

ÚTERO DE SUBSTITUIÇÃO: ENTRE O NATURAL E O FABRICADO

SUBSTITUTE UTERUS: BETWEEN THE NATURAL AND MANUFACTURED

Raquel Veggi Moreira¹

RESUMO

Este artigo faz uma discussão acerca do útero de substituição, que consiste na reprodução assistida e suas modalidades, com foco entre o natural e o fabricado. A reprodução humana, a perpetuação da prole sempre foi algo natural, por ato sexual, entre homem e mulher. Mesmo sendo algo que remonta à Antiguidade, com o passar dos anos foram surgindo novas tecnologias na área médica, entre elas, a reprodução medicamente assistida. Entre tantas questões polêmicas, uma nos incentivou para elaboração deste artigo: será que os seres humanos reproduzidos através desta técnica e suas modalidades (homóloga e heteróloga), são seres humanos normais, imunes à doenças, seres humanos 'naturais ou fabricados'? São questões que ainda dão margem a outras como, ética, jurídica, religiosa, entre outras. Para elucidar tais questões, buscou-se em diferentes materiais bibliográficos embasamento para uma revisão de literatura. Utilizou-se como instrumento de pesquisa uma entrevista semiestruturada, realizada com um médico geneticista do estado do Rio de Janeiro, com análise de conteúdo. Conclui-se que o ser humano reproduzido por esta técnica é perfeitamente normal, física e psicologicamente. E essa técnica com suas modalidades veio ajudar às pessoas consideradas inférteis com desejo de ter filhos, a formarem uma família. Não transformá-las, nem objetificá-las.

Palavras-chave: Reprodução humana assistida; Útero de substituição; CTS; natural; fabricado.

ABSTRACT

This article make a discussion about uterus replacement, which consists in the assisted reproduction and their modalities, focusing between the natural and the manufactured. The human reproduction, the perpetuation of offspring always has been something natural, for sex act, between man and woman. Even as something that goes back to ancient times, over the years it was emerging new technologies in the medical field, including the medically assisted reproduction. Among the many controversial questions, one encouraged us to prepare this article: will humans reproduced using this technique and their modalities (homologous and heterologous) are normal humans, immune to diseases, humans 'natural or manufactured'? Are questions that still give rise to other as, ethical, legal, religious, among others. To elucidate these questions, we sought in different bibliographic materials the basis for a literature review.

¹ Mestranda em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF).

It was used as a research tool a semi-structured interview, performed with a genetic doctor specialist from Rio de Janeiro state, with content analysis. It concludes that the human being reproduced by this technique is perfectly normal, physically and psychologically. And this technique with their modalities comes to help people considered infertile with desire to have children, to form a family. Do not change them, neither objectify them.

Keywords: Assisted human reproduction; Substitute uterus; STS; natural; manufactured.

Introdução

Reprodução assistida ou reprodução medicamente assistida são denominações dadas ao conjunto de técnicas que possibilitam a fecundação com o objetivo de proporcionar mulheres consideradas inférteis (ou não). Envolve a manipulação em laboratório de pelo menos um dos gametas, espermatozoides ou óvulos. Atualmente, as técnicas mais utilizadas são a inseminação intrauterina, a fertilização *in vitro* e a injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), em inglês, *intracytoplasmatic sperm injection*, sendo esta última, uma técnica de reprodução assistida, em que a fertilização também ocorre *in vitro*. No entanto, não acontece de maneira espontânea. Nesta, os espermatozoides já são colocados dentro do óvulo para que ocorra a fertilização. O primeiro relato de gestação a partir desta foi, em 1992, considerado o maior avanço no tratamento da infertilidade, após a fertilização *in vitro* clássica.

Historicamente, sua origem remonta à Antiguidade, inclusive existem passagens bíblicas a respeito da necessidade de se ter filhos, que revelam diferentes soluções para obter uma prole, como por exemplo, o nascimento de Ismael, onde é possível constatar a noção de gestação de substituição. Por muitos e muitos anos, a mulher considerada infértil foi vista de maneira negativa. A infertilidade/esterilidade era considerada como uma maldição proveniente da cólera dos antepassados ou da influência das bruxas ou dos desígnios divinos. A mulher estéril era vista como um ser maldito que, por isso, era banida do convívio social. Os judeus tinham a esterilidade como um castigo de Deus. Aos homens não se admitia a infertilidade ou esterilidade, ou seja, esse era um problema atribuído apenas às mulheres.

Com o passar dos anos, esses entendimentos, crendices foram se modificando, e estudos foram sendo realizados mostrando que a infertilidade/esterilidade não era apenas um problema feminino, mas também masculino. A medicina chegou a um consenso de que este era um problema de saúde, uma espécie de patologia que poderia ser solucionada através de técnicas de reprodução *in vitro*. Então, as tecnologias surgem como possibilidade de viabilizar a maternidade.

1. Reprodução assistida: Humano ou ‘não-humano’

A perpetuação da espécie é um princípio da natureza que pode ser racionalizado pelo homem, visto que o mesmo pode preferir, em determinado(s) momento(s) de sua vida, em ter ou não seus filhos (PISETTA, 2014, p. 9). Para os humanos, seres racionais e sociais, ter filhos vai além da simples perpetuação da espécie, pois “adquire aspectos diferenciados e culturalmente construídos, pois é visto como uma forma de realização pessoal, ou uma espécie de dever socialmente atribuído, a depender de fatores contingenciais” (MARRA, 2013, p. 7). Considerando esse contexto, a infertilidade, geralmente, é vista como um estigma social.

No Brasil, não há lei que trate da reprodução medicamente assistida. O que está em vigência é a Lei de Biossegurança (11.105/2005) que regulamenta a pesquisa e a produção de organismos transgênicos e estabelece regras para o uso de embriões congelados, somente para pesquisa com células-tronco embrionárias humanas, ou para fins terapêuticos. A referida lei foi votada em março de 2005, no Congresso Nacional brasileiro, que aprovou o seu texto final.

O que regulamenta a reprodução assistida é a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.013/2013, que “adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida” (Brasil, 2013). É importante ressaltar que esta resolução não tem força de lei. No entanto, tem respaldoado magistrados em diversos tribunais brasileiros em casos de “barriga de aluguel”, “maternidade de substituição” expressões usadas quando uma mulher se dispõe a ceder seu útero (com ou sem ônus) para ‘fecundar’ um embrião, ou seja, a gestação em útero alheio – reprodução assistida.

A intervenção médico-tecnológica passa, às vezes, por incertezas, quando poderiam trazer alívio ou benefício para os indivíduos que desejam ter filhos e não conseguem por apresentarem *déficit* de saúde. Desdobramentos e incertezas resultantes dessa intervenção podem acabar por impor limites ou mesmo interrupção dessas práticas, paradoxalmente, inclusive, de alívio ou benefício. A incerteza está presente no caso das tecnologias de reprodução assistida, com complicadores: para uma difícil avaliação, como a ter filhos, é proposta uma tecnologia, nem sempre eficaz, de alto custo que visa fazer frente a uma condição subjacente, ou seja, a ausência de filhos, por vezes definida como infertilidade, que não causa sofrimento físico ou ameaça à vida. Podemos citar como exemplos, em situação de infertilidade como no caso de mulheres sozinhas, mulheres na menopausa (situações de

déficit), ou mesmo casais nos quais as mulheres não conseguem engravidar, e que ficam por muito tempo submetidos às tentativas que os desgastam severamente (GROSSI, PORTO E TAMANINI, 2003).

A questão central que envolve a definição de regras para o uso do embrião na pesquisa científica, antes de tudo, diz “respeito a se ele é sujeito humano ou não” (ou quando). Se ele é remanescente no “reino dos humanos plenos de direitos e dignidade ou se, ao contrário, é absolutamente objetificado, transferido para o reino da natureza não-humana” (CESARINO, 2007, p. 349).

Sob a ótica de Latour (2000), as entidades que compõem o mundo natural ou social não são essenciais, mas apenas “bem ou mal vinculadas”; mais ou menos capazes de agenciar e multiplicar vínculos que as constituam. No caso do embrião *ex utero*, esses vínculos ainda não estão sólidos, caracterizando-o mais como um tipo de “vínculo de risco”, ou seja, as redes sociotécnicas que os circundam são visíveis, assim como a incerteza acerca da hierarquia entre eles e outras entidades, explicita Latour (1999, p. 40 *apud* CESARINO, 2007, p. 349).

Seria a rede sociotécnica uma denominação dada a síntese que entendia o sócio como conjunto humano e o técnico como o conjunto das demais coisas, não-humanas. E mesmo que se quisesse inverter os papéis,

pensando o técnico como agente e o humano como agido, voltáramos às discussões presentes na filosofia da tecnologia, dos meados do século XX, que via nas novas criações humanas uma forma de dominação da máquina sobre o homem, o que é denominado de determinismo tecnológico (SEGATA, 2013, p. 142).

Vale esclarecer que a ideia de rede sociotécnica surgiu a partir da teoria desenvolvida por Latour, “Teoria Ator-Rede” (*Actor-Network Theory*), com outros antropólogos, sociólogos e engenheiros franceses e ingleses como Michel Callon e John Law. Esta teoria invoca a ideia de rede que remete à alianças, fluxos e mediações; noção de que uma rede de atores não se resume a um único ator, e sim a um conjunto de elementos heterogêneos conectados, sejam eles humanos ou não-humanos (MAIA e SERAFIM, 2011, p. 123). Nesta “rede”, tudo é interação.

Não existe algo que seja por si só social. Social é interação não uma coisa. Humanos e não-humanos se associam e essas associações geram efeitos, e esses efeitos deslocam objetivos, redefinem posições e sentidos. Não importam as entidades, seja qual forem as suas naturezas, o que importa são os efeitos que esses ‘atores’ fazem fazer [...] Mas é preciso lembrar que aqui a noção de ator não pode ser confundida com o sentido tradicional de ‘ator social’, pois, na sua teoria, Latour (1999) tem um ator como tudo aquilo o que age, deixa

traço, produz efeito no mundo, podendo se referir a pessoas, instituições, coisas, animais, objetos, máquinas ou tudo isso, simultaneamente: *‘usar la palabra ‘actor’ significa que nunca está claro quién y qué está actuando cuando actuamos, dado que um actor en el escenario nunca está solo en su actuación’* (SEGATA, 2013, p. 142).

Entre o natural e o artificial, vivemos num estado de constantes turbulências potencializadas, em geral, entre a criação e a invenção, entre o natural e o “fabricado”, entre a moral e a ética. É uma era de grandes desafios (bio)tecnológicos, “presentes em processos de hibridação”, que nos remetem “a perspectivas inusitadas de ser sujeito e de viver em sociedade” (PEDRO e NOBRE, 2007, p. 224).

Podemos aqui citar Hans Jonas, filósofo alemão, quando fala do princípio da responsabilidade, não nega as proposições da ética tradicional, mas pondera sobre o significado das mudanças havidas (do tradicional para o contemporâneo). Na verdade, “grande parte do pensamento ético de Jonas nasce de uma crítica de toda história da filosofia moral da ação humana” (BATTESTIN e GHIGGI, 2010, p. 71).

Os acontecimentos pós-guerras (Primeira e Segunda Grande Guerra) fizeram Hans Jonas refletir sobre a origem do universo, sobre as formas de vida, sobre a natureza, sobre a forma com que o desenvolvimento tecnológico acontecia tão rapidamente e, principalmente, sobre o abuso da técnica. Portanto, a ação do homem sobre o homem através da tecnologia.

Hans Jonas (1997), em seu livro *Técnica, Medicina y Ética* disse que:

Nem uma ética anterior tinha de levar em consideração a condição global da vida humana, o futuro distante e até mesmo a existência da espécie. Com a consciência de extrema vulnerabilidade da natureza a intervenção tecnológica do homem, surge a ecologia. Repensar os princípios básicos da ética. Procurar não só o bem humano, mas também o bem de coisas - extra-humanas, ou seja, alargar o conhecimento dos “fins em si mesmos” para além da esfera do homem, e fazer com que o bem humano incluísse o cuidado delas (JONAS, 1997, p. 40).

Battestin e Ghiggi (2010, p. 73) explicam que “a ética que Hans Jonas aborda como ética da responsabilidade é uma área do conhecimento que emerge questões relacionadas à bioética.”

Para Rampazzo (2003),

a ética não deve se referir somente ao homem, mas deve estender o olhar para a biosfera em seu conjunto, ou melhor, para cada intervenção científica do Homem sobre a vida em geral. A bioética,

portanto, deve se ocupar de uma ‘ética’ e a ‘biologia’, os valores éticos e os fatos biológicos para a sobrevivência do ecossistema como um todo (RAMPAZZO, 2003, p. 72).

Sob esta perspectiva que se apresenta num campo bastante fértil, a partir da concepção de redes sociotécnicas ou coletivas (Latour, 2001), “a princípio, recusa a separação entre sociedade e tecnologia, entre natureza e artifício, para pensar sobre os efeitos subjetivos e sociais que estas hibridações produzem” (PEDRO e NOBRE, 2007, p. 224).

Nesse sentido, Schor (2007, p. 342) explica que, para Latour (1997), “o fato de a ciência explicar as experiências da vida e, ao mesmo tempo, proporcionar um desenvolvimento tecnológico, é que viabiliza o entendimento e o controle sobre a natureza, que dá força, tanto teórica, quanto politicamente, a esse padrão de racionalidade. Essa força deriva, também, do mito da autonomia da ciência e sua imparcialidade, que é constitutivo da sociedade moderna.”

A questão das técnicas está relacionada a diferentes atores dentro de determinada rede. O dispositivo técnico (como o caso do quebra-molas) está engatado numa rede heterogênea de aliados e num processo de delegação, seja por intermédio do direito e do senso moral, seja por uma intensão egoísta, isto é, levar os motoristas a reduzirem a velocidade do carro, apenas para proteger um bem seu – o próprio veículo.

Por essa ótica, Latour (1996) explica que:

de fato, muitos objetos técnicos de nossa vida cotidiana nos fazem fazer coisas que são morais aos olhos de um observador de fora, mas por intermédio de um dispositivo técnico. Temos a tendência a considerar esses objetos, que têm uma aparência muito simples [...] como simples transmissores de força, digamos, material. Pois bem, acontece que os engenheiros de pontes e calçadas, os prefeitos e os pais de alunos decidiram usar a intermediação desses objetos técnicos para obter, justamente, comportamentos convenientes. [...] [nós não somos] simplesmente dominados pelos objetos técnicos, mas também se pode fazer objetos técnicos que, como se diz muito justamente, ‘permitem’ fazer coisas. A moralidade de nossas sociedades deve muito a essas permissões e proibições (LATOURE, 1996, p. 161).

Partindo de tal raciocínio, Latour (1996, p. 155), diz que, “cometemos dois erros simétricos: um diz respeito à definição de humano como uma coisa frágil [...] que seria necessário proteger da objetivação. O outro se refere aos objetos técnicos, sobre os quais se pensa terem uma eficácia ainda mais forte e um proveito ainda maior”, por estarem resguardados da paixão, da subjetividade ou dos interesses sociais. Pensando assim, os humanos que é preciso proteger e vigiar como o leite no fogo, e os objetos técnicos que é

preciso proteger da dominação pelos interesses políticos. Para entender o que seria muito difícil juntá-los, pois eles não terão mais nenhuma relação entre si: haverá, de um lado, um homúnculo humano sujeito de direito e, do outro, um monstro à Frankenstein, uma espécie de coisa horrível que exatamente um objeto. Então, tudo o que havia entre os dois desaparecerá, ao passo que vivemos, de fato, nesse entremeio, isto é, entre próteses intermediárias – entre o humano e o não-humano.

E refere-se à técnica não como um simples meio para transportar forças sociais, mas para sua participação ativa nas humanidades. Os não-humanos acabam por permitir e impedir determinadas ações, e quando o fazem é de modo tão usual e corriqueiro que “não percebemos mais seus movimentos” (LATOUR, 1996).

No entanto, para ele, não somos dominados pela técnica – e nem vice-versa.

O fato de as técnicas não serem escravas cujo dono decidiria inteiramente os fins não quer dizer que elas são donas, mas simplesmente que elas não aceitam os fins, que o dono nunca é obedecido. Todos os donos, todos os chefes de empresa e todos os pais de alunos sabem disso muito bem. Portanto, deve-se simplesmente acrescentar os objetos técnicos ao conjunto das pessoas capazes de desviar as ações (LATOUR, 1996, p. 165).

E, reforça seu entendimento referindo-se às novas tecnologias, que “a glorificação da ciência e da técnica deu lugar ao mito da destruição do homem por um sistema técnico tornado autônomo e que produz seus próprios fins” [...] (LATOUR, 1996, p. 164).

Em meio a essa complexidade entre o humano (o homem) e o fabricado (técnicas), o avanço das tecnologias científicas trouxe, entre tantos questionamentos, um dos sobre as técnicas de reprodução assistida (LEITE, 2002).

Nesse cenário, segundo Martinez e Mucheroni (2006, p. 316), “o ser humano é hoje um ser imbricado à tecnologia e vê razão para transformar o interesse desejável na realidade possível, inúmeras vezes sem considerar os meios empregados”.

É o caso, em muitas situações da reprodução assistida, quando mulheres inférteis, ou por outro motivo qualquer, buscam satisfazerem o desejo de ser mãe, através desta técnica (diretamente), ou por outros meios, como um “útero substituto”, seja por um ente da própria família (mãe, irmã, por exemplo), ou com mulheres nunca vistas, que estão fora do seu convívio diário. Usualmente, são denominadas “barrigas de aluguel.”

Talvez, aqui possamos nos referir à “ferramenta como um prolongamento da mão”, quando Latour (1996, p. 159) diz que “a ferramenta prolongando efetivamente o órgão e a sociedade prolongando o corpo” [...].

Quando a infertilidade é um problema para várias mulheres e, as mesmas apelam para as técnicas de reprodução assistida, independentemente de onde e como vão satisfazer seus desejos, podemos dizer que essa prática (por analogia) é um “prolongamento da mão” dos técnicos geneticistas, dos médicos especialistas em reprodução humana, cientistas e pesquisadores da área.

No entanto, necessário se faz observar que a relação ética com o outro não pode ser uma relação técnica, pois, neste caso, “aquela relação desaparece como tal” (OTERO, 1999). A questão a ser tratada “não é tanto saber se, com o embrião humano, estamos lidando ou não com a espécie humana – pois isso é evidente –, mas nos perguntarmos se estamos lidando com um humano mais que com algo de humano” (BOURGUET, 2002, p. 15).

2. Resultados e Discussões

Os resultados permitiram visualizar empiricamente sobre a reprodução assistida. A pesquisa empírica foi realizada numa clínica de fertilização localizada no estado do Rio de Janeiro, “Centro de Infertilidade e Medicina Fetal do Norte Fluminense”. A entrevista foi feita com um dos sócios desta clínica, um médico geneticista, que atua nesta área há mais de 20 anos. O entrevistado não se absteve em responder nenhuma das perguntas formuladas.

Geralmente, as mulheres inférteis enfrentam intensas dificuldades ou impossibilidades de gerarem um filho, e também com o desejo (natural de quase toda mulher) de ter um filho. Situações criadas por esse motivo são recorrentes entre casais, no sentido de culpa, cobrança ou até mesmo indiferença por parte do marido ou companheiro. E quanto mais tempo passa, mais aflora o sentimento de culpa. Mas, quando um casal é considerado infértil e deve procurar ajuda?

Um casal infértil, hoje, a gente divide pela idade. Menos de 35 anos, você pode esperar até um ano de relações sexuais frequentes e não cobertas com contraceptivos, seja o método qualquer. E com mais de 35 anos, 6 meses de espera. Isso não significa que o casal tenha problema. É que ele merece ir ao ginecologista, o marido ao urologista para fazer uma pesquisa e ver se está tendo algum problema que está dificultando ou se existe o problema que deva realmente ser corrigido... Porque você tentar e perder tempo, você faz da mesma forma né, do que a relação sexual. É só você desviar o caminho, você vai para a direita ou para a esquerda.

Sobre a idade limite para o tratamento de (in)fertilidade, diz o médico geneticista:

Teoricamente, hoje existe a idade de 50 anos para a mulher, por causa da questão da doação de óvulo. Porque ela [a mulher] tendo o óvulo, teoricamente ela tem chance, [do contrário] ela vai precisar de doação de óvulo, e a idade limite pelo Conselho Federal de Medicina é 50 anos, e para doar, até 35 anos.

Mas, as probabilidades são muitas. Nesse contexto, o médico geneticista faz uma distinção entre inseminação e fertilização. A probabilidade em *inseminação artificial* é de 12 a 18% e, de fertilização *in vitro*, em média, 30%. E, quanto às vezes de tentativas, segundo o entrevistado, *pode ser até que se tenha êxito.*

O Código de Ética (artigo 15, §2º, I) proíbe se criar seres humanos geneticamente modificados. Mesmo assim, é possível realizar tal procedimento. A esse respeito, o médico geneticista diz que *é possível. Você pode selecionar características, isso não é difícil, depende só de kit de sonda de DNA, depende do que você está procurando. Isso é tecnicamente muito fácil, mas eticamente totalmente abominável.*

Sobre o humano natural, gerado por relações sexuais normais, e o ‘não-natural’ reproduzido (ou gerado) por meio das técnicas de reprodução assistida, o geneticista o reconhece que:

como um ser natural. Eu não conheço outra forma de engravidar sem ser a forma que Deus criou, não conheço, só tem uma. Como eu estava te falando, a reprodução assistida é de ver mesmo o processo natural acontecer. A grande vantagem é que você tem informação que você não tem naturalmente o que acontece dentro do corpo da mulher. O que acontece fora, a gente consegue vê particularidades que a gente não vê teoricamente natural. A principal é qual? É que eu tenha certeza que você recebeu o embrião, porque eu que estou colocando o embrião, ele não veio pela Trompa. O resto é tudo normal, não tem outra forma, é perfeitamente normal.

Seria, então, o que Latour denomina de ‘prolongamento da mão’, nesse caso usando a tecnologia cada vez mais avançada e disponível para satisfazer a vontade de uma mulher em gerar um filho. Empiricamente, há que se concordar com o entrevistado, quando um ser é gerado por técnica de reprodução assistida, seja em qual modalidade for, pois, de um jeito ou de outro, sempre haverá um útero materno gerando e dando vida àquele ser, mesmo por “doação temporária do útero”. Nesse último caso, o geneticista diz que,

É uma situação que a mãe, a esposa não tem útero e nem ovário, foi retirado cirurgicamente; então, ela precisa não só do útero, mas também do óvulo. Cessão temporária de útero mais doação de óvulo. Esse é o caso mais complicado, não conheço coisa mais complicada. Aí, envolve muita coisa. Já é complicado a cessão temporária, mesmo sendo familiar, que eu acho dependendo do caso pode ficar ainda

mais delicada, ainda mais com um gameta doado. Então, mas têm casos e não é frequente assim, não.

E explica, ainda, como se dá a doação de sêmen e a fertilização. Quanto à doação desse material,

O doador assina o consentimento abrindo mão desses direitos todos, abrindo possibilidade de se submeter aos testes de diagnóstico que tem que fazer para poder doar a amostra, e esta amostra é processada para ver se ela tem qualidade para ser congelada e descongelada, porque às vezes ele cumpre todos os requisitos, mas biologicamente não tem qualidade; ele passa por tudo isso, congela o material e o banco cadastra essa amostra para ser oferecida para um receptor.

Sobre a fertilização, se são fertilizados mais óvulos do que o que é efetivamente implantado em cada processo de inseminação, diz ele [o médico geneticista]:

[...] A gente usa um número diferente de um de óvulo. Você usa medicamento para que recolha um número diferente de um, porque você tem óvulo bom e ruim. Toda mulher tem óvulo bom e ruim. Quando você tem um, às vezes, você pode não ter nenhum. Mas, você não precisa também tantos óvulos. O ideal é de quatro a cinco. Esses óvulos não significam que eu tendo cinco óvulos, vou ter cinco embriões. Porque qual é a parte artificial da história? Vamos dizer assim: é colocar o espermatozoide dentro do óvulo. Dali pra frente é um processo natural. Então, a própria natureza vai selecionando, dia após dia, esse embrião. Primeiro dia, ele está fertilizado; então, quer dizer: o espermatozoide entrou no óvulo e formou o embrião. No segundo dia, ele tem que ter duas células; no terceiro dia, ele tem que ter quatro, oito e assim por adiante. Se vai alguma coisa errada, geralmente a causa é genética, a natureza mesma bloqueia. Então, nunca você vai ter no final um número de óvulos que você iniciou, um número correspondente de embrião, a própria seleção natural se encarrega, por isso que chama reprodução assistida. Assistida não é porque a gente manipula o processo reprodutivo; é porque a gente assiste pela ótica do microscópio aquilo tudo que está acontecendo. É isso, só isso. É um método natural, esse sim num ambiente artificial. Então, isso aí acontece de forma natural. Óbvio que pode chegar num momento, lá no final, que excede o que você necessita para dar a chance. Então, aí você não pode descartar; você tem que congelar.

Medicamente, cientificamente, o geneticista mostra como se dá o processo da reprodução assistida. Inclusive quando o material genético é excessivo, esses são criogenados, visando a preservação físico-química para, posteriormente, serem utilizados ou descartados.

Sobre a conservação, ou criopreservação, ou ainda congelamento,

Esses embriões para quando você se submete à fiscalização da vigilância sanitária, esses embriões são, quando entra o

espermatozoide no óvulo, ele recebe um código do governo para rastreio, para não haver troca, não haver transferência de material genético de uma pessoa para outra. Então, isso é muito bem controlado. Dia após dia que o biólogo vai manipulando, vai assistindo o que está acontecendo com o embrião, ele vai relatando num sistema. E no final, ele tem que dizer o fim desse embrião, ou ele vai para o corpo da mulher ou ele é congelado. Se ele é viável, ou seja, ele está vivo, ele só tem esses dois caminhos. Se ele está congelado, isso é propriedade do casal e ele, se não me engano, acho que são cinco anos, ele tem que manter obrigatoriamente aquilo congelado ou doar para pesquisa ou fins terapêuticos. Como é que doa? Informa à clínica que vai doar e a gente informa o órgão governamental que controla (vigilância sanitária), ela é que distribui o embrião nos laboratórios credenciados ou pode doar para terceiro também. Tudo isso é prévio, ela faz o consentimento e ainda faz tipo um testamento. Por exemplo, na ausência de um, o quê que faz com esses embriões? O casal engravidou, teve filho, mas ficou com cinco embriões congelados, aí ela, por um acidente ou uma fatalidade, faleceu; e aí faz o que com os embriões? Tem que prever o que vai acontecer, tudo tem que estar previsto em um 'testamento'. [...] E após os cinco anos? Ela pode manifestar isso, até descartar, se for inviável. Se for viável, não pode. Ela que manifesta previamente as possibilidades. E quando ela for fazer, tudo tem ser feito em documento e a gente informa à Anvisa [Agência Nacional de Vigilância Sanitária]. Nem tudo é fiscalizado, mas os que são fiscalizados, é perfeito, muito bem controlado, isso aí é uma das coisas que se tem que tirar o chapéu.

Nesse sentido, há previsão legal. Em 2005, foi sancionada a Lei de Biossegurança, regulamentando e estabelecendo regras para o uso de embriões congelados, somente para pesquisa com células-tronco embrionárias humanas, ou para fins terapêuticos. No entanto, nem sempre as clínicas seguem o que a lei determina. E, por outro lado, pouco é divulgado a respeito. Fica sempre uma pergunta sem resposta – e os excedentes? São descartados ou são usados em mulheres solicitantes?

Há uma ou várias questões que envolvem a utilização de técnicas de reprodução assistida, independentemente de sua modalidade. São discussões sobre os valores morais. Sobre tais valores, diz o entrevistado:

Quando você começa a entrar por esse lado, têm infinitos questionamentos né. A grande maioria vai muito de acordo com a formação que a pessoa tem. Isso influencia muito! Tem gente que não aceita muito bem, tem casal que não tem outra saída, não tem outra forma de ter filhos sem ser essa, mas reluta bastante por causa dessas questões morais, religiosas que confundem.

Essas questões de fato podem se confundir, pois os princípios morais e éticos são ou, pelo menos, deveriam ser inerentes ao ser humano. Quanto à religião, campo de crenças e fé(s) diferentes ou iguais levam o ser humano à extremos de sua vida.

Hans Jonas, cujos trabalhos se fundam em problemas éticos sociais originados pela tecnologia, defende que é “preciso suprir a tecnologia moderna”. Sua maior preocupação é que “o poder do ser humano sobre a matéria [tecnologia], sobre a vida na terra e sobre o próprio ser humano cresceu tanto, que hoje em dia a ação do homem pode exercer um amplo efeito até sobre o espaço e o tempo distante. [...] A mudança de natureza da atividade humana exige uma mudança na noção de responsabilidade” (PESSINI e BARCHIFONTAINE, 2014, pp. 300-301).

É a ética da responsabilidade em relação à ação do homem sobre o futuro. As técnicas de reprodução assistida já passam a serem corriqueiras, nos dias de hoje. Mas, não podemos deixar que essas técnicas sejam desvirtuadas, percam seu sentido. A tecnologia, em princípio, vem sendo desenvolvida a favor do homem e, portanto, não pode ser usada contra ele.

Conclusão

Antes denominada reprodução artificial, hoje reprodução assistida é uma tecnologia, ou um instrumento dela. Por isso, a técnica dessa ser um recurso, mas não o princípio, o meio e o fim.

Não somos contra a tecnologia, nem tão pouco contra seus avanços. O que nos assusta é saber que o poder do homem é tão grande, que pode ser avassalador. O ser humano natural, jamais poderá ser substituído pelo ‘fabricado’. Suprir o desejo da maternidade é um direito. Respeitar seus limites é um dever.

REFERÊNCIAS

- BATTESTIN, C.; GHIGGI, G. **O princípio responsabilidade de Hans Jonas: um princípio ético para os novos tempos.** Thaumazein, Ano III, número 06, Santa Maria (Outubro de 2010), pp. 69-85. Disponível em: http://sites.unifra.br/Portals/1/ARTIGOS/numero_06/battestin_5.pdf. Acesso em: 19 jul. 2015.
- BOURGUET, V. **O ser em gestação: reflexões bioéticas sobre o embrião humano.** [Trad. Nicolas Myimi Campanário]. São Paulo: Edições Loyola, 2002.
- BRASIL. **Lei nº 11.105**, de 24 de março de 2005. Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de

fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB, revoga a Lei no 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória no 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei no 10.814, de 15 de dezembro de 2003. Brasília, 2005.

BRASIL. **Resolução CFM nº 2.013/2013**. Conselho Federal de Medicina. Brasília, 16 de abril de 2013.

CESARINO, L. N. Nas fronteiras do “humano”: os debates britânico e brasileiro sobre a pesquisa com embriões. **MANA** 13(2): 347-380, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104...> Acesso em: 11 mar. 2015.

GROSSI, M.; PORTO, R.; TAMANINI, M. (orgs.) **Novas tecnologias reprodutivas concepitivas: questões e desafios**. Brasília: Letras Livres, 2003.

JONAS, H. **Técnica, medicina y ética**. Barcelona: Paidós, 1997.

KLEVENHUSEN, R. B.; RICCOBENE, B. Estatuto jurídico do embrião humano e pesquisa com células-tronco embrionárias humanas: aportes críticos aos votos proferidos no julgamento da ADI 3510. **Revista Âmbito Jurídico/Biodireito**. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos> Acesso em: 20 mar. 2015.

LATOURE, B. Do humano nas técnicas. In: SCHEPS, R. (org.) **O império das técnicas**. Campinas/SP: Editora Papirus, 1996. pp. 155-165.

_____. **Ciência em ação**. São Paulo: Unesp, 2000.

_____. “Faktura: de la notion de réseau à celle d’attachement”. In: A. Micoud & M. Peroni (orgs.). **Ce qui nous relie**. La Tour d’Aigues: Editions de l’Aube, 2000. pp.189-208.

_____. **A Esperança de Pandora**. São Paulo: Edusc, 2001. 372 p.

_____. Do humano nas técnicas. In: SCHEPS, R. (Org.) **O Império das técnicas**. Campinas: Papirus, 1996. pp.155-166.

_____. *Politiques de la nature. Comment faire entrer les sciences em démocratie*. Paris: La Découverte, 1999. In: CESARINO, L. N. Nas fronteiras do “humano”: os debates britânico e brasileiro sobre a pesquisa com embriões. **MANA** 13(2): 347-380, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104...> Acesso em: 11 mar. 2015.

_____. Reensamblar lo Social: una introducción a la teoría del actor-red. Buenos Aires: Manantial, 2008. In: SEGATA, J. **Redes, ou as coisas que Bruno Latour me**

roubou... (2012) Disponível em: <<http://contrafeitos.blogspot.com.br/2011/03/redes-ou-as-coisas-que-bruno-latour-me.html>> Acesso em: 28 mar. 2015.

LEITE, E. O. **Procriações artificiais e o direito**: aspectos médicos, religiosos, psicológicos, éticos e jurídicos. São Paulo: RT, 2002.

MAIA, A.; SERAFIM, S. Análise da Teoria Ator-Rede (TAR) e sua relação com os paradigmas de Relações Públicas. **Revista Contemporânea**, ed.17, Vol. 9, nº 1, ano 2011.

Disponível em:

<http://www.contemporanea.uerj.br/pdf/ed_17/contemporanea_n17_09_maia_serafim.pdf>

Acesso em: 03 mar. 2015.

MARRA, E. A. **A gestão de substituição**: uma análise de suas implicações ético-jurídicas.

[Monografia] Brasília: Universidade de Brasília, 2013. Disponível em:

<<http://bdm.unb.br/bitstream/10483/5817/6/2013.pdf>> Acesso em: 22 mar. 2015.

MARTINEZ, V. C.; MUCHERONI, M. L.. Estado-Ciência e Biossegurança. In: CORRÊA, E. A. de A.; GIACOIA, G.; CONRADO, M. (Coords.). **Biodireito e dignidade da pessoa humana**. Curitiba: Juruá, 2006. pp. 319-327.

OTERO, P. **Personalidade e identidade pessoal e genética do ser humano**: um perfil constitucional da Bioética. Coimbra: Almedina, 1999. pp. 13-14.

PISSETTA, F. **Reprodução assistida homóloga post mortem**. Aspectos jurídicos sobre a filiação e o direito sucessório. Rio de Janeiro: LumenJuris, 2014.

RAMPAZZO, L. **Ética e Direito, Bioética e Biodireito**. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2003.

SCHOR, T. Reflexões sobre a imbricação entre ciência, tecnologia e sociedade. **Revista scientiæ zudia**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 337-67, 2007. Disponível em:

<<http://www.revistas.usp.br/ss/article/viewFile/11115/12883>> Acesso em: 28 mar. 2015.

SEGATA, J. **A Inventividade da Rede**. Rastros - Ano XIV, pp. 139-159. Dezembro de 2013.

Disponível em: http://www.academia.edu/11673118/A_Inventividade_da_Rede. Acesso em: 18 ago. 2015.