



## MATERNIDADE E PATERNIDADE NA ERA TECNOLÓGICA

**Lucila Scavone**

O nosso objetivo é fazer uma reflexão sobre a crescente utilização das Tecnologias Reprodutivas (TRs) no Brasil e seus impactos nas matrizes dominantes da maternidade e da paternidade. Estas matrizes estão apoiadas em um modelo de sexualidade fundamentado nas diferenças biológicas, reforçando uma divisão sexual da sociedade, que têm entre suas características um maior envolvimento das mulheres na vivência parental.

Para fins deste ensaio trataremos tanto da contracepção (TCO), especialmente a esterilização, como das novas tecnologias conceptivas (NTCs), apoiando-nos em dados referentes à sua utilização no país, relacionando-as com a experiência da maternidade e da paternidade. *Buscamos responder questões como: em que o avanço das TRs contribuiu para mudanças nos padrões da maternidade e da paternidade, em última instância, das relações de gênero na família ou fora dela? É possível constatar elementos transformadores, do ponto de vista de gênero e da constituição familiar, relacionados ao uso das TRs?* Pressupomos que se as TRs refletem o avanço da ciência e, portanto, um

estágio de desenvolvimento e transformação da sociedade, a sua utilização provoca e acelera mudanças nas relações sociais.

Para responder as questões acima é necessário refletir para além de uma posição maniqueísta, dos benefícios ou dos malefícios que as tecnologias de controle ou incentivo à reprodução propiciaram às mulheres ou aos homens. Há que contextualizá-las no espírito da racionalidade moderna que, particularmente, na área da medicina, buscou agir sobre os problemas da vida, de sua qualidade e duração. Trata-se, *primeiramente*, de definir os propósitos das tecnologias e as reflexões que lhes são dirigidas.

Entendemos o termo *tecnologias* como “*um conjunto de técnicas*” ou “*como a teoria ou a filosofia das técnicas*”<sup>1</sup>. A primeira definição pode ser aplicada para nomear as técnicas de reprodução humana e a segunda, para compreender as relações sociais subjacentes às práticas das mesmas. Segundo Laborie (1992, p.29):

*[...] o desenvolvimento tecnológico supõe a criação e a utilização de instrumentos; supõe também um processo e a aplicação de princípios supostamente racionais e/ou científicos para controlar, explorar, modificar espaço, a matéria, a natureza; no caso das tecnologias médicas, o corpo humano*<sup>2</sup>.

Para Marcuse (1999) a técnica é “*uma forma de dominação (sobre a natureza e sobre os homens) uma dominação metódica, científica, calculada e calculadora*” e que pode « *promover tanto o autoritarismo quanto a liberdade, tanto a escassez quanto a abundância, tanto o aumento quanto a abolição do trabalho árduo* ». A aplicação desta concepção à experiência das TRs implicaria na difusão e dominação do modelo médico científico em benefício da ciência, mas, também, na procura de mulheres e homens por este modelo visando uma melhor qualidade de vida. O domínio sobre a natureza, no caso da reprodução, pode ser considerado como um elemento de autonomia para mulheres e homens, mas também, como um elemento de controle político, ou ainda um fator de risco para a saúde.

Habermas (1973, p.65) referia-se à possibilidade de um crescimento considerável do “repertório de técnicas de controle”, entendendo por elas, inclusive, novos produtos farmacêuticos para o controle das emoções; meios de controle de ordem genética, entre

---

<sup>1</sup> A primeira definição de Tecnologia é descritiva e, segundo seu autor, inexata, porque funciona como sinônimo de técnica; a segunda definição seria a mais precisa (LALANDE, s/d).

<sup>2</sup> Para Mauss (1980), técnica é: “um ato tradicional eficaz [...] O homem se distingue dos animais pela transmissão de suas técnicas e provavelmente pela sua transmissão oral”. A técnica é produzida pela sociedade humana ao mesmo tempo em que produz esta sociedade.

outras. Neste processo de desenvolvimento em direção a um mundo virtual, que hoje já adentramos, ele alertava para a necessidade de “uma discussão pública, sem entraves e isenta de dominação, sobre o caráter apropriado dos princípios e normas orientando a ação [...] (HABERMAS, 1973, p.67)”. Esta discussão, devido ao desenvolvimento e implicações éticas, sociais e médicas destas técnicas, se faz cada vez mais necessária.

Já a reflexão de Latour (1989) e Caillon (1986), feita com base na análise do percurso dos inventores e da recepção das técnicas, pode sugerir outras pistas de análise das TRs. Segundo estes autores, o elogio da técnica pelos seus promotores desloca o foco de sua finalidade, que seria o dos interesses dos grupos visados para o elogio do avanço da ciência. TAIN (1999) diz que no caso da fecundação *in vitro* isto significaria que os casais estariam sendo recrutados para servirem aos interesses dos promotores das técnicas, isto é, em qualquer circunstância, a serviço da ciência. Estas abordagens nos levam a uma indagação mais ampla, afinal para que servem os avanços da ciência na área da reprodução humana? Para libertar ou dominar as mulheres e os homens, servindo às finalidades da ciência? Ou as duas coisas, ou nenhuma delas ?

No/as autore/as referido/as há a idéia de fundo que o avanço tecnológico implica controle e dominação, portanto há, também, com diferentes ênfases, uma postura crítica aos avanços tecnológicos, seja analisando seus efeitos ou a forma como são concebidos e/ou divulgados. Há que considerar as posições de outros setores da sociedade que se afinam com estes autores, com objetiv

os diferentes, como o Feminismo, cujas diferentes correntes se situam, grosso modo, entre as que recusam de forma radical as tecnologias invasivas; as que consideram que elas devem ser utilizadas com indicação individualizada atendendo as necessidades da/os usuária/os ; ou ainda, aquelas que as aceitam como parte inevitável do avanço das ciências. Via de regra as argumentações que embasam essas posições se aglutinam em torno das questões da saúde, dos direitos e da ética, mas, mesmo considerando suas diferenças elas têm em comum o fato de manter, em menor ou maior grau, uma reflexão crítica diante dos propósitos e dos usos das TRs.

*Em segundo lugar trata-se de discutir os impactos mais evidentes do advento da contracepção medicalizada (especialmente, da ampla utilização da esterilização) à vida das mulheres e dos homens no que se refere à experiência da maternidade e da paternidade. Os*

avanços das ciências biomédicas são considerados por diverso/as autore/as como um dos fenômenos contemporâneos que podem explicar os novos conceitos de paternidade e maternidade que foram emergindo a partir do final dos anos 1960 (Hurstel e Parseval, 2000)<sup>3</sup>. Uma das nossas hipóteses é que estes avanços propiciaram a escolha mais segura da maternidade e, por extensão, da própria paternidade, continuando embasados nas relações de dominação masculina. A pílula contraceptiva, por exemplo, foi considerada, pela sua eficácia, como um grande avanço para a autonomia das mulheres, avanço este que veio fortalecer o lugar feminino na vida pública dissociando a sexualidade da reprodução e possibilitando-lhes novas escolhas de vida, além da maternidade. A possibilidade de planejar a maternidade - que era considerada até então, como da ordem do natural e como um destino biológico inevitável - abriu às mulheres *o espaço para a livre escolha da maternidade*. Assim, a segurança contraceptiva trouxe a possibilidade de planejar o momento da gravidez e o número de filho/as desejado/as.

No Brasil, este espaço foi consolidado com o uso da esterilização feminina; a esterilização masculina ainda é muito tímida no país. De fato, em 1996, segundo pesquisa (PNDS/BEMFAM1997), **das 76.7% de mulheres, com 15-49 anos**, em união, utilizando **CO**, 70.3% empregavam métodos modernos, entre as quais: **40.1%, estavam esterilizadas**; 20.7% utilizavam a pílula; 1.2% recorriam a injeções e 1.1% ao DIU; 4.4% faziam referência ao uso da camisinha pelo companheiro e 2.6% referiram-se à esterilização masculina. Essa mesma pesquisa, **com homens de 15-59 anos**, em união, mostrou que 73.4% deles declararam utilizar métodos contraceptivos modernos junto com as companheiras, dos quais 2.4% recorriam ao condom e **5.2% tinham se esterilizado**; os outros métodos referidos foram aqueles utilizados pelas companheiras, 40.3%, esterilização feminina e 18.6%, pílula contraceptiva.

Estes dados nos mostram que a contracepção no país se passa, sobretudo, pelo corpo das mulheres<sup>4</sup>. Assim, o avanço das TRs, no que diz respeito à contracepção, não mudou o padrão dominante de maior responsabilidade feminina na prevenção da gravidez, mantendo

---

<sup>3</sup> Os outros fenômenos seriam as modificações das formas de casamento e tipos de família e nos direitos de filiação.

<sup>4</sup> É sempre bom lembrar que na História da contracepção, nos tempos pré-pílula, o coito interrompido foi um dos métodos utilizados para evitar a gravidez, implicando responsabilidade masculina na procriação.

o significado diferenciado da maternidade e paternidade futuras. Por outro lado, cabe destacar que uma contracepção segura, como a esterilização, proporcionou às mulheres o controle total de sua reprodução e isto fez com que muitos homens fossem contrários a este método pois, a sexualidade de suas companheiras escapava de seus controles. Entretanto, por se tratar de um método cuja reversibilidade é ainda difícil, só sendo possível para cerca de 50% dos casos, a decisão da esterilização é complexa.<sup>5</sup> Esta complexidade poderia, por outro lado, induzir uma maior participação do homem na decisão, já que se trata de um método radical e que o desejo de paternidade, também, está em jogo com a esterilização da companheira. Esta hipótese ainda precisa ser melhor averiguada.

As TCOs modernas introduziram na reprodução humana a dúvida sobre um destino biológico inevitável, possibilitando às mulheres romperem com o determinismo biológico da maternidade e conquistarem maior liberdade e autonomia de sua sexualidade e reprodução. Elas tiveram, entretanto, a característica de manter a responsabilidade feminina pela contracepção<sup>6</sup>, distanciando os homens deste espaço e tornando a paternidade um conceito dependente da realização da maternidade. Deste ponto de vista, as TCOs não trouxeram grandes inovações. pois continuaram reproduzindo a divisão tradicional dos papéis sexuais, afirmando o modelo biológico de família, embora, por outro lado, tenham, contraditoriamente, aberto caminho para novos arranjos familiares.

É bom lembrar que do ponto de vista subjetivo a maternidade é uma relação de intensa afetividade, justamente pelo fato que seu *processo biológico, desde o início da gestação, é circunscrito ao corpo das mulheres*, estabelecendo um estreito vínculo de pertença<sup>7</sup>, o quê, de uma certa forma, exclui os homens. Conforme BARBIERI (1990, p.32): “*nós, mulheres e homens, somos imprescindíveis para a fecundação, mas só o corpo das mulheres assegurou até agora (...) a sobrevivência do corpo fecundado e portanto, da espécie humana.*” Talvez este seja um dos fatores mais importante que diferencie a maternidade da paternidade, que também é uma experiência afetiva muito forte, a qual, com toda justiça, grupos de homens buscam resgatar (PEREA, 2000). Para melhor compreender estas diferenças seria necessário analisar este processo não só como

---

<sup>5</sup> A reversão da esterilização feminina parece ser controversa, a cifra citada é dada por Boyacivan (2004); outros autores referem-se a dificuldades neste procedimento.

<sup>6</sup> Além disso, elas, também, foram utilizadas visando a implantação de uma política de controle demográfico das populações pobres dos países do sul e, tal como foram realizadas, causaram danos à saúde das mulheres.

<sup>7</sup> A adoção e as Novas Tecnologias Conceptivas (com o útero de aluguel) trazem outros elementos importantes a esse debate. A questão de fundo inquietante é se a matriz da maternidade biológica permanece dominante nesses casos?

uma divisão sexual de competências biológica e socialmente determinadas, mas, como um resultado das relações de dominação masculina.

Por outro lado, o fato de a maternidade se tornar uma escolha abre para a paternidade a mesma possibilidade, desencadeando um processo de negociação, que é tanto mais sofisticado, quanto melhores as condições sócio-econômicas-culturais do casal. O recurso à esterilização feminina, por ser mais radical, praticamente definitivo, traz à tona as contradições que evidenciam as dificuldades da escolha : de fato, entre suas seqüelas mais freqüentes está o arrependimento. Se considerarmos que do ponto de vista social, fora ou dentro da família, a maternidade ainda representa, sobretudo, a responsabilidade feminina com a procriação, poderíamos indagar se a decisão pela esterilização não adviria de uma negação deste desempenho ; ou, simplesmente, significaria a adequação das mulheres a um arranjo familiar com proles reduzidas, dando continuidade, todavia, ao lugar que tradicionalmente ocupam na família ?

As tecnologias conceptivas (TCs) trazem uma outra dimensão desta possibilidade de escolher. Com a esterilização a escolha é de não ter mais filho/as, ou de tê-los em número planejado, o quê de uma certa maneira restringe a maternidade, sem contudo, romper com o padrão reprodutivo dominante, pois, são as mulheres que se esterilizam. Com as TCs a escolha é ter filho/as, reafirmando (e, poderíamos dizer, aumentando) o valor da maternidade e por consequência da paternidade. O padrão reprodutivo tradicional não é, tampouco, rompido ; os procedimentos se passam predominantemente, no corpo das mulheres.

Mas, as TCs separam definitivamente a sexualidade da reprodução, introduzindo outros atores na relação parental, fazendo da maternidade e da paternidade uma sucessão de empreendimentos que são vividos separadamente durante o processo da fecundação. Nestas circunstâncias a escolha da maternidade e paternidade é, sem dúvida, mais complexa.

O aumento da oferta e procura das **TCs** no país, com a expansão de clínicas de Reprodução Assistida **RA** é um fato que chama atenção, pois evidencia a aceitação e ampliação do uso deste recurso : 6 clínicas em 1982; 23 clínicas em 1992; 44 clínicas em 1994 e 117 clínicas em 2001. Nesse ano, 55 estavam no estado de São Paulo, sendo 30 na cidade de São Paulo e as restantes no interior; as outras estão espalhadas em 17 estados do

Brasil<sup>8</sup>, (RS, SC, PR, SP, MS, MT, GO, MG, RJ, ES, BA, SE, AL, PE, RN, CE,) são clínicas particulares ou ligadas às universidades (ARILHA,1996, Dossiê RA/Redesaúde, 2003)<sup>9</sup>. Resta verificar se este aumento coincide com um aumento de doenças causadoras da infertilidade, ou com sua maior visibilidade, ou ainda, com a maior difusão e modismo da técnica, correspondendo à própria expansão do consumo das tecnologias médicas em geral.

Pode-se dizer que, embora estas técnicas não se estendam a um número representativo de pessoas no país e, que ainda estejam mais restritas às clínicas particulares, há a constatação de seu significativo consentimento e procura por mulheres e homens de diferentes estratos sociais, conforme constatam inúmeras pesquisas (ROTÂNIA, 1998; FERREIRA, 1998; BARBOSA, 1999, TAMANINI, 2003).

Entretanto, o que ocorreu foi que a constatação da ausência histórica dos homens do espaço reprodutivo resultou em estudos sobre a paternidade e masculinidades, que revelam muito mais a preocupação em afirmar a construção histórica/cultural de uma nova identidade masculina, ou em buscar um lugar ativo e responsável para os homens na reprodução, do que em construir uma abordagem relacional (ARILHA et al. 1998). Parece-nos legítima esta preocupação, no entanto, ela desconsidera que a ausência dos homens no espaço reprodutivo é produzida pelas relações de dominação e poder entre os sexos.

A construção de uma nova identidade masculina, integrando a vida sexual e reprodutiva, significa um confronto constante com as estruturas dominantes objetivas e subjetivas, portanto, um lento processo. Ora, se nas pesquisas sobre contracepção e aborto que realizamos, observamos que a presença dos homens nessas práticas foi resumida na fórmula dominante “*as mulheres assumem as conseqüências sociais da reprodução*” constatamos, por outro lado, que estas mulheres trataram este fato como *natural*.

Além disso, observamos a recorrência de uma descrença no envolvimento efetivo dos homens na vivência da paternidade, o quê, em um certo sentido, reforça o afastamento deles das conseqüências da reprodução. Outrossim, constatamos a apropriação feminina das

---

<sup>8</sup> A Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA) e a Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH) pretendem criar um Cadastro Nacional em Reprodução Humana Assistida que incluirá os profissionais, clínicas ou serviços que realizam investigação e/ou tratamento em “esterilidade conjugal”. Por enquanto as informações só cobrem os serviços registrados.

<sup>9</sup> As clínicas públicas possibilitam à população de baixo poder aquisitivo acesso a esta tecnologia, embora seja necessário pagar alguns medicamentos. Cabe lembrar que tais serviços não estão dando conta da demanda deste setor da população: os casais esperam até dois anos para conseguirem obter o procedimento. Segundo informação de um médico destes serviços. Existe também um patamar mínimo de renda para os casais obterem o procedimento com o intuito de evitar demanda daqueles que não tenham condições de manter uma criança.

conseqüências sociais do ato biológico de ser mãe, expressa no caso, por uma aceitação *naturalizada*, por parte das mulheres, da gestão solitária da contracepção e da decisão, mais solitária ainda, de abortar. Raras vezes os homens expressaram, segundo os depoimentos das mulheres, o desejo da paternidade, e quando isto ocorreu, eles não assumiram as conseqüências deste desejo (SCAVONE, 2001).

Se as **TRs**, no seu conjunto, introduziram na reprodução humana a dúvida sobre um destino biológico inevitável, possibilitando às mulheres romper com a determinação social da maternidade, as **TCs**, são as que mais causaram impactos nas matrizes dominantes da maternidade e da paternidade, sem contudo transformá-las. A fragmentação do papel da mãe foi um dos impactos mais evidentes para a *família artificial* (SNOWDEN e MITCHELL, 1984). A maternidade biológica já não é mais o primeiro critério que designa uma mãe, enquanto a paternidade pode ser definida por um critério: a origem do espermatozóide (LABORIE, 1992; DAVHERNAS LEVY, 1999). O doador anônimo, pai biológico, distingue-se do pai social que criará a criança, mas, o pai social também poderá ser o pai biológico. A aceitação de um pai biológico pelo pai social pode ser um fator de mudança na relação virilidade-paternidade que resta verificar.

As diversas técnicas de **TCs**, *inseminação artificial intraconjugal (IAC)* ou a *inseminação artificial com doador de esperma (IAD)*, a *fecundação in vitro (FIV)* - com o nascimento de bebês de proveta – a *ICSI, injeção intracitoplasmática de espermatozóide*, entre outras variações, envolvem uma série de novos atores na reprodução, como os médicos, os doadores anônimos de esperma, as mães de aluguel, extrapolando a relação do casal. Resta saber como essas mudanças interferem nas relações de gênero. LABORIE (1996) chama atenção para o fato de que todas as técnicas de fecundação *se passam no corpo das mulheres*, provocando impactos consideráveis na saúde, o que reafirma a responsabilidade feminina na procriação. STOLCKE (1990) lembra-nos que as **TCs** obedecem uma lógica que responde ao desejo da paternidade (um filho do próprio sangue) e a uma apropriação masculina, pela ciência, de uma capacidade feminina *de dar a vida e criar um ser humano*.

Em suma, as **TRs** nos dão *soluções tecnológicas para a reprodução humana*. As mulheres continuam recorrendo à contracepção, à esterilização, ao aborto, decidindo pela

não maternidade, majoritariamente sem a participação dos homens. Por outro lado, a expansão das TCs evidencia que os projetos de maternidade e paternidade podem estar muito presentes na vida de homens e mulheres, embora sejam as mulheres, com seus corpos, que se submetem aos procedimentos técnicos do filho “a qualquer preço”, retomando a antiga fórmula “tota mulier in utero”.

#### BIBLIOGRAFIA

- ARILHA, M. Desejo da Maternidade, Tecnologias Conceptivas e o Estado: rápidas considerações. SCAVONE, Lucila (org.) *Tecnologias Reprodutivas: gênero e ciência*, São Paulo: Ed. Unesp, 1996. p.199-204.
- ARILHA, M., RIDENTI, S. G. U., MEDRADO, B. org. *Homens e masculinidades: outras palavras*. São Paulo: ECOS/Editora 34, 1998.
- BARBIERI T. Sobre la categoria género. Una introducción teórico-metodológica. In STOLCKE V. AZEREDO S. *Direitos Reprodutivos*, SP: FCC, 1990, p.11-24.
- BARBOSA, R. Desejo de filhos e infertilidade: um estudo sobre reprodução assistida no Brasil. Tese de Doutorado em Sociologia. USP, SP, 1999.
- CALLON M. Elements pour une Sociologie de la traduction : la domestication des coquilles SaintJacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc. *Année Sociologique*, vol. 36, p. 169-208.
- DAVHERNAS LEVY M.J., *Reproduction médicalisée, temps et différence. Cahiers du Genre*, L’Harmattan, n.25, 1999, p.167-188
- DOSSIE REDESAUDE, *Reprodução Assistida*, 2003, SP.

- HURSTEL e PARSEVAL, Le pardessus du soupçon in Histoire des Pères et de la Paternité – Paris : Larousse, 2000
- FERREIRA, M. F. Esterilidade e Reprodução assistida: no Jornal Impresso Diário e na Narrativa de Homens e Mulheres Estéreis no Brasil. Tese de Doutorado. FCL/UNESP/Araraquara. 1998.
- LABORIE, F. Rapports Sociaux des Sexe dans les Nouvelles Technologies de la Reproduction. *Cahiers Du Gedisst*. Paris: IRESCO/CNRS, 1992.
- LABORIE, Françoise. Procréation artificielle: santé des femmes et des enfants. MASUY-STROOBANT, G. et Al. *Santé et Mortalité des Enfants en Europe: Inégalités Sociales D’Hier et D’aujourd’hui*. Paris: L’Harmattan, 1996, p.477-500.
- LATOUR, B. La science en action , Paris : La Découvert, 1989.
- MARCUSE, Tecnologia, Guerra e Fascismo, São Paulo, EDUNESP, 1999
- PEREA, J.G.F. La soledad en la Paternidad – Série La salud Reproductiva: una tarea conjunta. Video, 2000, México.
- PNDS/BEMFAM (Sociedade Civil pelo Bem-Estar Familiar no Brasil) et al., p. 48-69, 1997.
- ROTANIA. A. A. Novas tecnologias reprodutivas e genéticas, ética e feminismo: a celebração do temor. Rio de Janeiro: COPPE/UERJ, 1998.
- SCAVONE L. Feminismo e Ciências Sociais, Tese de Livre-Docência, UNESP, 2001
- SNOWDEN, R.; MITCHELL, G. D. la famille artificielle, reflexion sur l’insemination artificielle par donneur. Paris: Ed. Antropos, 1984.
- STOLCKE V. Derechos Reproductivos in STOLCKE V., AZEREDO S. *Direitos Reproductivos*, SP: FCC, 1990, p. 73-108
- TAMANINI, Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas à luz da bioética e das teorias de gênero: casais e [medic@s](mailto:medic@s) no sul do Brasil. Tese de Doutorado. UFSC, 2003.