens nas consequências da vida sexual, tradicionalmente delegada só às mulheres. É reclamada a ação do Estado, que deve obrigar-se, por meio de políticas públicas, a garantir às mulheres instrumentos capazes de ampará-las para que suas escolhas possam ser conscientes, dentro de um contexto que lhes facilite a tomada de decisões.

E os *direitos sexuais*, de acordo com Tambiah (2003)<sup>18</sup>, incluem o direito da pessoa a ter controle e a decidir livremente sobre os assuntos relacionados à sua sexualidade, sem sofrer coação, discriminação nem violência; o direito à informação para poder tomar decisões responsáveis sobre a sexualidade; o direito à dignidade, à integridade física, mental e moral e à privacidade para realizar uma escolha sexual; e o direito ao mais alto nível de saúde sexual.

Também analisamos o processo de discussão de casos envolvendo as NTRc no Comitê de Bioética a partir do conceito de ética do discurso em Jürgen Habermas (1989)<sup>19</sup> e da perspectiva da bioética feminista desenvolvida, principalmente, pelas autoras Débora Diniz e Dirce Guilhem<sup>20</sup>.

---

<sup>15</sup> SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*. Gênero e Educação, Porto Alegre: v. 20, n. 2, pp. 71-99, jul/dez. 1995 (p. 75).

<sup>16</sup> AZEVEDO, Sandra; STOLCKE, Verena (Coords.). *Direitos reprodutivos*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1991.

<sup>17</sup> RIBEIRO, Mariska. Direitos reprodutivos e políticas descartáveis. *Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 400-407, 1993.

<sup>18</sup> TAMBIAH, Yasmin. Sexualidad y derechos humanos. In: REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE E DIREITOS REPRODUTIVOS. *Serías para el debate*. Campaña por la convención de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. n. 1. São Paulo, 2003, p. 41-59.

<sup>19</sup> HABERMAS, Jürgen. *Consciência moral e agir comunicativo*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

<sup>20</sup> DINIZ Debora; GUILHEM, Dirce. Bioética Feminista: o Resgate Político do Conceito de Vulnerabilidade, 1999. Disponível em: <<http://www.portalmédico.org.br/.../bioeticafeminista.htm>> Acesso em: 3 mar. 2008a e DINIZ, Debora; GUILHEM, Dirce. *O que é bioética*. Brasiliense, São Paulo, 2008b, 124p.



O objetivo da utilização do conceito de ética do discurso em Habermas (1989) visa a ressaltar a relevância da necessidade de um debate ético a respeito dessas tecnologias, que não pode prescindir da elucidação dos diferentes fatores envolvidos nessa problemática.

Para Habermas (1989), de acordo com a *ética do discurso*, uma norma só deve pretender validade quando todos os que possam ser concernidos por ela chegarem (ou possam chegar), como *participantes de um discurso prático*, a um acordo quanto à validade dessa norma. Esse *princípio ético-discursivo* (D) já pressupõe que a escolha de normas *pode* ser fundamentada<sup>21</sup>.

O debate sobre as NTRc envolve questões morais e éticas de suma importância também para a sociologia. A mercantilização do corpo e da reprodução, o eugenismo, a instrumentalização do ser humano, a manipulação do corpo feminino e o controle médico da reprodução são questões que necessitam ser melhor esclarecidas e discutidas. Também o papel da mulher na reprodução e a naturalização da maternidade no contexto das NTRc.

Assim, o referencial da bioética feminista foi por nós adotado a fim de que possamos compreender melhor as questões relacionadas à ética e à autonomia das mulheres no contexto de desenvolvimento e aplicação das NTRc, considerando que essa problemática está inserida no contexto mais amplo do surgimento da bioética.

A bioética feminista compreende a análise de todas as questões bioéticas sob a perspectiva feminista. E, indo mais além, de acordo com Diniz e Guilhem<sup>22</sup>, a bioética crítica, não só a de inspiração feminista, é a análise de todas as questões bioéticas, seja a eutanásia, o aborto ou a alocação de recursos em saúde, sob o compromisso compensatório dos interesses dos grupos e pessoas socialmente vulneráveis.

### *Metodologia*

Com relação à metodologia utilizada para obtenção dos dados empíricos, esta consistiu em pesquisa documental e entrevistas semi-estruturadas<sup>23</sup> com os membros do Comitê.

Examinamos publicações eletrônicas da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH), da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA), da Rede Latino-Americana de Reprodução Assistida

<sup>21</sup> HABERMAS, Jürgen. Op. Cit. p. 88 e 89.

<sup>22</sup> DINIZ Debora; GUILHEM, Dirce. 2008b. Op.cit.

<sup>23</sup> CORTES, Soraya Maria Vargas. Técnicas de coleta e análise qualitativa de dados. *Cadernos de Sociologia*. Pesquisa Social Empírica: Métodos e Técnicas. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Porto Alegre, n. 9, p. 11-47, 1998.



(REDLARA), da Sociedade Brasileira de Bioética, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul: o Portal da Bioética e do Ministério da Saúde.

Para fins de análise das entrevistas e dos documentos, utilizamos a técnica de análise de conteúdo com apoio do Software N\*Vivo.

Considerando os objetivos da investigação, todos os membros do Comitê foram contatados. Num total de 18 membros, 15 foram entrevistados. Entrevistamos ainda o médico e coordenador do Setor de Reprodução Assistida do HCPA, a fim de obtermos mais informações, já que aquele é o responsável por levar os casos envolvendo reprodução assistida para discussão no Comitê.

### *Resultados*

A partir dos dados coletados, verificamos que são poucos os casos levados para discussão no Comitê de Bioética. Desde a sua criação em 1993 e as primeiras consultorias, realizadas em 1994, até o presente momento, foram prestadas 1462 consultorias. E não chegam a 10% as consultorias na área de reprodução assistida.

No início do atendimento, eram levados casos para discussão, eram suscitados maiores questionamentos. Atualmente, esse número de questionamentos diminuiu muito devido ao fato de que quando o programa de RA foi implantado, havia muitas dúvidas. Eram trazidos questionamentos sobre a idade limite para a realização de procedimentos em mulheres; demandas de casais homossexuais femininas que queriam ter acesso ao programa; questões que envolviam doação de sêmen; congelamento de embriões; exames pré-implantacionais; seleção de sexo; mulheres HIV positivas que queriam fazer inseminação artificial.

Grande parte dos casos levados estavam relacionados a questões como o público que poderia ter acesso, as condições de oferecimento das técnicas. À medida que as dúvidas foram sendo sanadas e os procedimentos entraram para a rotina do hospital, houve uma considerável diminuição no número de casos levados para discussão no Comitê.

### *Conclusões*

Neste estudo, analisamos o processo de discussão de casos envolvendo as novas tecnologias reprodutivas conceptivas no Comitê de Bioética clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS, buscando investigar questões éticas e de gênero presentes. Era esperado que o debate fosse frequente. Porém, a pesquisa mostrou que a temática das NTRc não é debatida com frequência, já que não são tão comuns os casos que envolvam as NTRc levados à apreciação do Comitê.



As considerações mais abstratas a respeito do desenvolvimento e aplicação das NTRc, considerando questões éticas e de gênero implicadas, principalmente em relação à conduta médica, são muito pouco abordadas pelo Comitê, pelo menos, atualmente. Não há um debate de fundo. A reflexão se dá em cima de casos concretos. A pouca discussão de casos nos dá indícios da posição do Comitê estudado, isto é, vinculada a uma bioética tradicional ancorada no Princípioalismo, tão contestada pelas perspectivas críticas da bioética.

O fato de somente poucos casos envolvendo NTRc serem levados à apreciação do Comitê significa que a RA já entrou para a rotina do hospital e que, por isso não são necessárias maiores reflexões e aprofundamentos? Quais são os questionamentos feitos em relação aos riscos para as mulheres que se submetem a essas técnicas (superovulação, gravidez múltipla, etc.) e para os bebês que nascem de gravidez múltipla (hipotrofia, baixo peso, prematuridade)? Não verificamos nenhum caso tratado no Comitê que envolvesse problemas relacionados à saúde das mulheres ou dos bebês.

O que buscamos chamar a atenção é sobre a ausência de uma maior discussão no que se refere às questões de gênero envolvidas na problemática das NTRc, já que as mulheres são o objeto principal das intervenções. Assim, podemos visualizar a ausência de reflexão e de crítica à persistência de relações de assimetria de gênero e aos abusos e ao poder médico diante do desenvolvimento tecnológico.

Também observamos a visão tradicional e conservadora do Comitê nas questões de gênero, uma vez que é marcante na fala dos entrevistados a atribuição do desejo da maternidade à mulher, uma ênfase bem maior dada do que em relação ao desejo de paternidade ao homem. Por isso, a tendência de atribuir a procura por RA somente à mulher como se, em todos os casos, a infertilidade fosse dela, deixando de considerar a participação masculina na infertilidade de um casal. Consequentemente, modelos tradicionais dos papéis que cabem aos homens e às mulheres na sociedade são verificados no discurso dos entrevistados. A ênfase é muito maior no que diz respeito ao papel da mulher na maternidade. E, por isso, a maioria dos entrevistados afirma claramente que o papel da mulher não mudou na reprodução tecnológica.

O que esses resultados podem significar? Um sinal da persistência de relações que demonstram o sexismo imperante no campo da medicina? E a maternidade como um imperativo social à mulher, muito mais do que a paternidade é para o homem?

A crítica que fazemos não se dirige às técnicas em si mesmas, tampouco aos avanços da ciência e da tecnologia. O que buscamos questionar, após a apresentação dos dados da pesquisa, é a forma como são representados e reproduzidos valores tradicionais de gênero, como a naturalização





da maternidade, presente nos depoimentos dos membros do Comitê de Bioética estudado. É a reprodução do imaginário e da ideologia tradicional de que a maternidade é o que realiza toda mulher.

Outra crítica é pela ausência de questionamentos quanto aos riscos para a saúde das mulheres e bebês envolvidos nos tratamentos de reprodução assistida. Também questões éticas presentes no contexto de desenvolvimento e aplicação das NTRc, implicando na autonomia dos seres humanos, assim como na autonomia das mulheres, não podem prescindir de uma reflexão mais ampla.

A temática das NTRc não se esgota com a conclusão desse trabalho. Trata-se de uma problemática que envolve questões éticas, de gênero, econômicas, religiosas, políticas. E deve ser examinada, sobretudo desde uma perspectiva de *gênero*. Esta abordagem aponta no sentido de, por meio de futuras pesquisas, ampliar e aprofundar a investigação a respeito do tema, sobre o qual há ainda muito a ser desvendado.

### *Bibliografia*

AZEVEDO, Sandra; STOLCKE, Verena (Coords.). *Direitos reprodutivos*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1991.

CLONAGEM terapêutica. Disponível em: < [http://www.ghente.org/temas/clonagem/index\\_txr.htm](http://www.ghente.org/temas/clonagem/index_txr.htm) > Acesso em: 20 mar. 2009.

CORRÊA, Marilena. *Novas tecnologias reprodutivas: limites da biologia ou biologia sem limites*. Rio de Janeiro: Eduerj, 2001.

CORTES, Soraya Maria Vargas. Técnicas de coleta e análise qualitativa de dados. *Cadernos de Sociologia*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Porto Alegre, n. 9, p. 11-47, 1998.

DINIZ Debora; GUILHEM, Dirce. *Bioética Feminista: o Resgate Político do Conceito de Vulnerabilidade*. Disponível em: < <http://www.portalmedico.org.br/.../bioeticafeminista.htm> > Acesso em: 3 mar. 2008a.

\_\_\_\_\_. *O que é bioética*. Brasiliense, São Paulo, 2008b, 124p.

HABERMAS, Jürgen. *Consciência moral e agir comunicativo*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

RAMÍREZ, Martha Celia. *Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: fabricando a vida, fabricando o futuro*. 2003. 261f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Departamento de Antropologia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.



REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE, DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS. Dossiê Reprodução Humana Assistida. Alejandra Rotania (Org.) Belo Horizonte, 2003.

RIBEIRO, Mariska. Direitos reprodutivos e políticas descartáveis. *Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 400-407, 1993.

ROTANIA, Alejandra. *A celebração do temor: biotecnologias, reprodução, ética e feminismo*. Rio de Janeiro: E-papers Serviços Editoriais, 2001, 508p.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*. Gênero e Educação, Porto Alegre: v. 20, n. 2, pp. 71-99, jul/dez. 1995.

TAMBIAH, Yasmin. Sexualidad y derechos humanos. In: REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE E DIREITOS REPRODUTIVOS. Serias para el debate. Campaña por la convención de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. n. 1. São Paulo, 2003, p. 41-59.