



# **E AÍ, BORA CONGELAR?**

**BIOPEDAGOGIAS DA REPRODUÇÃO HUMANA  
ASSISTIDA**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
SUL FACULDADE DE EDUCAÇÃO - FAGED  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
EDUCAÇÃO – PPGEDU**

**Mayra Louyse Rocha Paranhos**

***E AÍ, BORA CONGELAR?* BIOPEDAGOGIAS DA  
REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Educação, junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Linha de Pesquisa:** Estudos Culturais em Educação.

**Orientador:** Dr. Luís Henrique Sacchi dos Santos.

### CIP - Catalogação na Publicação

Paranhos, Mayra Louyse Rocha  
E aí, bora congelar? Biopedagogias da Reprodução  
Humana Assistida / Mayra Louyse Rocha Paranhos. --  
2024.  
169 f.  
Orientador: Luís Henrique Sacchi dos Santos.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de  
Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. Biopedagogias. 2. Biopolítica. 3. Infertilidade.  
4. Gênero. 5. Técnicas de Reprodução Humana Assistida.  
I. dos Santos, Luís Henrique Sacchi, orient. II.  
Título.

Mayra Louyse Rocha Paranhos

***E AÍ, BORA CONGELAR? BIOPEDAGOGIAS DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA***

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Educação, junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Linha de Pesquisa:** Estudos Culturais em Educação.

**Orientador:** Dr. Luís Henrique Sacchi dos Santos.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Luís Henrique Sacchi dos Santos  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Russel Teresinha Dutra da Rosa  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Livia de Rezende Cardoso  
Universidade Federal de Sergipe

---

Prof. Dr. George Saliba Manske  
Universidade do Vale do Itajaí

Porto Alegre - RS  
2024

*"Dedico esta tese a todas as mulheres que enfrentam o desafio da infertilidade, uma batalha muitas vezes solitária e dolorosa. Que esta pesquisa tenha potência, para garantir que todas as pessoas, independente de sua condição financeira, tenham acesso aos cuidados necessários para realizar seus desejos construídos socialmente, de serem mães/pais. Que possamos garantir um futuro onde o direito reprodutivo seja uma realidade para todas/os."*

*A possibilidade não é um luxo. Ela é tão crucial quanto o pão.  
(Judith Butler)*

## AGRADECIMENTOS

Os primeiros agradecimentos vão para as pessoas mais potentes na construção de quem sou/estou, sou agradecida pelas condições em que nasci, fui criada e experiencio hoje. Os discursos que são potentes em minha vida foram construídos nos gestos de amor e respeito deste meio, no qual tive a presença significativa de Letícia Rocha, minha avó, Vânia Rocha, minha mãe, Márcia Paranhos, minha irmã, de Antônio Paranhos, um pai amoroso e compreensivo e Luiz Rocha, um tio presente e cuidadoso, inspiração para continuidade dos meus estudos. Pessoas afetuosas e fortes, que aprenderam a ressignificar a vida, diante de tantos desafios que precisaram enfrentar, inclusive para garantir o direito de acesso e permanência dos estudos para as/os suas/seus filhas/os. O caminhar deste trabalho aconteceu em um período que certamente ficará marcado na vida de todas/os, que trouxe consigo o fim de sonhos e vidas, em especial para a minha família, com a perda do meu pai, que me acompanhou no início desse sonho, apoiando a minha ida para o Rio Grande do Sul, mesmo ficando com o coração apertado de saudade. Que esteve comigo durante o Mestrado e que, de algum modo, acompanhou a conclusão dessa etapa do Doutorado.

Ao meu orientador Luís Henrique Sacchi dos Santos por tudo que é e faz por todas/os que têm a alegria de conviver ao lado dele. Agradeço pelas inspirações, encorajamento e direcionamento de forma gentil, mostrando que é possível estabelecer uma relação amigável, mesmo quando se tem a missão de orientar. Quando me sentia impotente e sem saber o rumo que a pesquisa iria tomar, ao conversar com o Luís Henrique lembrava os motivos pelos quais, desde o primeiro dia que o vi, desejei realizar o Doutorado com ele. Assim, te agradeço pela possibilidade de orientar essa escrita e por todo suporte que recebi de ti. Levarei essa experiência em minhas memórias afetivas, tu és uma inspiração. Obrigada também pelo nosso grupo de pesquisa que, mesmo em meio ao caos, contribui umas/uns com as/os outras/os.

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEDU) e a todas as experiências que vivenciei na Faculdade de Educação (FACED), através das disciplinas, docentes do programa, as orientações, rodas de conversas e amizades que fiz e consolidei neste percurso. A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa integral para uma mulher nordestina, sem dinheiro no bolso, sem parentes importantes e vinda do interior. Foi um dos maiores estímulos e possibilitadores para ingresso, permanência e finalização deste curso de Doutorado. As pessoas do Rio Grande do Sul, pelos dias que passei por essa terra, pelas amizades estabelecidas, que fazem parte da minha rede de afetos. Cheguei em pleno inverno, um

frio que nunca tinha sentido, mas o acolhimento foi caloroso e eu só tenho gratidão por um dia ter conhecido um povo e uma terra tão bons.

À essa competente banca que contribuiu com orientações pontuais e imprescindíveis, no exame de qualificação Profa. Dra. Livia de Rezende Cardoso (PPGED/ UFS), Prof. Dr. George Saliba Manske (PPGEDU/ UNIVALI) e o aceite da Profa. Dra. Russel Teresinha Dutra da Rosa (PPGEDU/UFRGS) para contribuir nesse momento da defesa. Pessoas que admiro por sua trajetória acadêmica, que produzem pesquisas potentes para se pensar no sujeito no contexto educacional, entendendo que muitos discursos formam o nosso eu e que somente através das problematizações teremos um despertar. Aprendo com vocês a importância de pertencermos ao mundo, andarmos de mãos dadas e termos esperança do verbo esperar, e não do verbo esperar, como nos ensina Freire, concluo esse agradecimento valendo-me das palavras de Carlos Drummond de Andrade:

*Não serei o poeta de um mundo caduco.  
Também não cantarei o mundo futuro.  
Estou preso à vida e olho meus companheiros.  
Estão taciturnos mas nutrem grandes esperanças.  
Entre eles, considero a enorme realidade.  
O presente é tão grande, não nos afastemos.  
Não nos afastemos muito, vamos de mãos dadas.*

## RESUMO

O percurso desta tese foi permeado pela possibilidade de perscrutar as postagens (pequenos textos informativos, imagens, esclarecimentos de dúvidas, informações sobre serviços disponíveis, reprodução de informações publicadas em artigos científicos de modo “simplificado”, entre outras) de quatro Clínicas de Reprodução Humana Assistida, no que diz respeito aos discursos presentes nas postagens de seus *sites*. A escolha deste objetivo parte do desejo de entender como essas postagens agem de forma pedagógica, no que diz respeito aos discursos que produzem clamores sobre as formas de ser e estar e de cuidar do corpo, bem como tratar sobre a economia da esperança para uma vida otimizada. A produção do material empírico ocorreu ao analisar os *sites* dessas Clínicas, ao discutir como essas postagens agem de forma (bio)pedagógica na vida dos sujeitos que procuram os serviços ofertados por elas. Apesar de abordar um assunto referente ao contexto tecnobiomédico, esta tese teve como premissa o olhar da Educação na Reprodução Humana. As observações foram realizadas de janeiro de 2020 a julho de 2022, com enfoque na apresentação das Técnicas de Reprodução Humana Assistida, aos depoimentos das pessoas que buscam por essas técnicas, as dicas de “sucesso” dentro da Reprodução Humana Assistida, orientadas pelas/os especialistas dessas Clínicas e a responsabilização do corpo feminino para êxito das técnicas. A não-linearidade que encontramos, quando pesquisamos na Internet, confere um descentramento que somente com a ajuda dos Estudos Culturais, e suas múltiplas formas de leitura, é possível uma problematização do que é visto, através do não visto. Assim, a análise discursiva das postagens, sobre como estas podem agir de forma pedagógica, no que diz respeito às formas de ser e estar e de cuidar do corpo, bem como garantir uma segurança biológica para o futuro dos/as filhos/as, estão associadas aos discursos de promoção da saúde e de uma política da esperança. As postagens das Clínicas, logo em sua página inicial, despontam como uma das formas mais expressivas de encontrarmos o corpo como campo político, como objeto de intervenção (no caso deste trabalho, os corpos molecular e somático), através do controle dos genes que podem desencadear doenças, ou aperfeiçoando um corpo “defeituoso” para que ele possa reproduzir. Ao incorporar estratégias educativas nos *sites*, através de suas postagens, as Clínicas de Reprodução Humana Assistida não apenas divulgam informações, mas também desempenham um papel ativo na formação de conhecimento e na orientação das/os pacientes. Essa abordagem educa os sujeitos sobre as opções disponíveis, promovendo um entendimento mais aprofundado das práticas tecnobiomédicas na área da saúde reprodutiva, sobretudo para o gênero feminino. Nesse sentido, a temática das tecnologias reprodutivas se configura em um terreno fértil, porém, arenoso, que atua como uma biopolítica, que cria estratégias de regulação e normatização, que atua em corpos específicos e que demanda uma atenção maior por parte da sociedade, em defesa da garantia dos direitos reprodutivos e da proteção da própria integridade humana.

**Palavras-chave:** Biopedagogias. Biopolítica. Infertilidade. Gênero. Técnicas de Reprodução Humana Assistida.

## ABSTRACT

The trajectory of this thesis was permeated by the possibility of scrutinizing the posts (short informative texts, images, clarifications of doubts, information about available services, simplified reproduction of information published in scientific articles, among others) of four Assisted Human Reproduction Clinics regarding the discourses present in the posts on their websites. The choice of this objective stems from the desire to understand how these posts act pedagogically concerning the discourses that produce claims about ways of being, existing, and taking care of the body, as well as addressing the economy of hope for an optimized life. The production of empirical material occurred by analyzing the websites of these Clinics, discussing how these posts act in a (bio)pedagogical way in the lives of individuals who seek the services offered by them. Despite addressing a subject related to the technobiomedical context, this thesis had as its premise the perspective of Education in Human Reproduction. Observations were made from January 2020 to July 2022, focusing on the presentation of Assisted Human Reproduction Techniques, testimonials from people seeking these techniques, tips for "success" within Assisted Human Reproduction, guided by the specialists of these Clinics, and the responsibility of the female body for the success of the techniques. The non-linearity encountered when researching on the Internet confers a decentering that only with the help of Cultural Studies and its multiple forms of reading is it possible to problematize what is seen through the unseen. Thus, the discursive analysis of posts, on how these can act pedagogically regarding ways of being, existing, and taking care of the body, as well as ensuring biological security for the future of children, is associated with discourses promoting health and a politics of hope. The posts of the Clinics, right on their homepage, emerge as one of the most expressive ways of encountering the body as a political field, as an object of intervention (in the case of this work, molecular and somatic bodies), through the control of genes that can trigger diseases, or by perfecting a "defective" body so that it can reproduce. By incorporating educational strategies on their websites through their posts, Assisted Human Reproduction Clinics not only disseminate information but also play an active role in knowledge formation and patient guidance. This approach educates individuals about available options, promoting a deeper understanding of technobiomedical practices in reproductive health, especially for females. In this sense, the theme of reproductive technologies configures itself in a fertile yet sandy terrain, acting as a biopolitics that creates strategies of regulation and standardization, operating on specific bodies and demanding greater attention from society in defense of reproductive rights and the protection of human integrity.

**Keywords:** Biopedagogies. Biopolitics. Infertility. Gender. Assisted Human Reproduction Techniques.

## RÉSUMÉ

El recorrido de esta tesis estuvo marcado por la posibilidad de examinar las publicaciones (pequeños textos informativos, imágenes, aclaraciones de dudas, información sobre servicios disponibles, reproducción de información publicada en artículos científicos de manera "simplificada", entre otras) de cuatro Clínicas de Reproducción Humana Asistida, en lo que respecta a los discursos presentes en las publicaciones de sus sitios web. La elección de este objetivo surge del deseo de comprender cómo estas publicaciones actúan de forma pedagógica, en lo que respecta a los discursos que generan expectativas sobre las formas de ser y estar, y sobre el cuidado del cuerpo, así como para tratar sobre la economía de la esperanza para una vida optimizada. La producción del material empírico se llevó a cabo analizando los sitios web de estas Clínicas, discutiendo cómo estas publicaciones actúan de manera (bio)pedagógica en la vida de los sujetos que buscan los servicios ofrecidos por ellas. Aunque aborda un tema relacionado con el contexto tecnobiomédico, esta tesis tuvo como premisa la mirada de la Educación en la Reproducción Humana. Las observaciones se realizaron desde enero de 2020 hasta julio de 2022, con un enfoque en la presentación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida, los testimonios de las personas que buscan estas técnicas, los consejos de "éxito" dentro de la Reproducción Humana Asistida, orientados por los especialistas de estas Clínicas y la responsabilidad del cuerpo femenino para el éxito de las técnicas. La no linealidad que encontramos al investigar en Internet confiere un descentramiento que solo con la ayuda de los Estudios Culturales, y sus múltiples formas de lectura, es posible problematizar lo que se ve, a través de lo que no se ve. Así, el análisis discursivo de las publicaciones, sobre cómo estas pueden actuar de forma pedagógica, en lo que respecta a las formas de ser y estar y al cuidado del cuerpo, así como garantizar una seguridad biológica para el futuro de los/as hijos/as, están asociados con los discursos de promoción de la salud y de una política de esperanza. Las publicaciones de las Clínicas, desde su página de inicio, destacan como una de las formas más expresivas de encontrar el cuerpo como un campo político, como objeto de intervención (en el caso de este trabajo, los cuerpos molecular y somático), a través del control de los genes que pueden desencadenar enfermedades, o mejorando un cuerpo "defectuoso" para que pueda reproducirse. Al incorporar estrategias educativas en los sitios web, a través de sus publicaciones, las Clínicas de Reproducción Humana Asistida no solo divulgan información, sino que también desempeñan un papel activo en la formación de conocimiento y en la orientación de los pacientes. Este enfoque educa a los sujetos sobre las opciones disponibles, promoviendo una comprensión más profunda de las prácticas tecnobiomédicas en el área de la salud reproductiva, especialmente para el género femenino. En este sentido, el tema de las tecnologías reproductivas se configura como un terreno fértil, pero también arenoso, que actúa como una biopolítica, que crea estrategias de regulación y normatización, que actúa en cuerpos específicos y que demanda una mayor atención por parte de la sociedad, en defensa de la garantía de los derechos reproductivos y de la protección de la integridad humana.

**Palabras clave:** Biopedagogías. Biopolítica. Infertilidad. Género. Técnicas de Reproducción Humana Asistida.

## LISTA DE SIGLAS

AME	Atendimento Médico Especializado
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BCTGs	Bancos de Células e Tecidos Germinativos
C&T	Ciência e Tecnologia
CB	Ciências Biológicas
CFM	Conselho Federal de Medicina
CHS	Ciências Humanas e Sociais
CNECV	Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida
CRA	Clínicas de Reprodução Assistida
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
EC	Estudos Culturais
EUA	Estados Unidos da América
FIV	Fertilização <i>In Vitro</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMART	Comitê de Monitoramento e Tecnologias de Reprodução Humana Assistida
ICSI	Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóide
IU	Inseminação Intrauterina
PGD	Testes Genéticos Pré-Implantacionais
PIB	Produto Interno Bruto
RA	Reprodução Assistida
SBRA	Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRA	Técnicas de Reprodução Assistida
UBS	Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Trabalhos encontrados na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações	74
<b>Quadro 2:</b> Trabalhos encontrados na plataforma SciELO	78
<b>Quadro 3:</b> Lista dos Centros de Reprodução Humana Assistida que atendem pelo SUS.	136
<b>Quadro 4:</b> Lista das Clínicas de Reprodução Humana Assistida cadastradas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Dados do SisEmbrio 2022	166

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1:</b> Apresentação do site do Centro de Fertilidade SAAB.	50
<b>Figura 2:</b> Apresentação do site da Clinifert.	50
<b>Figura 3:</b> Apresentação do site da Clínica Medicina Reprodutiva Dr. Fábio Eugênio.	50
<b>Figura 4:</b> Apresentação do site da Clínica Semear Fertilidade.	51
<b>Figura 5:</b> Jornal da tarde: a primeira bebê de proveta brasileira.	92
<b>Figura 6:</b> Principais tratamentos - Centro de Fertilidade SAAB.	108
<b>Figura 7:</b> Tratamentos: Técnicas e procedimentos - Clinifert.	109
<b>Figura 8:</b> Tratamentos: Técnicas e procedimentos - Medicina Reprodutiva.	110
<b>Figura 9:</b> Depoimento de pacientes da Clínica Medicina Reprodutiva.	111
<b>Figura 10:</b> Tratamentos de Reprodução Humana Assistida - SEMEAR.	112
<b>Figura 11:</b> Depoimento de usuárias do Programa de Múltiplos Tratamentos - SEMEAR.	113
<b>Figura 12:</b> Distribuição dos Centros de Reprodução Humana Assistida no Brasil.	140
<b>Figura 13:</b> Distribuição dos Centros de Reprodução Humana Assistida na região Centro-Oeste.	141
<b>Figura 14:</b> Distribuição dos Centros de Reprodução Humana Assistida na região Nordeste.	141
<b>Figura 15:</b> Distribuição dos Centros de Reprodução Humana Assistida na região Norte.	142
<b>Figura 16:</b> Distribuição dos Centros de Reprodução Humana Assistida na região Sudeste.	142
<b>Figura 17:</b> Distribuição dos Centros de Reprodução Humana Assistida na região Sul.	143
<b>Figura 18:</b> Produção de células germinativas e embriões humanos.	144
<b>Figura 19:</b> Dados de produção de embrião.	145

# SUMÁRIO

<b>NARRATIVAS DE UMA PESQUISADORA .....</b>	<b>15</b>
<b>O CHÃO QUE POSSIBILITOU O CAMINHAR: O OBJETO E O CAMPO .....</b>	<b>21</b>
<b>CAPÍTULO I: OS DISCURSOS METODOLÓGICOS QUE NORTEIAM ESTA PESQUISA.....</b>	<b>31</b>
1.1 O caminhar com os Estudos Culturais .....	37
1.2 Netnografia: uma articulação dos sites com os Estudos Culturais.....	40
1.3 Apresentação dos sites .....	46
1.4 Políticas que regem a vida .....	57
<b>CAPÍTULO II: A PRODUÇÃO DE CORPOS NA ERA DO BIOVALOR.....</b>	<b>62</b>
2.1 Qual o lugar do corpo na era do biovalor?.....	66
<b>CAPÍTULO III: REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA.....</b>	<b>87</b>
3.1 Corpos (in)férteis: é fácil (não) ter .....	92
3.2 “Nada é orgânico, é tudo programado”: Técnicas de Reprodução Humana Assistida .....	108
3.3 Fábricas de sonhos: onde elas estão distribuídas? Quem pode ter acesso?.....	130
<b>ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE AS QUESTÕES DESTA TESE .....</b>	<b>150</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>156</b>
<b>ANEXO 1 .....</b>	<b>167</b>

## NARRATIVAS DE UMA PESQUISADORA

*Eu quero o corpo, tenho pressa de viver...<sup>1</sup>*

A noção de corporeidade, através de tessituras histórico-culturais, contribui para tensionar os discursos que perpassam o corpo diante da racionalidade médica, frequentemente compreendido como algo somente “orgânico”. Esta problematização desperta considerações teórico-metodológicas que nos direcionam a uma reflexão de como o corpo é inerente às construções subjetivas, de modo que não há sujeito sem corpo. É nesse sentido que Ortega (2008) discute sobre a cultura somática, sobre o corpo construído *versus* o corpo material, não anulando as posições que remontam a materialidade do corpo, mas considerando a experiência subjetiva, a “corporificação”, para uma posição teórica que auxilie na análise dos efeitos das novas tecnologias utilizadas para a visualização médica do corpo.

Partindo deste pressuposto, assumo uma postura que considera o corpo como indissociável do seu entorno/ambiente, pois é através da sua anatomia, dos papéis sociais que ocupa, constituído pelas diversas expressões e marcas culturais, e das ações políticas e relações de poder que o corpo se constitui como uma instância na qual acontece aquilo que denominamos de experiências humanas. Nesta direção, este trabalho tem como pressuposto que um dos principais entornos contemporâneos do corpo é constituído pelo discurso tecnobiomédico de incentivo ao corpo saudável. O corpo é, então, tal como apontou Deleuze (1997), não somente algo material em meio a outras coisas materiais, mas um lugar de atravessamentos que proporciona vivências singulares e construção de sentidos.

Seguindo tais posições, alguns questionamentos e reflexões, que me acompanham desde a graduação em Ciências Biológicas, me impulsionam na proposição desta pesquisa. Como sujeito formado por um currículo estrutural<sup>2</sup>, tive acesso ao conhecimento científico de forma fragmentada, tendo como princípio de aprendizagem aquilo que se tem como “certo e errado”, “verdades e mentiras”, em uma rede de saberes formada pelas configurações sociais, atendendo aos domínios empíricos da época. Em *As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas*, Foucault (1999) apresenta o conceito de *episteme*<sup>3</sup>, o qual pode ser aplicado nesse contexto, para explicar sobre como os saberes

---

<sup>1</sup> Música composta pelo cantor e filósofo cearense Antônio Carlos Gomes Belchior Fontenelle Fernandes, em seu álbum de 1977. Disponível em <<http://www.aescotilha.com.br/musica/vitrola/40-anos-de-coracao-selvagem-belchior-reflexivo-erotico-e-politico/>>

<sup>2</sup> Um currículo que não considera as relações de poder que estão envolvidas na produção de saberes, conhecimentos e “verdades”. Isso porque a significação é tida como fixa e o sujeito centrado (SILVA, 2015).

<sup>3</sup> Para Foucault, a *episteme* é um conjunto de enunciados ou de discursos que se baseiam em um instrumento conceitual para

empíricos e científicos estão atrelados às condições históricas, conjecturando uma rede que se relaciona entre si. Desse modo, não corroborando com o sistema que categoriza a linguagem, mas entendendo os saberes como o conjunto das relações, em um determinado contexto e época, que podem orientar práticas, sistemas e a própria ciência (Foucault, 1999). Assim, dentre outras “coisas”, esses saberes são utilizados como terreno para a construção de currículos.

Tendo o currículo como ferramenta central de práticas, a partir dos critérios de validação sobre o que deve ser ensinado no campo das ciências, não posso pensar nele como um aglomerado de conteúdos a serem aprendidos. Vejo, pois, o currículo como um produto de processos e conflitos culturais entre os grupos pedagógicos e suas teorias curriculares, que são responsáveis por sua (re)constituição e que são efeito das marcas de sua cultura, formando múltiplas redes de discursos que formarão outros sujeitos. De acordo com Silva (2015, p. 15), “o currículo é sempre resultado de uma seleção de um universo mais amplo de conhecimentos e saberes”. Assim, foi em um currículo com recortes científicos, considerados importantes para os grupos que o formulou, que fui formada, tendo a cultura científica como base de minha formação inicial, desconsiderando tudo o que fosse externo a essa realidade.

Entre os saberes culturais, saberes científicos e o conhecimento possibilitado na época da graduação, meu interesse foi despertado pela Ciência e Tecnologia, bem como “tudo” que elas poderiam proporcionar aos sujeitos. Alicerçada em uma perspectiva dualista entre “benéficos e malefícios”, na época, busquei compreender sobre os acontecimentos científicos que atravessavam os limites das coisas que tornam a vida humana “mais cômoda”, como as ferramentas tecnológicas que permitem o nosso corpo estar em tempos e espaços diferentes, através dos telefones celulares e dos *softwares* que tendem a facilitar a nossa vida, por meio de comandos. E, como efeito disso, comecei a me aproximar da esfera do que se tinha como mais “privado” – o corpo humano –, em uma tentativa de compreender o que era “certo ou errado” ter e fazer com ele (Paranhos, 2016).

Assim, meu interesse, desde a graduação, estava relacionado aos aspectos teóricos concernentes à construção daquilo que hoje se conhece como “virada molecular”<sup>4</sup> (Rose, 2007) e aos “riscos genéticos” apontados como decorrentes de tal virada. Essas questões, pertinentes na atualidade, perpassa a tecnobiociência, através das estratégias da genética molecular, das repercussões do Teste Genético Pré-

---

organizar a linguagem e o pensamento e fornecer o sentido das palavras em correspondência às coisas (FOUCAULT, 1999).

<sup>4</sup> A virada molecular é uma forma diferente de visualização da vida, pela biomedicina, na qual ela passa a ser entendida ao nível molecular, em termos de propriedades dos códigos de sequência das bases de nucleotídeos e suas variações, dos mecanismos que regulam os genes (ROSE, 2007).

Implantacional (PGD)<sup>5</sup>, dos clones e das problemáticas éticas que podem ser geradas a partir da discussão desses temas. Entender como funcionava o mecanismo dos compostos químicos que, ao fazerem ligações entre si, são responsáveis pela formação do Ácido Desoxirribonucléico (DNA), que armazena e transmite as nossas informações genéticas, me fazia refletir sobre a contextualização dessas informações, bem como acerca da problematização do avanço das pesquisas nessa área.

Conhecer os impactos proporcionados e a efetivação dos saberes genéticos sobre o corpo, projetaram-me na busca de trabalhos que abordassem esses assuntos, para que, a partir dessas informações, pudesse refletir sobre os tensionamentos proporcionados por essas práticas. Assim, aos poucos, desconstruí algumas “verdades” que carregava comigo, sobre as dualidades e, ao fazer uma releitura de mundo, analisei aspectos da cultura científica, me deparando com autoras/es que corroboraram com as minhas perspectivas atuais e que serão referências neste trabalho.

Ao discutir a tecnobiociência, me apoio na perspectiva desenvolvida por Castiel (1999), o qual a conceitua como a unificação entre tecnologia e biociência, tendo a genética molecular como eixo nuclear para as pesquisas e o desenvolvimento dessa área, buscando por novas técnicas e produtos “[...] a partir de e/ou dirigidos para os organismos viventes, com as mais variadas finalidades” (Castiel, 1999, p.18). A articulação entre a tecnologia e a biociência me faz entender e assumir a tecnobiociência como uma área que aplica técnicas sobre a vida. Diante de seus avanços materiais e simbólicos, proporcionados pelo seu progresso, a tecnobiociência engendra práticas, crenças e identidades (Castiel, 1999).

Ao afirmar que a tecnobiociência se apresenta como prática, que pode ser educativa e/ou pedagógica, responsável por formar sujeitos, ressalto o trabalho desenvolvido por Manske (2006), no qual o autor discute os processos educativos e pedagógicos, sendo os processos educativos aqueles que contemplam os ambientes de convívio social, para além dos muros de instituições, se fazendo presente na cultura e no dia-a-dia dos sujeitos, que tanto aprendem quanto ensinam através de suas relações consigo e com os outros. Enquanto as práticas pedagógicas estão atreladas a técnicas e métodos que disciplinam, através dos currículos das instituições que são responsáveis por aperfeiçoar, estimular e reforçar determinadas características nos sujeitos.

Trabalhos como o de Manske (2006), que situam a cultura como propulsora de práticas

---

<sup>5</sup> O Teste Genético Pré-Implantacional é uma Técnica de Reprodução Humana Assistida indicada para casais que possuem um histórico de doenças genéticas hereditárias, abortos espontâneos e repetitivos e para mulheres com idade acima de 35 anos, que possuem riscos de aneuploidias (alterações cromossômicas numéricas que se caracterizam pelo aumento ou diminuição de um tipo de cromossomo). In: ADIGA, S. K; KALTHUR G.; KUMAR, P.; GIRISHA, K. M. Preimplantation diagnosis of genetic diseases. *Journal of Postgraduate Medicine*. v. 56, n. 4, p. 317-20. 2010.

pedagógicas, ao discutir como os conhecimentos são construídos através das relações entre os sujeitos, me inspiram a buscar pesquisas que corroboram com essa forma de pensar, como, por exemplo, a das autoras Jan Wright e Valerie Harwood (2009), em *“Biopolitics and the "Obesity Epidemic": Governing Bodies*. Esta obra, composta por artigos agrupados em duas seções, além de um comentário final, que analisa como os discursos sobre a obesidade são produzidos e circulam na sociedade, com efeitos de poder para governar populações. Além disso, as autoras perscrutam como as ideias associadas à chamada "epidemia da obesidade" concorrem para o governo das populações, mediante intervenções específicas ou, como destacado por elas, "biopedagogias", através das ações nas escolas e em programas de saúde pública para jovens e famílias (Wright; Harwood, 2009).

Essas intervenções biopedagógicas são estratégias de regulação e normalização da vida, que não ocorrem somente em ambiente escolar, mas igualmente em diferentes instâncias da vida cotidiana. O trabalho de Wright e Harwood (2009) é inspirado no conceito de biopolítica foucaultiano, o qual compreende que o poder que se exerce sobre a vida das pessoas não é mais (apenas) individual, como no poder disciplinar, mas se articula a ele como um tipo de poder que se exerce sobre o corpo coletivo. Para Foucault (2008b), a biopolítica é um poder normalizador que tem como objetivo a população e que é colocado em operação por intermédio do Estado, podendo atuar como uma política estatal com o propósito de governar a vida e o corpo social através do controle dos processos biológicos, na gestão da vida e da saúde das populações. Nesta direção, os sujeitos são encorajados a experienciar o automonitoramento dos seus próprios corpos (a disciplina), de acordo com as práticas vigentes das sociedades em que convivem.

Partindo deste pressuposto, ao longo da história recente das ciências, alguns processos de produção acadêmico-científica a partir de questões sociocientíficas<sup>6</sup>, como o Projeto Genoma e a virada molecular, se tornaram propulsores para que eu continuasse a pesquisar sobre a temática aqui proposta. Em virtude do meu interesse por essa área, a primeira pesquisa desenvolvida, ainda na graduação (Paranhos, 2016), buscava mensurar o entendimento, visões e atitudes que os sujeitos tinham acerca dos

---

<sup>6</sup> “As QSCs abrangem controvérsias sobre assuntos sociais que estão relacionados com conhecimentos científicos da atualidade e que, portanto, em termos gerais, são abordados nos meios de comunicação de massa (rádio, TV, jornal e internet). Questões como a clonagem, a manipulação de células-tronco, os transgênicos, o uso de biocombustíveis, a fertilização in vitro, os efeitos adversos da utilização da telecomunicação, a manipulação do genoma de seres vivos, o uso de produtos químicos, entre outras, envolvem consideráveis implicações científicas, tecnológicas, políticas e ambientais que podem ser trabalhadas em aulas de ciências com o intuito de favorecer a participação ativa dos estudantes em discussões escolares que enriqueçam seu crescimento pessoal e social”. *In:* ( Pérez, Leonardo Fabio Martínez; Carvalho, Washington Luiz Pacheco de. Contribuições e dificuldades da abordagem de questões sociocientíficas na prática de professores de ciências. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 38, n. 03, p. 727-741, jul./set. 2012).

temas que constituem a Ciência e Tecnologia. Foi uma pesquisa incipiente, mas constitutiva para minha formação nessa área, pois, a partir do material empírico que foi produzido naquela época (com base em um questionário de 40 perguntas semi-abertas que faziam uma correlação com temas relacionados às Ciências, que eram divulgados nos meios de comunicação de massa, como rádio, TV, jornal e internet), analisei questões concernentes à alimentação, à saúde, ao meio ambiente, à economia, à clonagem, à manipulação de células-tronco, aos transgênicos, à fertilização *in vitro* e à qualidade de vida na perspectiva das discussões sobre Ciência e Tecnologia.

Paralelamente a esta vontade de conhecer e problematizar o conhecimento científico, ainda na época da graduação, recebi o diagnóstico que refere haver “algo errado” em meu corpo - termo utilizado pelo próprio médico no diagnóstico -, que impossibilitaria uma gestação sem o auxílio/intervenção da tecnobiociência. Através de alguns exames médicos de rotina, descobri que um tumor benigno, conhecido como mioma<sup>7</sup>, tinha crescido. Entretanto, em pouco tempo, aquele “filho único” já tinha se tornado três e duplicado o seu volume. Assim, foi prescrita a necessidade de iniciar um tratamento hormonal, até hoje “obrigatório”, caso não queira realizar uma histerectomia<sup>8</sup>, considerando o aumento significativo em tão pouco tempo. Ao ler o meu exame, o médico perguntou se alguém na minha família possuía esse diagnóstico, informei que a minha mãe havia realizado uma histerectomia aos seus trinta anos. A partir de tal cenário, o médico selou o meu “destino”, definido por uma genética “forte” que vem atravessando os corpos femininos da minha família através das gerações.

Assim, tendo como parâmetro minha formação acadêmica, as questões sociocientíficas<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> Miomas são tumores uterinos benignos formados por tecido muscular. Acometem as mulheres principalmente na fase reprodutiva da vida, isto é, na fase em que menstruam e podem engravidar. (BRASIL, 2005). Disponível em <[As principais causas para o aparecimento desta doença do útero são os fatores genéticos \(hereditário\), os fatores hormonais e os fatores de crescimento. Vários estudos demonstraram a predisposição genética para o aparecimento dos miomas uterinos, sendo estes mais frequentes entre familiares em 1º grau. \(Carnide, Cátia, médica ginecologista \(NOM 43690\), 2022\). Disponível em <\[<sup>8</sup> “A histerectomia é a remoção cirúrgica do útero, que também pode incluir a retirada das trompas adjacentes e do ovário. O procedimento pode ser usado como medida preventiva ou como recurso para amenizar os avanços no câncer de colo de útero. A histerectomia pode ser utilizada no tratamento de problemas como mioma uterino, dor pélvica, sangramento uterino anormal, endometriose e prolapso uterino, que é quando o útero se move para baixo da vagina, por conta da fragilidade dos músculos do assoalho pélvico.” \\(2023 – Mulher Consciente\\). Disponível em <\\[<sup>9</sup> As questões sociocientíficas apresentam certa relevância no currículo do curso de Ciências Biológicas, por abrangirem aspectos sociais relacionados à conhecimentos científicos atuais. Para autoras/es que são referência no Ensino de Ciências,\\]\\(https://mulherconsciente.com.br/cancer-de-colo-de-utero/histerectomia-tudo-sobre-a-cirurgia/#:~:text=A%20histerectomia%20%C3%A9%20a%20remo%C3%A7%C3%A3o,c%C3%A2ncer%20de%20colo%20de%20%C3%BAtero.></a>></p></div><div data-bbox=\\)\]\(https://www.saudebemestar.pt/pt/clinica/ginecologia/mioma-uterino/#:~:text=As%20principais%20causas%20para%20o,entre%20familiares%20em%201%C2%BA%20grau.></a>></p></div><div data-bbox=\)](https://bvsm.s.saude.gov.br/miomas-uterinos/#:~:text=Miomias%20s%C3%A3o%20tumores%20uterinos%20benignos,de%20tamanho%20ap%C3%B3s%20a%20menopausa.></a>>.</p></div><div data-bbox=)

discutidas em meu trabalho de conclusão de curso, bem como o meu diagnóstico, propus analisar, durante o mestrado, a produção de corpos pelo discurso biotecnológico no currículo de formação em Ciências Biológicas (Paranhos, 2019). Tal produção foi discutida em uma perspectiva pós-estruturalista, cujo referencial metodológico foi analisado mediante os estudos foucaultianos sobre biopoder e governamentalidade. O material empírico foi constituído a partir dos relatos das/os licenciandas/os em Ciências Biológicas da Universidade Federal de Sergipe (UFS) (Paranhos, 2019). Assim, a pesquisa de mestrado tratou sobre a produção dos corpos na era biotecnológica, a partir da problematização de testes genéticos, ao mesmo tempo em que discutiu a formação das/os professoras/es de Ciências Biológicas para atuarem na educação básica e analisou o currículo do curso de Ciências Biológicas. Durante esta pesquisa, adotei uma perspectiva de trabalho voltada para o tensionamento das verdades científicas e os seus ditos autorizados pela tríplice composição acerca da vida: razão, progresso e ética.

Por sua vez, esta tese tem como objetivo perscrutar as postagens (pequenos textos informativos, imagens, esclarecimentos de dúvidas, informações sobre serviços disponíveis, reprodução de informações publicadas em artigos científicos de modo “simplificado”, entre outras) de quatro Clínicas de Reprodução Humana Assistida, no que diz respeito aos discursos presentes nas postagens de seus *sites*. A escolha deste objetivo parte da tentativa de entender como essas postagens podem agir de forma pedagógica, no que diz respeito aos discursos que produzem clamores sobre as formas de ser e estar e de cuidar do corpo, bem como tratar sobre a economia da esperança para uma vida otimizada.

---

como o Professor Washington Luiz Pacheco de Carvalho, a abordagem desses temas no ensino é uma alternativa viável para potencializar o processo de ensino e aprendizagem em Ciências, assim como para a formação de sujeitos.

## O CHÃO QUE POSSIBILITOU O CAMINHAR: O OBJETO E O CAMPO

Os caminhos investigativos são acompanhados por afinidades teórico-metodológicas que compõem as rotas para que se possa chegar em/a algum lugar, neste caso, a algumas considerações sobre a problemática elencada. Partindo desse pressuposto, reconhecendo que falamos, pesquisamos e escrevemos a partir de determinados lugares, tempo e espaço específicos e, portanto, não estamos neutros e nem distantes do objeto de pesquisa, assumo que esta investigação é interessada e é constituída por elementos que me atravessam. Como pessoa que sempre teve forte afinidade com Ciência & Tecnologia e tudo que tal articulação poderia proporcionar, sempre tive curiosidade, bem como o desejo de que os assuntos pertinentes a estas áreas pudessem ser mais discutidos socialmente - de forma acessível para todos/as, desde aquele/as que apresentam um certo grau de instrução até àqueles/as que não conseguem entender os termos médicos/biomédicos que são empregados em seus diagnósticos.

Somando-se a esta vontade de socialização das ciências, tal como relatei anteriormente, tive, ainda muito jovem, o diagnóstico sobre a não possibilidade de conseguir ter um bebê de forma “simplificada” e “natural”, precisando me valer da ajuda tecnobiomédica caso essa vontade se torne mais potente. Assim, alguns destes temas e seus correlatos começaram a pautar meu interesse, tal como as técnicas que são empregadas na Reprodução Humana Assistida, desde aquelas mais simples, até as que apresentam maior complexidade. Como professora constituída na área de Ciências Biológicas, e que possui afinidade com a área, reconheço que os termos adotados pelas tecnologias da Reprodução Humana ainda são muito técnicos, apesar da “virada de chave<sup>10</sup>” que está acontecendo na divulgação dos produtos e serviços das Clínicas de Reprodução Humana, e que serão discutidas posteriormente, nos próximos capítulos.

Embora o processo de escrita de uma tese seja uma travessia permeada por muitas alegrias - como o fato de uma filha de analfabetos como eu, que não tiveram oportunidade de estudar, em virtude do trabalho na roça e das poucas condições financeiras e estruturais, concluir seu Doutorado em uma universidade pública de grande relevância para a produção científica, como a Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS<sup>11</sup> - há, também, inseguranças, tristezas e dores ao considerar o contexto

---

<sup>10</sup> Essa virada de chave é, de fato, a ação das biopedagogias. As Clínicas de Reprodução Humana Assistida estão constituindo os sujeitos, tornando-os habilitados a conhecer os termos e a discutir as possibilidades e promessas destas novas tecnologias.

<sup>11</sup> Importa abrir um parêntese para demonstrar os afetos que me atravessaram, desde a primeira ida à Porto Alegre e a primeira aula que assisti na UFRGS. Parecia um sonho conhecer pessoalmente aquelas pessoas que, durante anos, povoaram o meu imaginário, através das leituras que realizei e orientaram a minha base metodológica.

nacional no qual se deu o curso de doutoramento e as condições do corpo que escreveu esta tese, que não apenas passou pelo contexto pandêmico, mas que foi intimamente atingido pela dor da perda e do luto por seu pai.

Não vejo outra forma de continuar a compartilhar como se constituiu o campo de pesquisa sem antes tratar desses assuntos, por ter sido o período em que a maior parte desta escrita se compôs (2020-2024). Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade Wuhan, na China. Essa infecção ainda não tinha sido identificada em seres humanos. Após uma semana, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que se tratava de um novo tipo de coronavírus, responsáveis por resfriados comuns e, até as últimas décadas, não causava doenças graves em humanos, para além do resfriado (OPAS, 2023). Foi em 11 de março de 2020 que a COVID-19 foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde como uma pandemia. Este termo (pandemia) é adotado em razão da distribuição geográfica de uma doença e não pela sua gravidade (OPAS, 2023). Entretanto, importa ressaltar os momentos de tensão, medo, pânico e vulnerabilidade que todos/as, no mundo todo, passaram, a partir do surto de COVID - 19, causado por este novo vírus, denominado de SARS-CoV-2, que acarretou a morte de quase 7 milhões no mundo todo, enquanto no Brasil 708.638 casos de óbito foram acumulados, até 30/12/2023 (BRASIL, 2023). Foram dias difíceis, que nos alertavam sobre a nossa fragilidade e nos colocavam lado a lado com a morte, nos privando de sair, trabalhar, visitar os nossos amigos e familiares e, inclusive, de não conseguir velar os corpos daquelas/es que foram importantes para nós.

No caso desta pesquisa, a pandemia do COVID - 19 foi uma das responsáveis pela mudança de rota, pois uma das etapas metodológicas inicialmente previstas - entrevista com médicos/as geneticistas e clientes das Clínicas de Reprodução Assistida, bem como um estágio nesses lugares investigados, para produção do material empírico - não pode ser realizada. Naquele período em que ficamos trancados em nossas casas e “dentro de nossos próprios medos”, as tecnologias de comunicação, como a Internet, foram aliadas na continuidade de algumas possibilidades de pesquisa. Assim, embora o lócus de pesquisa tenha permanecido (as Clínicas de Reprodução Humana Assistida), os objetivos e as ferramentas metodológicas para a produção do material empírico precisaram ser reorganizadas e reconfiguradas.

Considerando o tema de análise, Reprodução Humana Assistida, novos problemas de investigação foram surgindo desde tal reconfiguração, tal como a possibilidade de analisar os sites de quatro Clínicas de Reprodução Humana Assistida. O objetivo e a ferramenta metodológica para produzir os dados, em 2020 iniciou essa fase de levantamento sobre todo e qualquer dado referente às clínicas e

sobre reprodução no Brasil, bem como o material teórico que serviu de suporte para nortear as discussões que reverberam neste trabalho. Dentre este material, está o informativo sobre o quantitativo de clínicas que são legalizadas, os tipos de procedimentos, sua localização geográfica e o material que elas divulgam/divulgavam em seus *sites*.

Em consonância com as aspirações e hipóteses que perpassam este trabalho, para viabilizar esse processo de estudo, busco entender como as postagens das Clínicas de Reprodução Humana Assistida, aqui estudadas, podem agir de forma pedagógica, no que diz respeito aos discursos que produzem clamores sobre as formas de ser e estar e de cuidar do corpo. Essa possibilidade de entendimento corrobora com o que Novas e Rose (2000) abordaram sobre a espera pela identificação de disfunções no nível genômico e intervenção molecular, para uma vida otimizada. Assim, como os discursos produzidos nas postagens podem subsidiar uma economia política da esperança? Para quem estão sendo endereçados tais discursos?

Para empreender tal discussão, me apoio em teóricas/os pós-estruturalistas, tendo como referencial os Estudos Culturais em Educação. Isso porque, para a análise do material empírico, no que tange à circunscrição do corpo no espaço-lugar do campo empírico delimitado, destaco a biopolítica e as biopedagogias como conceitos operantes, a partir do pensar foucaultiano, que compõem o enredo desta pesquisa. Este contexto de seleção parte da aproximação com esses campos teóricos, afinidade com os trabalhos, autoras/es e possibilidades de produção empírica e análise desse material, considerando o olhar pontual que os Estudos Culturais têm para os produtos da cultura, sobretudo a partir da compreensão de que as mídias digitais operam subjetivações. No caso deste trabalho, assumo que as postagens comerciais dos *sites* sobre Técnicas de Reprodução Assistida, que, até pouco tempo atrás, eram consideradas impossíveis e até inimagináveis de acontecer, hoje atuam na produção de subjetividades voltadas ao aperfeiçoamento dos corpos (tidos como impossibilitados de gerar outra vida)

Os Estudos Culturais em Educação me auxiliam na tentativa de perscrutar o impacto dos efeitos de poder das postagens presentes nestes quatro *sites de* Clínicas de Reprodução Assistida, pois eles são uma vertente de estudos que expande e atualiza tanto as formas de investigação quanto aquilo que pode ser considerado educativo ao considerarem os distintos campos de saber que produzem tensionamentos dos múltiplos olhares para os artefatos culturais, modos de vida e processos de subjetivação (Bonin; Ripoll; Wortmann; Santos, 2020).

Articular o campo dos Estudos Culturais para analisar as imagens e textos que são utilizados como propaganda em *sites* de Clínicas, potencializa os questionamentos sobre “[...] essencialismos,

fundamentalismos, eurocentrismos, racismos [...]” (Bonin *et al.*, 2020, p. 15), inspirando para que novas formas de discussões e resistências políticas sejam problematizadas socialmente. Isso porque as imagens utilizadas nos *sites* que foram analisados, em sua maioria, mostram sujeitos saudáveis e com um determinado biótipo, o que contribui para perscrutar a potencialidade desses discursos veiculados na mídia e que podem produzir efeitos de verdade na vida daquelas/es que buscam por Técnicas de Reprodução Assistida.

Diante das postagens, que estão acessíveis nas próprias páginas das Clínicas, as/os usuárias/os destes serviços conseguem contactar e ter acesso às diversas informações através de imagens, palestras, descrição dos procedimentos (e a sua efetividade) que são ofertados, na consecução dos planos em ser mãe e/ou pai. Um dos fatores de reflexão acerca da divulgação dos conhecimentos científicos concernentes a estas técnicas está relacionado à proliferação de discursos que, por vezes, podem sugerir sensacionalismo e/ou promessas de que as tecnologias podem transcender qualquer situação e garantir a qualidade de vida esperada pelos sujeitos (Leite, 2007; Rocha, 2009), mesmo que - tal como sabemos - alguns erros procedimentais e diferentes dificuldades possam ser encontradas nestas práticas.

A divulgação comercial dos produtos e serviços dessas Clínicas demanda que as/os profissionais da tecnobiomedicina apresentem os conhecimentos que julgam ser “relevantes” para o público endereçado. Importa ressaltar que, mediante uma breve análise dos *sites*, foi possível localizar textos de alguns/mas profissionais que se utilizam dessas ferramentas digitais para expor “fórmulas de sucesso” (apresentação de casos bem sucedidos, exposição de índices estatísticos disponíveis na literatura biomédica, entre outros), o que visa corroborar com a busca por essas técnicas por parte do público que “se alimenta” de tais “esperanças”<sup>12</sup>. Nesta direção, pode-se dizer que as Clínicas de Reprodução Humana Assistida apresentam os tratamentos para infertilidade nos diferentes documentos contidos em seus *sites* (textos, imagens, gráficos, tabelas, animações etc.) almejando que eles se dirijam/enderecem ao público pretendido inseridos em uma economia política da esperança.

Importa ressaltar que existem normas para a realização de marketing nas mídias sociais, ditadas pelo Conselho Federal de Medicina, a fim de que as Clínicas se orientem quanto à publicação dos documentos que constituem a sua publicidade (CFM - Brasil, 1.974/11). Essas normas instituem a obrigatoriedade da informação, educação e orientação médica, não com o intuito de autopromoção ou de interesses financeiros e empregatícios, mas com responsabilidade profissional, pautada em princípios

---

<sup>12</sup> A esperança, compreendida como uma economia-política que constitui e sustenta estes processos e a busca por tecnologias, é discutida por Novas e Rose (2000), em “*Genetic risk and the birth of the somatic individual*”.

éticos. Dessa forma, analisar as publicações dos *sites* de quatro Clínicas de Reprodução Assistida possibilita problematizar como este tipo de publicidade que apresenta corpos saudáveis, que refletem uma certa qualidade de vida, disseminando e solidificando a cultura somática em nossa sociedade, atuam como biopedagogias.

Esses discursos que perpassam as publicações das Clínicas são aqui entendidos como uma forma de propaganda ou mercantilização do ato médico que, com os avanços científicos em relação às tecnologias reprodutivas com vistas à promoção de serviços, oferta mudanças significativas no processo educativo de condutas e sociabilidade promovido pelas biopedagogias que estão entrelaçadas aos discursos da moral e da saúde nos quais o sujeito contemporâneo é guiado pelos discursos de aprimoramento (Ortega, 2008). Para Novas e Rose (2000), as tecnologias reprodutivas evidenciam um conjunto de conexões entre o individual e o coletivo, o tecnológico e o político, o legal e o ético. Logo, utilizar-se dessas formas de reprodução, está intimamente atrelada a uma nova economia política, que é denominada por Novas e Rose como economia política da esperança.

O trabalho de Ripoll (2005) me inspira a pesquisar sobre esses temas, considerando que a autora traz uma perspectiva de como, em diversas instâncias culturais, se proliferam os discursos de que poderemos, através da genética aplicada à medicina, viver de forma qualificada, com menos doenças e com filhas/os saudáveis. O que desperta a minha atenção é, então, como a promoção dessa responsabilidade genética está sendo veiculada nos *sites* das clínicas estudadas, através da divulgação comercial dos seus serviços, evidenciados através de textos, vídeos e imagens e que são passíveis de serem observados através de suas propagandas. Essas (im)possibilidades genéticas e suas influências na mudança de comportamento reprodutivo dos sujeitos são propícias para discussões sobre os mecanismos e estratégias utilizadas pela nossa sociedade como práticas (discursivas e não-discursivas) que atuam sobre a vida e constituem dados tipos de sujeitos. Isto porque os discursos acerca do bem comum social são legitimados pelas possibilidades de uma possível diminuição das desigualdades e uma suposta qualidade da vida humana (Elzirik, 2002), ao possibilitar à política da esperança, através das novas formas de reprodução. Essa estratégia tem como premissa preservar o mercado, a eficiência e a eficácia das instituições frente a esse empreendimento.

A cultura somática desponta como uma cultura de visibilidade total do corpo, na qual os sujeitos, diante das novas tecnologias, tornam visíveis e acessíveis o interior do seu corpo, gerando uma biologização do comportamento na busca de valores. O valor de uma pessoa, na contemporaneidade, está sendo medido através da autonomia de suas capacidades para cuidar de si, seja através de procedimentos

estéticos, padrões de beleza, alimentação saudável ou até mesmo pela capacidade de resistir a doenças específicas (Ortega, 2008). A ênfase que é dada à autonomia do sujeito corrobora com o processo de desmontagem da responsabilidade do Estado para com as políticas assistencialistas, no que concerne ao incentivo, à escolha de hábitos de vida e comportamentos saudáveis (Ortega, 2008), tornando-se um Estado mínimo, que teria como função “apenas” a regulação.

É nesse sentido que a biopolítica contemporânea age nas microrrelações, os sujeitos tomam para si a responsabilidade genética de si e sua família, através dos discursos circulantes, tomando como sua a função de cuidar do futuro da espécie humana para um desenvolvimento qualificado em sociedade. A partir desta racionalidade, os procedimentos provenientes da tecnobiociência despontam como uma prática educativa e pedagógica, que institui as significações que envolvem os corpos e as vidas dos sujeitos a ela submetidos.

É nessa perspectiva que busco entender como os aspectos culturais da nossa sociedade podem estar atrelados aos cuidados com os corpos, para que eles possam atender às condições propostas para se ter uma vida qualificada, ao serem capturados pelos discursos comerciais que são utilizados pelos *sites* das clínicas aqui estudadas. Nas mídias dessas clínicas investigadas, é possível detectar a potencialização dos valores da genética, ao prometerem a transcendência para corpos saudáveis. Paralela a essa discussão, Rabinow e Rose (2008) discorrem sobre a intervenção molecular como uma forma de melhorar/aprimorar as funções vitais de um corpo, não como um despertar para o pensamento eugênico, mas para evitar ou diminuir o sofrimento dos sujeitos que são pais de crianças com algum tipo de deficiência, bem como auxiliar aqueles que buscam por tratamentos para engravidar, contornando as suas condições naturais oportunizadas por estas técnicas.

Partindo desse pressuposto, essas ações não se parecem com as tentativas de aprimoramento genético para redefinir uma nação, através de ações do Estado, mas, como um novo esboço de valores éticos, através da responsabilização por administrar a existência social e biológica (Novas; Rose, 2000). Essas perspectivas de busca podem estar atreladas aos discursos que perpassam as verdades construídas e que podem variar de acordo com a localidade e os valores culturais adotados por cada sociedade. Assim, “o corpo não é mais apenas, em nossas sociedades contemporâneas, a determinação de uma identidade intangível, a encarnação irredutível do sujeito, o *ser-no-mundo*, mas uma construção, uma instância de conexão, um terminal, um objeto transitório e manipulável suscetível de muitos emparelhamentos (Le Breton, 2013, p. 28, *grifo no original*).

Vivemos em uma sociedade que se reafirma no discurso de promoção à saúde, sendo todos

impulsionados constantemente à vigilância e prevenção, buscando eliminar as ameaças potenciais que nos chegam, para garantir longevidade e qualidade de vida. Isto que, em grandes linhas, podemos denominar de otimização do corpo, na medida em que visa a melhoria e a ampliação das condições corporais, que povoam o imaginário há muitos anos. Segundo Oliveira (2004), essa promoção da saúde, com vistas ao aprimoramento do corpo, faz parte do discurso de sobrevivência das espécies. As manipulações genéticas são entendidas, para Oliveira (2004), como uma terceira revolução industrial, que se sobressai pela dinamicidade e potencialidade nas áreas da medicina, agricultura, pecuária e nas relações sociais. Apesar de parecer um tema recente, essas discussões de aperfeiçoamento surgiram desde as publicações de Charles Darwin, sobre a evolução das espécies (Oliveira, 2004).

Em seu livro, “A origem das espécies” publicado em 1859, Darwin aborda sobre a evolução, destacando a sobrevivência dos mais aptos. Após a discussão das teses que compuseram a teoria da evolução no campo das ciências, houve uma “adaptação” destas para explicação das relações sociais, originando aquilo que veio a se chamar de darwinismo social, o qual explica que as pessoas com poder aquisitivo se configuram nas mais aptas para perpetuar a sua espécie (Diwan, 2007). É nesse sentido que Francis Galton, primo de Darwin, desenvolveu, em 1883, uma ciência que tinha como principal objetivo o aperfeiçoamento dos seres humanos, através dos casamentos entre pessoas que pertenciam a classes correspondentes e que fossem “bem dotados biologicamente” (Diwan, 2007).

Além desses arranjos de casamento, Galton desenvolveu estratégias pedagógicas para que a reprodução humana fosse consciente e entre casais saudáveis (Diwan, 2007). Apesar de não ter tido destaque na Inglaterra, seu lugar de nascimento, o pensamento de Galton se proliferou através de palestras e conferências pelos Estados Unidos da América e Alemanha. Importa ressaltar que, apesar da Alemanha ser mais conhecida por suas práticas eugênicas, pelos atos ocorridos durante a Segunda Guerra Mundial, para instituir a “raça suprema”, denominada “ariana”, foi nos Estados Unidos da América que os primeiros debates sobre tribunais biológicos, esterilização forçada, detenção dos sujeitos - tidos como socialmente inadequados - e eutanásia surgiram (Pedrosa, 2010).

O Brasil foi o primeiro país da América do Sul a aderir ao movimento eugênico de forma organizada, criando comissões e tendo referências da literatura, ciências e artes como apoiadores dessa prática (Pedrosa, 2010). Em resposta a essas organizações e às práticas cruéis cometidas no mundo, a partir das idealizações de raças superiores, tribunais julgaram casos, legislações e regulamentos criados com base em princípios éticos e bioéticos para controle e regulação das pesquisas com seres humanos, dando ênfase ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e sobre o respeito à dignidade da pessoa

humana quando utilizar-se de tais procedimentos. Importa ressaltar o Código de Nuremberg, em 1947 e a Declaração de Helsinque<sup>13</sup>, em 1964, criados para limitar os abusos em experimentos científicos com seres humanos, ao propor regulações éticas. Contextualizando para este trabalho, a aplicação das Técnicas de Reprodução Humana Assistida exige cuidados bioéticos para que possa ser viabilizada.

A eugenia não está como objetivo de pesquisa deste trabalho, mas pode aparecer como um tema de certa relevância, considerando que o objetivo desta tese é perscrutar as postagens dos *sites* de Clínicas de Reprodução Humana Assistida, na perspectiva de entender como essas postagens podem agir de forma pedagógica no que diz respeito à produção de elementos/subsídios para uma política da esperança. Desta forma, refletir sobre as suas práticas e origem possibilita discussões acerca dos avanços da tecnobiociência, pois em tais proposições sempre pesa um passado associado à eugenia, que tinha como premissa a preocupação com a saúde e a formação das futuras gerações segundo dadas características de uma sociedade classista e racista - para dizer o mínimo. Tal tema é levantado aqui porque a proposição de tecnologias que mexam com as características herdadas, tal como aquelas divulgadas nos *sites* das clínicas de reprodução assistida, sempre pode ressoar como algo inserido no contexto eugênico.

O aprimoramento físico, cognitivo, psicológico e social reforça a discussão da cultura somática, uma cultura marcada por um excesso de culto ao corpo, através das práticas, discursos e tecnobiociências que investem no corpo humano, seja para transformá-lo, controlá-lo ou visualizá-lo de forma mais completa, de tal forma que, novos processos de subjetivação se dão a partir dela. Os processos de subjetivação acontecem no corpo (nossos eus), por meio do próprio corpo, a partir das formas específicas de gerenciamento que cada cultura assume (Ortega, 2008). No caso desta tese, busca-se entender como as intervenções em um corpo infértil - em uma sociedade que preconiza corpos saudáveis como sua própria natureza -, operam no sentido de promover, por meio das tecnologias disponíveis, a “normalização” de dados “problemas” (seja no corpo dos pais, seja no corpo do futuro bebê, no descarte de doenças congênitas) como uma forma de aprimoramento no âmbito da bioeconomia contemporânea.

Problematizar os discursos presentes nas postagens das clínicas vai além da percepção do que é belo e aceitável e contempla o campo das classes sociais, questões de gênero e dos territórios, mediante as perspectivas que cada cultura tem, diante de um país rico em diversidade como o nosso. A produção do material empírico ocorreu ao analisar os *sites* de quatro Clínicas de Reprodução Humana no que diz respeito aos discursos presentes nas postagens. Esse processo do estudo foi “cirúrgico” para que o

---

<sup>13</sup> A Associação Médica Mundial desenvolveu a Declaração de Helsinque como uma declaração de princípios éticos para fornecer orientações aos médicos e outros participantes em pesquisas clínicas envolvendo seres humanos. A Declaração de Helsinque surge para atualizar e complementar o Código de Nuremberg (PASSINI, 2018).

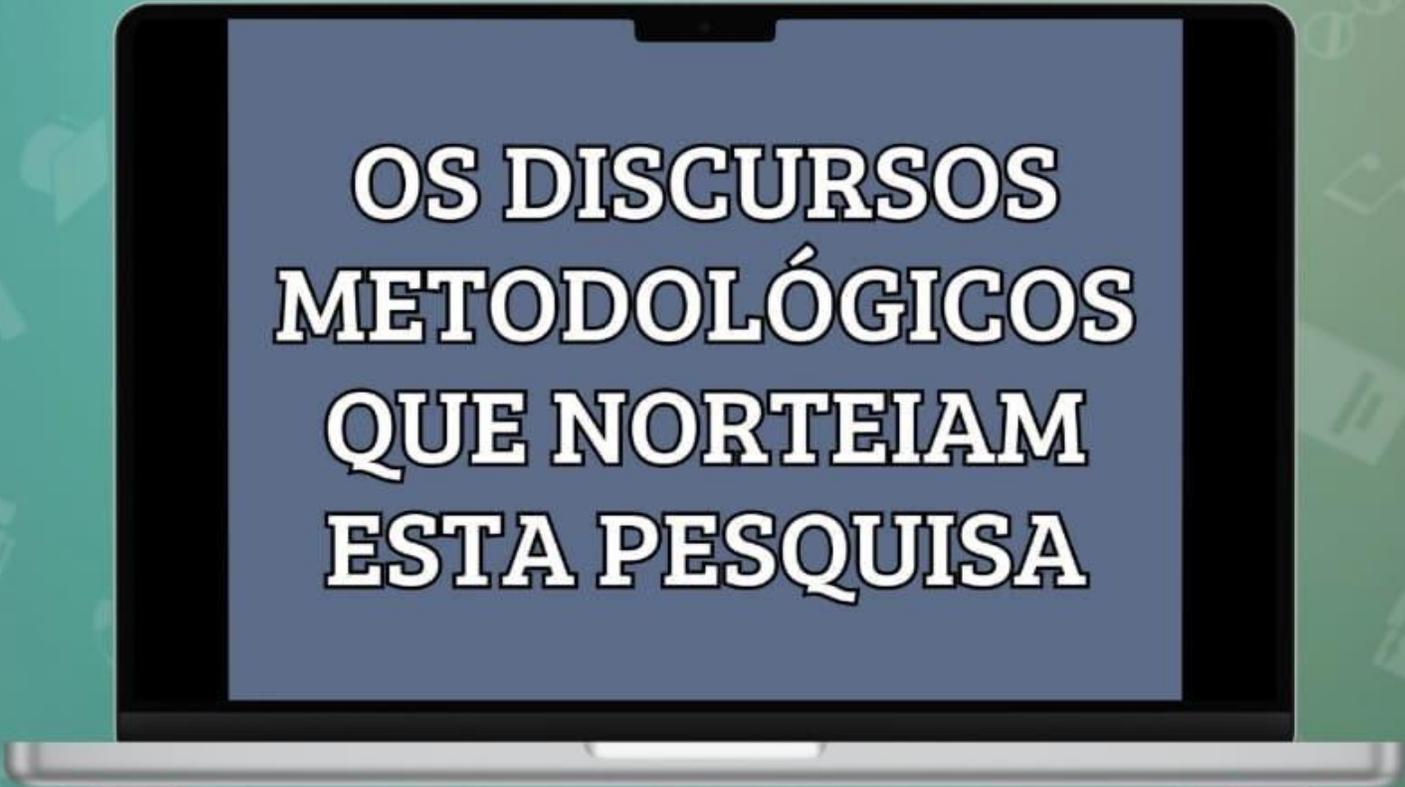
material empírico desta pesquisa fosse produzido e, assim, oferecer possibilidades de entendimento sobre como essas postagens podem agir de forma (bio)pedagógica na vida dos sujeitos que procuram as Clínicas de Reprodução Humana. Importa ressaltar que, apesar de abordar um assunto referente ao contexto tecnobiocientífico, esta tese tem como premissa o olhar da Educação na Reprodução Humana.

Assim, as/os convido para trilharmos os caminhos da Reprodução Humana Assistida, sob as lentes da Educação. A primeira seção introduz os discursos metodológicos que norteiam esta pesquisa, que tem viés pós-estruturalista, articulada no campo dos Estudos Culturais. Para melhor explicar sobre esse processo, divido essa seção em: O caminhar com os Estudos Culturais; Netnografia: uma articulação dos *sites* com os Estudos Culturais; Apresentação dos *sites* das Clínicas de Reprodução Humana Assistida estudadas e Processos de Subjetivação - Políticas que regem a vida. Estes aspectos podem se conectar a diversos campos do saber, possibilitando as discussões que são potentes nesta tese, com implicações no campo privado e social, logo, nas questões culturais e sociopolíticas.

Após a apresentação do percurso teórico-metodológico escolhido, segue-se o referencial teórico que se torna imprescindível para revivermos a história que nos trouxe até aqui. Para produção do material teórico do capítulo 2, que também se torna analítico, foi realizado um levantamento de teses, dissertações e artigos que tratavam de temas pertinentes para esse estudo. Essa busca foi realizada na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e SciELO, contando com o marco temporal entre o ano de 2000 até julho de 2020. Algumas palavras foram utilizadas como marcadores: corpo; biotecnologias; tecnociência; tecnobiomedicina; biovalor; biopedagogia; Teste Genético Pré-Implantacional, por exemplo. Em virtude do aparecimento de muitos trabalhos que não estavam envolvidos com a temática, houve uma segunda triagem, com combinações de marcadores: corpo e biotecnologia; corpo e biopedagogia; corpo e tecnociência; Corpo e Teste Genético Pré-Implantacional. Após a realização desta busca, que resultou em 358 trabalhos encontrados, sendo 8 duplicados, 31 trabalhos lidos, analisados e disponibilizados em quadros no capítulo 2 desta tese. Através do levantamento de pesquisas anteriores foi possível fundamentar a análise naquelas com objetivos semelhantes, como o de conhecer como as estratégias de otimização exercem controle absoluto sobre os processos vitais do corpo e da mente, tendo como viés os processos de intervenção, modificação e escolhas que refletem sobre a “natureza biológica” que deixa de ser vista como um destino e passa a ser compreendida como oportunidade (Rose, 2013).

Essa parte teórica/analítica tem como premissa abordar os corpos que vivem na era do biovalor, mediante uma cultura somática a partir da seguinte questão: Qual é o lugar do corpo em nossa sociedade ocidental? Diante dessa discussão, não-reducionista e não-determinista, o discurso da genética molecular

não vê os genes como entidades ocultas e que determinam o “eu”, mas, tal como já se enfatizou, como possibilidades de mudança/aprimoramento. Não obstante, o referencial teórico/analítico apresenta sobre a Reprodução Humana Assistida, no capítulo 3, contando a história da infertilidade, tomando como fio condutor a figura da mulher e sua presença em algumas culturas, traçando uma linha temporal, na qual possamos entender como se deram essas relações através da história e quais são os conflitos de gênero que podem ser observados. Para além desse histórico, este capítulo tem como objetivo mapear os primeiros estudos que contemplam a Reprodução Humana Assistida e a implementação de suas primeiras técnicas, as legislações e resoluções, bem como os responsáveis pela ética e bioética envolvidas nestas técnicas. Outro objetivo passa por abordar o trabalho desenvolvido pelas Clínicas de Reprodução Humana Assistida no Brasil, mostrar como elas estão dispostas geograficamente, como e por quem são acessadas, tanto na esfera privada quanto pública, bem como quais são as demandas que surgem rotineiramente para que as pessoas busquem por esse serviço.

The image features a central laptop with a dark screen. The screen displays the title of a research paper in white, bold, uppercase letters with a black outline. The background of the entire image is a teal-to-green gradient, overlaid with a pattern of various white icons representing different fields of study, such as science, art, and mathematics.

**OS DISCURSOS  
METODOLÓGICOS  
QUE NORTEIAM  
ESTA PESQUISA**

## CAPÍTULO I: OS DISCURSOS METODOLÓGICOS QUE NORTEIAM ESTA PESQUISA

*“Ao invés de tomar a palavra, gostaria de ser envolvido por ela e levado bem além de todo começo possível.” (FOUCAULT, 1996, p. 5).*

Ao discutir sobre a ordem do discurso, Foucault (1996) nos traz a narrativa do querer que uma voz falasse por ele, orientasse, o guiasse, desse um sinal, para que ele não fosse o responsável pelo início de um discurso, apenas pelo seu desenrolar. São as perspectivas teórico-metodológicas que traçam caminhos que podem ajudar na construção de problemas e potencializar a escolha das ferramentas que auxiliarão na produção dos dados empíricos. Nesse sentido, essa pesquisa se ancora na teoria pós-crítica na linha de Estudos Culturais da Educação, por possibilitar que os métodos sejam criados a partir dos questionamentos e problemas que formulamos ao caminhar pela pesquisa. Os Estudos Culturais defendem que existem pedagogias, modos de ensinar e possibilidades de aprender nos mais diferentes artefatos culturais que se multiplicaram na nossa sociedade, ampliamos nossos objetos curriculares, para investigar todo e qualquer artefato cultural que ensina, buscando mostrar o currículo que eles apresentam.” (Paraíso, 2014, p. 26)

Nesse sentido, a estratégia que construiu o *corpus* desta pesquisa está relacionada ao levantamento dos *sites* de quatro Clínicas de Reprodução Assistida, com o objetivo de perscrutar as postagens (pequenos textos informativos, imagens, esclarecimentos de dúvidas, informações sobre serviços disponíveis, reprodução de informações publicadas em artigos científicos de modo “simplificado”, entre outras) dessas Clínicas. Tal análise segue na tentativa de entender como essas postagens agem de forma pedagógica no que diz respeito aos discursos que produzem rogos sobre as formas de ser e estar e de cuidar do corpo, bem como tratar sobre a economia da esperança para uma vida otimizada.

Essa perspectiva teórico-metodológica permite a produção discursiva da cultura e dos seus sujeitos, sem negar a existência material de pessoas, coisas e eventos (Meyer, 2003). Diante disso, me lanço em meio às incertezas e às dúvidas, na tentativa de desconstruir as verdades naturalizadas, priorizando o que é socialmente e culturalmente construído. Assim, entre as inúmeras possibilidades de se pesquisar com e sobre as imagens e textos dessas Clínicas, utilizei da netnografia, a fim de empreender uma aproximação entre os discursos produzidos pelos *sites* e o discurso da educação, numa perspectiva pós-estruturalista articulada com os Estudos Culturais da Educação.

Desde quando pensado no objeto de estudo desta pesquisa, problematizo as transformações que

ocorrem nas ciências, suspeitando de suas verdades absolutas e desconfiando dos saberes neutros, puros e intocáveis que fazem parte de seus escopos. Assim, a cada estratégia que utilizo e argumento que desenvolvo, pretendo afirmar menos e problematizar mais. Através desse modo de pensar, não objetivo operar respostas ou renovar conceitos tecnobiocientíficos, mas visibilizar as questões, inquietudes e problemas que fazem parte dessa construção que subjetiva corpos, sujeitos e cria identidades. Mais que propor respostas e soluções, tenho como pretensão possibilitar releituras de análises provisórias, que precisarão ser repensadas com o tempo, em virtude das transformações culturais.

“Os desafios colocados para aqueles e aquelas que se propõem a fazer pesquisas em abordagens pós-estruturalistas envolvem, pois, essa disposição de operar com limites e dúvidas, com conflitos e divergências, e de resistir à tentação de formular sínteses conclusivas; de admitir a provisoriedade do saber e a co-existência de diversas verdades que operam e se articulam em campos de poder-saber; de aceitar que as verdades com as quais operamos são construídas, social e culturalmente” (MEYER; SOARES, 2005, p. 39-40).

Em meio a essas reflexões, deparo-me com receios de como atravessar essa fase, considerando ser uma das etapas mais significativas de um trabalho científico. Entretanto, ao pensar sobre como o corpo é (re)produzido ao constituir-se e interagir com/na cultura, seja através das representações ou transgressões, não poderia escolher melhor campo teórico do que os Estudos Culturais de viés pós-estruturalista. Pois, quando se pensa na perspectiva pós-estruturalista, a leitura de mundo faz sentido, ao possibilitar entender como a organização e posicionamento das diferenças, dos sujeitos, das identidades estão imbricadas a um processo de caráter social, político e histórico. Dessa forma, discutir um tema biológico/biomédico, sob uma perspectiva educativa de Estudos Culturais, possibilita a investigação e a problematização das questões que atravessam e desassossegam o tempo presente.

Tal empreendimento também tem questões levantadas por muitas/os autoras/es, que buscam nos Estudos Culturais uma possibilidade de análise discursiva, pois isso implica pensar nas representações como uma questão de poder, como armas de luta, como uma construção linguística em que se apresentam batalhas definidoras de criação e de legitimação de significados específicos, despregando-se de uma preocupação pela verdade ou por essências em direção a uma inquietação política (Silva, 2007). A cultura é operante e central, formando identidades e subjetividades, possibilitando as análises das ações e os seus impactos na sociedade.

Com isso, discuto sobre os saberes tecnobiomédicos não estarem restritos apenas nos currículos científicos. As promessas do genoma estão atreladas, também, ao sensacionalismo e ao reducionismo das mídias (Leite, 2007), ao acesso da informação por meio delas. Dessa forma, podemos pensar nas

mídias como práticas pedagógicas presentes no cotidiano, fornecendo subsídios para se pensar na centralidade dos raciocínios baseados no determinismo genético, em que se acredita que todas as características, para além das físicas, podem e devem ser mapeadas através dos genes.

Essas disputas e negociações da cultura, por parte de grupos sociais, potencializa a análise da subjetivação, os seus saberes e conhecimentos acerca da vida e dos modos de viver. Para Hall (2016), a formação de identidades não acontece somente em espaços formais, como instituições de ensino, mas também pela/na cultura. A partir desta perspectiva, as obras de Hall se debruçam sobre a cultura e suas múltiplas facetas, desde o nível micro, no qual os processos são incorporados e reproduzidos pelos sujeitos, até o nível macro, na relação entre cultura e sociedade. Os trabalhos de Hall, fornecem subsídios para a compreensão dos processos de construção, reprodução e rejeição das identidades, logo, auxiliam na análise de como os corpos são divulgados nos *sites* das Clínicas estudadas neste trabalho, a partir das postagens que podem pedagogizar vidas, por meio da correção dos corpos inférteis e do aprimoramento genético para os embriões, que são divulgados.

Então, a fim de operacionalizar este estudo, o *corpus* de análise foi constituído por excertos e imagens utilizadas nas postagens dos *sites* das Clínicas. Neste sentido, busquei fundamentação teórica em trabalhos reconhecidos para orientar a estruturação da pesquisa, como o trabalho de Manske (2014), que problematiza os saberes, estratégias, tecnologias e aparatos utilizados pela Agência Mundial Antidoping (WADA-AMA) para regular os usos das biotecnologias contemporâneas em atletas de alto rendimento. Manske (2014), desenvolveu a sua pesquisa através de publicações oficiais da WADA-AMA e revistas, elencando, como categoria de análise, a noção de sujeito desenvolvida nos trabalhos de Michel Foucault, e de Biopolítica e Políticas da Própria Vida, nos trabalhos de Michel Foucault e Nikolas Rose.

Quanto às discussões sobre o ápice da tecnobiomedicina em nossa sociedade, especialmente no que se refere aos riscos e aos custos que as técnicas de Reprodução Humana Assistida podem proporcionar, bem como as políticas e economias que são estabelecidas através dessas técnicas, há os trabalhos de Castiel (1999); Castiel; Diaz (2007); Ripoll (2005); Rocha (2009); Rose (2013). Tais trabalhos problematizam diferentes dimensões tecnobiomédicas na área da genética molecular, os quais auxiliaram na análise de imagens, textos e vídeos disponibilizados nas postagens dos *sites* das Clínicas estudadas.

Considerando o controle das vidas e corpos que participam desses processos, o endereçamento das postagens se sobressai com relevância nesta pesquisa. Assim, para discutir quais são os modelos de postagens e a quem/como se destina, me orientei através do trabalho de Santos (2002), que analisou 16

anúncios para entender como os discursos se deslocam na linha do tempo, através das estratégias de marketing social, de um discurso publicitário (mais) biomédico para outro que o autor caracterizou como um discurso publicitário (mais) comercial. A partir do trabalho de Santos (2002), pude perceber como as Clínicas educam para entendimento dos cuidados em saúde, ao incorporar estratégias educativas nos *sites*. Com esse movimento, as Clínicas não apenas divulgam informações, mas também desempenham um papel ativo na formação de conhecimento e na orientação das/os pacientes. Essa abordagem comercial educa os sujeitos sobre as opções disponíveis, promovendo um entendimento mais aprofundado das práticas tecnobiomédicas na área da saúde reprodutiva, sobretudo para o gênero feminino.

Em relação a percepção de como as tecnologias reprodutivas, através da oferta dos seus serviços, são importantes para o dinamismo da economia e para a possibilidade reprodutiva de determinados corpos, utilizo os dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que indica, através do Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões (SisEmbrio) as regiões que mais possuem Clínicas e utilizam as Técnicas de Reprodução Humana Assistida. Dadas as dimensões quantitativas das Clínicas e uso das tecnologias reprodutivas por determinadas regiões, reflito como as Clínicas, por meio da apresentação de seus *sites*, tendo como base os textos, depoimentos, apresentação de técnicas específicas, podem produzir posições de sujeitos que poderão ser assumidas pelos “consumidores” dos serviços e produtos que são ofertados.

Traçando esse caminho, como forma de olhar e sentir as transformações do mundo e como estas podem nos afetar, as (bio)pedagogias da Reprodução Humana Assistida são tomadas aqui como um potente campo de pesquisa para problematizar os modos de tecer corpos que estão em jogo. Para auxiliar nesse acontecimento, os conceitos de biopolítica e biopoder são utilizados neste trabalho e, a partir da articulação entre esses conceitos operantes para uma análise discursiva, busco “rachar as palavras e as coisas” (Deleuze, 2005, p. 17), para encontrar possibilidades de envolver tais materialidades que estão situadas na trama histórica dos acontecimentos, desnaturalizando os ditos que advogam sobre corpos e vidas.

Os desafios das/os pesquisadores/as são os mais variados possíveis, entretanto ao entendermos que os saberes encontrados no campo de pesquisa acabam por delimitar e reformular as observações a serem feitas, nos faz constituir categorias analíticas. Para isso, a netnografia de telas desponta como um chão de possibilidades, pois ela está aberta às possibilidades inventivas que a nossa sociedade atual, que é complexa e conectada, necessita para construção de saberes (Ferraz, 2019). Sua particularidade

em tecer material empírico, sem ser engessada em métodos científicos tradicionais, desponta como uma aposta metodológica que corrobora com o que acredito e com as possibilidades de que as coisas se transformam através do olhar de quem vê e do que vê. Dessa forma, reafirmo o abandono à objetividade, desconfiando das certezas, e assumindo que a linguagem é construída socialmente e culturalmente, para analisar as postagens dos *sites* das Clínicas de Reprodução Humana Assistida.

## 1.1 O caminhar com os Estudos Culturais

A emergência dos Estudos Culturais, descrita como uma linha que se conecta a diversos campos do saber, tem possibilitado uma proliferação de novas discussões disciplinares, inclusive nas áreas mais tradicionais e que se mantinham neutras, dentro das ciências, (re)significando a percepção dos sujeitos acerca do universo que estão inseridos, com implicações no campo privado e social, logo, nas questões culturais e sociopolíticas. Nessa perspectiva, à luz dos trabalhos de algumas/ns autora/es, discuto sobre os Estudos Culturais como metodologia para pesquisas em Educação, em especial, como os Estudos Culturais contribuirá com esta pesquisa.

Segundo Ripoll (2005), quando elencamos os Estudos Culturais para compor os enredos de nossas pesquisas, nos deparamos com questionamentos que, talvez, outras áreas como a genética não passem, pois os Estudos Culturais não apresentam os protocolos rígidos de segurança de métodos para se conseguir os “resultados” almejados. Ao contrário disso, ao escolhermos tal tessitura metodológica, temos como compromisso em comum “marcar, situar e analisar seus objetos de pesquisa dentro de uma intrincada rede de práticas culturais imbricadas, de forma a complexificar (e não simplificar) o olhar...” (Ripoll, 2005, p. 30). Partindo do pressuposto que os corpos e a cultura são campos políticos, com inúmeros significados, assumo a vertente pós-estruturalista, com ênfase nos Estudos Culturais, para discutir como as propagandas das Clínicas de Reprodução Humana Assistida podem estabelecer (bio)pedagogias acerca do tratamento de corpos inférteis e/ou fabricação de determinados corpos (embriões), para uma vida (supostamente mais) qualificada em sociedade.

A mídia assume o papel de produtora de rogos culturais associadas aos “novos tempos” (Hall, 1998, p. 14), implicando a produção de subjetividades que estejam em consonância com a atualidade, de modo que estas “impõem as/os educadoras/es a necessidade de estudos que articulem o educacional, o social, o histórico e o psicológico, que tratem da conexão entre aprendizagens e modos de ser sujeito, que não subestime os liames entre processos de subjetivação e as variadas instâncias do pedagógico” (Maknamara, 2011, p. 15). Importa ressaltar que, ao tratar sobre a mídia neste trabalho, estou me referindo aos *sites* das quatro Clínicas de Reprodução Humana Assistida que foram analisadas e que, através das suas postagens, atuam de forma pedagógica sobre os corpos, por meio de suas práticas discursivas.

Isto implica pensar nas representações como uma questão de poder, como armas de luta, como uma construção linguística em que se apresentam batalhas definidoras de criação e de legitimação de significados específicos, transcendendo de uma preocupação pela verdade ou essências para uma

inquietação política. No trabalho de Paranhos e Cardoso (2020), sobre a análise dos discursos biotecnológicos dos corpos vivíveis e corpos matáveis, as autoras tecem argumentos de como um regime de verdades é construído a partir dos discursos que circundam a genética e sua proposta de saúde, que acabam por instituir padrões e corpos abjetos. Essa problematização transcende os atos de verdades e se deparam com as questões políticas que confrontam as dimensões éticas e culturais que formam os sujeitos (Paranhos; Cardoso, 2020).

Em sua obra *A identidade cultural na pós-modernidade*, Hall (2020) cartografa a compreensão da identidade pelo sujeito em diferentes momentos, estabelecendo um panorama de como as transformações sociais, provenientes da modernidade, produzem efeitos de verdade à maneira pela qual o sujeito entende a si mesmo e passa a ser entendido socialmente. Ao tratar sobre as representações e os efeitos de verdades que estas produzem ou aprofundam, Hall (2020) estabelece os sujeitos em três categorias distintas, resultantes do tempo histórico e filosófico no qual estão inseridos.

A priori, ele trata sobre o sujeito do iluminismo, que é racional no pensar e agir, unificado e essencialmente o mesmo, é um sujeito individual e de existência primária. Já o sujeito sociológico, também categorizado por Hall (2020), diferente do sujeito do iluminismo, se reconhece através das relações entre as pessoas, sociedade, cultura e tudo que perpassa esses eixos. Por não apresentar comportamentos de autossuficiência, a formação subjetiva do sujeito sociológico não se dá por meio de si só, mas através da socialização, sendo a identidade construída de forma social, histórica e demarcada pelo tempo e espaço (Hall, 2020).

O terceiro sujeito, categorizado por Hall (2020) como pós-moderno, é identificado por não apresentar uma identidade fixa ou essencial. A dinamicidade faz parte do seu estilo, no qual é atravessado por diversos discursos e culturas. Há um descentramento e desestabilidade, assim, esses sujeitos estão expostos às mais diversas identidades culturais, ocorrendo as crises de identidade. Hall (2020), para argumentar sobre o sujeito que assume identidades diferentes e em diferentes momentos, se apoia na tese de que a expansão dos sistemas de significação e representação cultural nos confronta pela multiplicidade “desconcertante e cambiante”, na qual podemos nos identificar com determinada identidade de forma temporária. Ao passo que Hall (2020) discute sobre assumirmos identidades diferentes, reflete sobre as identificações completas, seguras, unificadas e coerentes serem uma fantasia (Hall, 2020).

Partindo desse pressuposto, a cultura como categoria analítica aparece como o chão de possibilidades para muitas pesquisadoras/es que se utilizam dos Estudos Culturais como vertente, pois

estes surgem da necessidade de apropriação dos instrumentos e/ou ferramentas conceituais que contemplem as leituras de mundo de acordo com a produção de saberes. Em meio à busca por trajetos, deparar-se com tal tessitura metodológica indica que, mesmo existindo incertezas sobre o ponto de chegada, neste caminhar é inevitável não lidar com sucessivas aberturas e fechamentos, pois a convivência e as dúvidas conduzem encontros de reflexões, quando se pensa na potência da cultura.

Segundo Williams (2003), a análise cultural desloca a centralidade da investigação, sobre a estrutura política e econômica, em busca da contextualização dos aspectos que estruturam o conjunto da organização social. Williams (2003) distingue os três níveis de cultura, no qual a cultura vivida está relacionada a um período e lugar, disposta somente para aquelas/es que compartilham desse espaço-tempo; em cultura registrada, através dos fatos cotidianos, das coisas que ficam registradas; e a cultura de tradição seletiva, que está atrelada a cultura vivida e cultura registrada (Williams, 2003). Entender a definição de cada nível potencializa o entendimento das sociedades, no qual a tradição cultural pode ser vista num *continuum* de seleções feitas ao decorrer do tempo, no qual os sujeitos eliminam ou redesenham as interpretações, para fazer análises, considerando que a tradição cultural não é somente seletiva, mas possibilitadora de interpretação (Williams, 2003).

A análise cultural subsidiou interpretações alternativas sobre os valores que estão postos na contemporaneidade como, por exemplo, as possibilidades que o conteúdo disposto nos *sites* das Clínicas de Reprodução Humana Assistida podem exercer, ao ter efeitos de verdade, na escolha das Técnicas de Reprodução Humana Assistida, ou ainda, como esse material influencia as pessoas que buscam pelas técnicas a cuidar do seu corpo, bem como submeter o seu próprio corpo a determinados tratamentos, para subverter a condição infértil que se depara. Para tanto, é válido ressaltar como os Estudos Culturais, através dos levantamentos de *corpus* de discursos a serem considerados nas pesquisas, consideram os artefatos culturais, acerca do que se está sendo estudado, incluindo os discursos contemporâneos, proporcionados por estes e que perpassam pelos marcadores de gênero, raça/etnia, classe socioeconômica, religião, localidade e idade. Esses marcadores auxiliaram na análise do material empírico desta pesquisa.

## 1.2 Netnografia: uma articulação dos *sites* com os Estudos Culturais

Os últimos anos foram marcados pelas pesquisas que articulam procedimentos diversos para uma análise efetiva do objeto de estudos. Isso porque as pesquisas em Educação estão em constante progresso, para atender as necessidades da contemporaneidade, com a inclusão de questões emergentes que precisam ser discutidas. Com base nas diferentes perspectivas teóricas que influenciam essas pesquisas, destaca-se, neste trabalho, as chamadas pós-críticas, por permitir expansões e fraturas nos estudos convencionais (Paraíso, 2005), ao proporcionarem a renovação de métodos que possibilitam tal feito. Isso porque essas pesquisas se baseiam em “um certo modo de perguntar, de interrogar, de formular questões e de construir problemas de pesquisa que é articulado a um conjunto de procedimentos de coleta de informações [...] e de estratégias de descrição e análise” (Meyer; Paraíso, 2012, p. 18).

Essa articulação acontece porque os estudos pós-críticos não buscam uma única metodologia que solucione todos os problemas de todas as pesquisas, mas pela possibilidade de olhar de forma diferenciada para um determinado problema de pesquisa e utilizar diferentes metodologias e procedimentos que contemplem aquele problema de pesquisa. Nessa perspectiva, as articulações e bricolagens entre campos de saberes diversos foram utilizados para entender o objeto de estudo desta tese. Considerando que as dinâmicas sociais não são algo natural e pronto à espera do/a pesquisador/a, se faz necessário elencar os métodos que auxiliarão nesse caminhar, para entender os produtos resultantes das interações e as informações que são produzidas pelo/a pesquisador/a, a partir dos referenciais teóricos que lhes sustentam, do campo de pesquisa elencado e das condições que oportunizam às investigações.

Dentre essas metodologias, a netnografia<sup>14</sup>, a partir da perspectiva pós-crítica, se tornou campo de possibilidades nesta tese, por reconhecer os sujeitos em sua integralidade, não apenas como meros produtores/as. Outro ponto potente, para se elencar tal tessitura metodológica, se faz pela possibilidade de envolvimento do/a pesquisador/a com a cultura a ser estudada. Ao problematizar sobre os discursos que pedagogizam corpos, através do endereçamento das postagens realizadas nos *sites* das Clínicas de Reprodução Humana Assistida, com a etnografia se consegue uma aproximação do tema investigado e a construção de saberes que auxiliam na discussão de como a política econômica da esperança pode estar imbricada na busca dos serviços prestados por essas Clínicas.

Nesta pesquisa, foi observado a funcionalidade dos *sites* de quatro Clínica de Reprodução

---

<sup>14</sup> A netnografia (nethnography - net+ethnography), é uma metodologia utilizada para análise das mídias sociais, que antecede da necessidade de pesquisar o mundo on-line, através das novas tessituras atuais, em que estamos cada vez mais vivendo (conectados) em redes (Santos; Gomes, 2013).

Humana Assistida, para entender como as postagens agem de forma pedagógica, no que diz respeito aos discursos que produzem verdades sobre as formas de ser e estar e de cuidar do corpo. Para isso, olhar somente os *sites* não seria suficiente, era necessário entender a quem se direcionava aquelas postagens, qual era o público alvo e a oferta. Para isso, o campo de observação da pesquisa se compôs dos *sites*, das normas que regem à Reprodução Humana Assistida, através do Conselho Federal de Medicina (CFM), da distribuição das Clínicas, dos serviços que são ofertados, buscados e realizados, através dos dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Essa dinâmica oportunizou um leque de possibilidades para discussão sobre a pedagogização dos corpos que buscam por esses tratamentos.

As vivências desse trajeto, ao organizar determinados saberes e disponibilizar como as relações de poder acontecem, constitui-se em pedagogias que, de maneira intencional ou não, ensinam algo a alguém, se assemelhando a currículos. Através das lentes dos Estudos Culturais, é possível perceber como os *sites* criam sentidos para diferentes objetos do mundo e, assim, se transformam em artefatos culturais (Costa; Silveira; Sommer, 2003). Mas, o que seria um artefato cultural? “Do ponto de vista pedagógico e cultural, não se trata simplesmente de informação ou entretenimento: trata-se, em ambos os casos, de formas de conhecimento que influenciarão o comportamento das pessoas de maneiras cruciais e até vitais” (Silva, 2015, p. 140). Nesse sentido, parto da perspectiva de que as postagens dos *sites* ensinam verdades e comportamentos que servirão de moldes para construção subjetiva de si e do outro, no mundo.

As postagens dos *sites* aqui são entendidas como um currículo, que direcionam-se a determinados grupos sociais. Essas postagens agem de forma íntima, desvelando as dificuldades que muitos sujeitos têm em conceber filhos/as e, por isso, buscam ajuda médica para tal feito. Essas práticas pessoais estão intrinsecamente ligadas a práticas sociais e instituições, dessa forma, utilizo de elementos netnográficos como parte metodológica, para a produção das informações que compõem o *corpus* analítico desta pesquisa. A netnografia possibilita que alguns modos de pensar sejam desligados, para melhor aproveitamento do problema de pesquisa que está sendo construído e discutido, descartando aquilo que não se adequa ao objeto de pesquisa e destacando os aspectos que são substanciais para a pesquisa.

Importa ressaltar que, apesar da netnografia ser uma variação da etnografia tradicional e de manter alguns princípios básicos necessários para a execução do método, como: postura inicial de estranhamento do/a pesquisador/a em relação ao objeto; a consideração da subjetividade como elemento fundante; os dados resultantes da observação serem de construções do/a pesquisador/a sobre

interpretações feitas por outras pessoas e os relatos etnográficos serem frutos de textualidades múltiplas (Sá, 2005), ela não pode ser interpretada como uma tradução literal da etnografia, pois existe um fator importante que a diferencia de tudo, a adaptação do ambiente virtual para ser campo de pesquisa (Sá, 2005).

Para Braga (2007), o/a pesquisador/a que está inserido no campo de pesquisa, tendo contato direto com as fontes que geram o material empírico de análise, sem ao menos ser notado, podendo ser apenas um espectador que não interfere no objeto de estudo, observando grupo sociais sem causar impactos em suas práticas, dá-se o nome de *luker* (Braga, 2007). Para Ferraz (2019), existem três possibilidades de poder exercer a observação em um ambiente virtual: observação aberta, quando a/o pesquisador/a revela a sua identidade, se apresentando ao grupo e informando porquê está ali; observação parcialmente aberta, ou pseudoanonimato, e também por uma observação oculta, quando há o anonimato, sendo a escolha muito peculiar a cada pesquisador/a, para que melhor se enquadre em seu campo de pesquisa. No caso desta tese, houve uma pesquisa estilo *luker*, através de uma observação anônima, pois foi trabalhado com postagens que estavam disponíveis e que não necessitavam de autorização para observação, considerando a sua disponibilidade na rede, bem como não necessitar focar em uma única coisa exclusiva das Clínicas estudadas, mas construir um panorama do fenômeno que estava sendo investigado.

Assim, partindo do pressuposto que a netnografia tem como objetivo investigar a cultura do mundo *on-line* e as postagens dos *sites* serem considerados, nesta tese, como artefatos culturais, a observação foi um procedimento adotado, para produção do material empírico, em colaboração com outros registros importantes para a discussão do fenômeno investigado, como as normas do Conselho Federal de Medicina e registros da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Feita a escolha das estruturas que serão a base de toda a significação, para a análise netnográfica é necessário determinar a base social e relevância, para que o objeto seja descrito de forma inteligível e densa, pois essa descrição viabiliza uma análise pautada na construção de significação. Assim como na etnografia, esse trabalho exige que o/a pesquisador primeiro conheça sobre o que está buscando, para depois tratar sobre o assunto, em vistas que “há uma “multiplicidade de estruturas conceituais complexas, muito delas sobrepostas ou amarradas umas às outras, que são simultaneamente estranhas, irregulares e implícitas” (Gertz, 2008, p. 7).

Para entender um pouco sobre a netnografia é necessário conhecer o histórico da metodologia que a antecedeu, a etnografia. Trabalhos como o de Bueno (2007) se destacam, por seu aparato histórico

e social mostrando como a etnografia aparece por volta dos anos de 1960, na Inglaterra e Estados Unidos, no contexto escolar para estudar sobre o processo de escolarização, considerando as diferentes situações que são tratadas em sala de aula. O interesse da comunidade científica pela etnografia ocorreu pelas possibilidades de investigar as atividades didáticas e os processos de avaliação de forma proximal, considerando a transcendência na forma de analisar, saindo da condição de observar as atitudes dos docentes e discentes, em situações específicas, para uma interação com o todo que compõe o ambiente escolar, através de entrevistas, análise dos documentos que compõem a Instituição e qualquer outro objeto que participe direta ou indiretamente desse processo (Bueno, 2007).

A etnografia educacional contempla os significados que subjetivam e atribuem sentido às suas vidas, alicerçada nos aspectos culturais que essas pessoas estão inseridas (Gertz, 2008). Assim, para uma pesquisa pós-crítica, “usamos tudo aquilo que nos serve, que serve aos nossos estudos, que serve para nos informarmos sobre nosso objeto, para encontrarmos um caminho e as condições para que algo de novo seja produzido” (Paraíso, 2012, p. 35). É preciso que o objetivo do estudo esteja bem delineado, para conseguir descrevê-lo de forma inteligível, além disso, buscar informações sobre as condições que ele está disposto. Para Sánchez (2017), o/a etnógrafo/a tem como função acompanhar de forma ativa as mudanças que ocorrem na sociedade, no que diz respeito à cultura, considerando as implicações psicossociais.

Não obstante, é perceptível como a relação dos sujeitos com as novas tecnologias digitais estão intimamente fortalecidas, tornando-se essencial para conhecimento dessa configuração contemporânea. Assim, o campo da etnografia começou a ficar limitado para que as/os pesquisadoras/es pudessem desenvolver seus estudos, considerando que a sociedade está cada vez mais conectada em redes e que a Internet se constituiu em uma representação organizacional e interativa dos/entre os sujeitos (Castells, 2006). Essas mudanças impactaram a forma de realizar pesquisas, sendo necessário que as/os pesquisadoras/es desenvolvessem outros métodos complementares para contemplar os fenômenos sociais e culturais, a partir dessa imersão do ambiente virtual na vida dos sujeitos (Ferraz, 2019). Embora venha com uma perspectiva diferente, não significa que a netnografia desconsidere toda a bagagem teórica que as/os etnógrafas/os conseguiram desenvolver em anos de pesquisa. Mas, foi necessário um reinventar-se para melhor entendimento dessa condição digital de nossa época.

Dessa forma, por usar a Internet como facilitadora para acesso às informações que foram julgadas importantes para o desenrolar deste estudo, elenquei a netnografia como possibilitadora para produção de material empírico. Assim, iniciei pelo levantamento do quantitativo de Clínicas que temos

em nosso país, filtrando os serviços ofertados, as regiões que elas estão dispostas, no qual foi possível ter um breve comparativo sobre a disponibilidade desses serviços pelo Sistema Único de Saúde. Em seguida, foi possível coletar informações que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária fornece, através de relatórios que informam o quantitativo de clínicas cadastradas, que atendem aos padrões e sobre as Técnicas de Reprodução Humana que são buscadas pelos sujeitos.

Após ter o levantamento dessas Clínicas, fui até o *Google* para pesquisar cada *site* e começar a produzir o material empírico. Dediquei-me a coletar informações sobre o espaço físico das Clínicas, através das imagens, localização, profissionais, artigos e depoimentos das/os usuários desses serviços. Também tentei me informar sobre valores dos procedimentos, mas não havia informações a respeito. Além disso, comecei a acompanhar a página da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, para ter conhecimento dos dados sobre as Técnicas de Reprodução Humana mais buscadas, efetivadas e os seus resultados.

O material empírico, pesquisado entre 2020 a 2023, refere-se às publicações em quatro *sites* - Centro de Fertilidade SAAB; Clínica de Reprodução Humana - CLINIFERT; Clínica de Medicina Reprodutiva Dr. Fábio Eugênio; Semear Fertilidade- de Clínicas de Reprodução Humana Assistida (de caráter particular) disponibilizadas na internet. O critério de escolha destes *sites* foi a disponibilidade de campos específicos que se tornaram potentes para este trabalho, como as imagens que são utilizadas, os serviços ofertados, depoimentos dos sujeitos que utilizaram os serviços, artigos produzidos pelos profissionais dessas Clínicas e localização geográfica. Parti do pressuposto que o endereçamento das postagens dessas Clínicas corroboram com um marketing comercial e com uma economia política da esperança, para os sujeitos que consomem as Técnicas de Reprodução Humana. Assim, a produção do material empírico ocorreu a partir da imersão nos discursos visuais e escritos presentes nos *sites*, sobre o que os sujeitos que participam, seja como cliente ou profissional, diziam sobre esta biotecnologia e como tais discursos são veiculados na mídia.

Fazendo essa escolha, ocorreram múltiplos acessos aos *sites*, sendo cada parte elencada analisada a partir de inspirações teóricas dos Estudos Culturais, estabelecendo conexões com os estudos foucaultianos, através das noções de discurso, biopoder e biopolítica. Para tal, fez-se essa experiência netnográfica pós-crítica na intersecção com as biopedagogias, procurando refletir sobre as categorias teórico metodológicas. Essas articulações se fizeram importantes para compreender o sujeito como um produto do discurso e das relações de saber e poder que a ele se apresentam. Importa ressaltar que, tais materiais empíricos constituíram-se de dados secundários disponíveis na rede aberta da Internet, dessa

forma, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. O material analisado foi identificado conforme as Clínicas disponibilizaram na internet, com informações sobre a data de acesso.

### 1.3 Apresentação dos sites

O uso da Internet nas pesquisas científicas é um ato que vem crescendo e se tornando frequente. O aumento dessa demanda está atrelada a difusão de valores sociais e culturais que podem ser associados à popularização de temáticas, como o uso de tecnologias na saúde (Félix, 2014). Paralelo a essa discussão, Zago (2013) aponta que as nossas experiências são pensadas num contexto em que a Internet se inseriu em nossas vidas e marcou o nosso cotidiano, se tornando parte importante, senão central, para ocorrência de interações e comunicações, seja por meio de e-mails, redes sociais, sites de relacionamento, busca de informações, lazer, entre tantas outras coisas (Zago, 2013).

“pesquisar a internet, na internet ou através da internet nos dias de hoje corresponde a um exercício que visa a converter em objeto, campo e instrumento de pesquisa isso que já faz parte das nossas vidas cotidianas e de políticas estatais. Pesquisar na e através da internet significa estranhar este conjunto de atividades que foi por ela possibilitado, e que foi rapidamente naturalizado como se desde sempre tivesse feito parte das nossas rotinas: o acesso à rede mundial de computadores e os usos que fazemos de suas possibilidades para a comunicação e informação” (ZAGO, 2013, p. 39).

Então, pensar na Internet como campo de pesquisa se torna um exercício de conversão de um objeto que já faz parte do nosso cotidiano, no qual o acesso e manejo, em uma sociedade tida como “sociedade da informação”, condiciona o exercício da cidadania ao sujeito (Zago, 2013). Para Zago (2013), a Internet, enquanto produto social e cultural, compõe a tarefa indissociável da “ontologia histórica de nós mesmos”, um termo da genealogia foucaultiana que Zago (2013) utiliza para expressar como alguns modos pelos quais estamos pensando em nós mesmos e nos inserindo no tempo presente, são efeitos deste tempo, ressaltando que não sem sujeições e/ou resistências.

Essa necessidade que o sujeito tem de buscar informações sobre os diversos assuntos, em especial, para esta tese, aqueles relacionados à saúde e fertilidade, faz com que a Internet se torne uma ferramenta indispensável, considerando a rapidez para ter acesso às informações. Sendo o seu uso, um facilitador de comunicação social e comercial, que contempla um número expressivo de pessoas. Daí, o interesse em pesquisar sobre o endereçamento das postagens das Clínicas de Reprodução Assistida, que corrobora com uma divulgação mais comercial que científica, sendo possível que o público que compra os seus serviços sejam contemplados, quando fazem uma busca na Internet, considerando que há toda uma descrição das técnicas que são oferecidas pelas Clínicas, bem como uma explicação dos procedimentos, seus benefícios e cuidados necessários para realizá-los.

A difusão das informações na Internet, aqui circunscritas através das postagens dos *sites* das

Clínicas de Reprodução Humana Assistida, remonta a ênfase da perspectiva biotecnocientífica nos modos de divulgação de temas relevantes à saúde, com vistas a uma publicidade comercial dos serviços e técnicas. Sendo, esses modos de divulgação, pedagogias que posicionam determinados sujeitos para condutas, tais como: uma política da esperança e uma cultura somática. Essa administração da reprodução, a partir das novas tecnologias reprodutivas, nos mostra uma relação das conexões que existem entre o que é individual/coletivo, o que é tecnológico/político, o que é legal/ético, evidenciando uma medicina molecular que está atrelada a um novo tipo de economia política, denominada por Novas e Rose (2000) como política da esperança.

O trabalho de Santos (2002) parte dessa perspectiva de publicidade comercial, quando ele analisa um conjunto de anúncios televisivos das campanhas oficiais de prevenção ao HIV/AIDS, entre os anos de 1986 a 2000. Para Santos (2002), esses anúncios tinham um teor mais comercial que biomédico, quando considerada a estratégia de marketing social envolvida, na qual os sujeitos eram responsáveis por cuidar de si e assim, prevenir uma epidemia. No caso das Clínicas de Reprodução Humana Assistida, também vê-se uma estratégia comercial, na qual essas Clínicas estão interessadas em captar consumidores para os seus serviços, utilizando-se da política econômica da esperança, bem descrita por Novas e Rose (2000), para vender suas técnicas, reparando o corpo infértil, para que ele seja produtivo e/ou selecionando os genes que irão criar um embrião com características moleculares que possa ter uma vida saudável.

Quando Novas e Rose (2000) tratam da política da esperança, fazem um paralelo de como tais elementos são indícios de um novo regime de biopoder, com vistas a uma nova configuração qualitativamente diferente de conhecimento, poder e subjetividade. A partir das reflexões acerca dos dados empíricos apresentados no capítulo analítico desta tese, observamos uma diversidade de informações sobre os modos de prevenir riscos à saúde e possibilidades de se tornar mais fértil. As postagens e suas gírias adotadas, como: *e aí, bora congelar?* refletem a popularização da temática na Internet e as condutas sociais dos sujeitos que procuram pelas técnicas, na perspectiva de anular ou gerenciar os riscos que estão relacionados à saúde dos/as filhos/as, logo a sua saúde.

Diante de tantas possibilidades para analisar, dentro do infinito que a Internet nos proporciona, me detive a quatro *sites* de clínicas. Foi difícil realizar essa peneira, considerando que os *sites* apresentam postagens com teor em comum, mas sempre ressaltando o quanto são “diferenciados”, como propaganda para escolher tal Clínica para realizar os procedimentos. Entretanto, algumas questões são caras para as perspectivas adotadas neste trabalho, como: a responsabilidade atribuída ao corpo da mulher, para que

as técnicas sejam produtivas; os depoimentos das pessoas que participaram desses processos; a linguagem religiosa adotada; a atualização do vocabulário, com inserção de expressões coloquiais que são pertinentes para uma divulgação mais intimista; distribuição geográfica e outras peculiaridades que estarão descritas nas análises.

Os depoimentos, enxertos e imagens utilizadas, fazem parte de um levantamento que começou a ser construído em janeiro de 2020 e que podem não mais estar presentes nas postagens dessas Clínicas, considerando as atualizações que toda empresa precisa realizar para propagar o seu produto. Além disso, importa ressaltar que as observações realizadas nesses *sites* estão relacionadas a apresentação das Técnicas de Reprodução Humana Assistida, aos depoimentos das pessoas que buscam por essas técnicas, as dicas de “sucesso” dentro da Reprodução Humana Assistida, orientadas pelas/os especialistas dessas Clínicas e responsabilização do corpo feminino para êxito das técnicas.

Os *sites* que compõem este trabalho estão vinculados às características listadas acima, considerando a proximidade dos seus conteúdos e as inúmeras possibilidades de análises do seu material. A não-linearidade que encontramos, quando pesquisamos na Internet, confere um descentramento que somente com a ajuda dos Estudos Culturais, e suas múltiplas formas de leitura, é possível uma problematização do que é visto, através do não visto. A análise discursiva das postagens, sobre como estas podem agir de forma pedagógica, no que diz respeito às formas de ser e estar e de cuidar do corpo, bem como garantir uma segurança biológica para o futuro dos/as filhos/as, estão associadas aos discursos de promoção da saúde e de uma política da esperança.

As postagens das Clínicas, logo em sua página inicial, despontam como uma das formas mais expressivas de encontrarmos o corpo como campo político, como objeto de intervenção (no caso deste trabalho, o corpo molecular e o somático), através do controle dos genes que podem desencadear doenças, ou aperfeiçoando um corpo “defeituoso” para que ele possa reproduzir. Abaixo, estará disposto a página inicial de cada uma das quatro Clínicas analisadas. A apresentação da página inicial desses *sites* se faz para mostrar o cartão de visita de cada Clínica, na qual é possível observar as informações mais relevantes para cada uma, relacionadas aos tratamentos, técnicas, depoimentos e especialistas responsáveis.

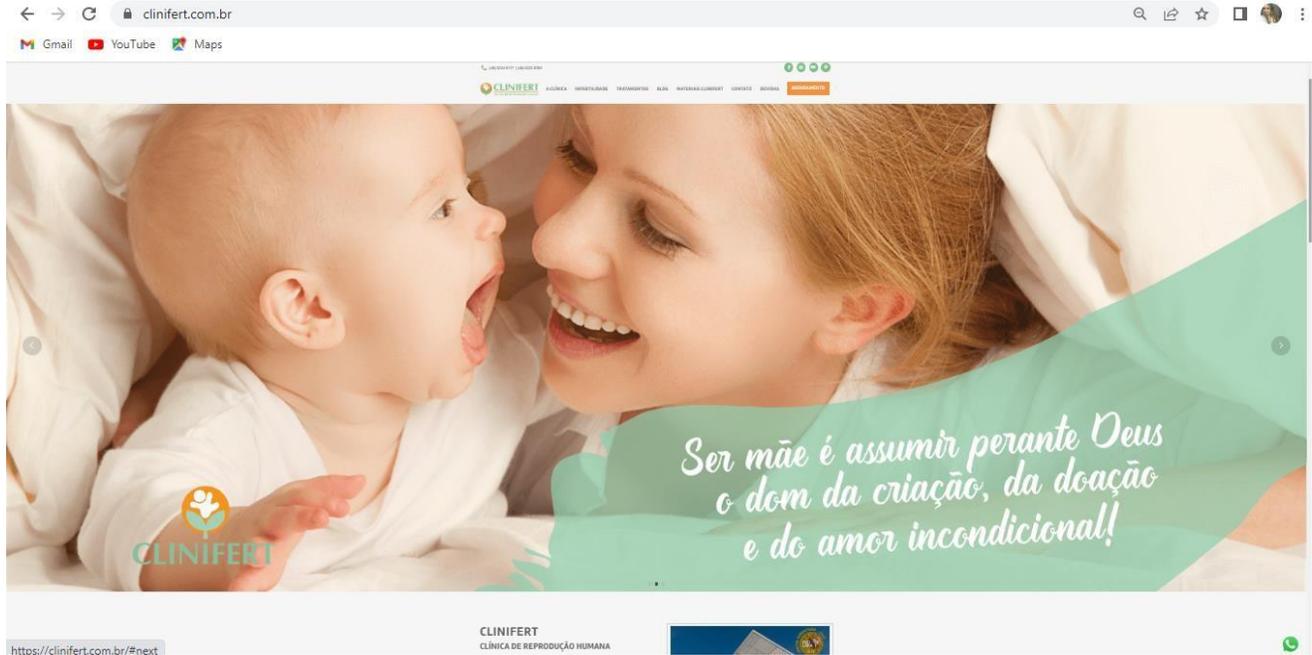
**Figura 1:** Apresentação do *site* do Centro de Fertilidade SAAB.



**Fonte:** *site* da Clínica de Reprodução Assistida, 2022.

O Centro de Fertilidade SAAB é um complexo especializado no tratamento da infertilidade, com três unidades localizadas em Curitiba e Londrina. Foram responsáveis por realizar o primeiro procedimento de fertilização *in vitro* no Paraná (de forma completa), resultando no nascimento do primeiro "bebê de proveta" do estado em maio de 1986, consolidando o Paraná como o segundo estado brasileiro a dominar essa técnica, após São Paulo. Uma das apostas, a priori, para elencar o SAAB como fonte de produção do material empírico desta pesquisa, está relacionada ao pioneirismo e pelo Paraná ter sido o primeiro estado brasileiro a ter um bebê concebido por fertilização *in vitro* e que, em 2024, Anna Paula Caldeira, completará 40 anos, é um testemunho do impacto que essas tecnologias têm na vida das pessoas. Ao entrar na página do SAAB, é evidente o orgulho que eles têm de suas conquistas e contribuições para a medicina reprodutiva. As reportagens da época que eles estampam em seu *site* destacam o marco histórico de terem realizado o primeiro nascimento de bebê de proveta no Brasil e na América Latina, além do segundo bebê concebido dessa maneira no Paraná.

**Figura 2:** Apresentação do *site* da Clinifert.



**Fonte:** *site* da Clínica de Reprodução Assistida, 2022.

A Clinifert recebeu a certificação da Rede Latino-Americana de Reprodução Assistida (REDLARA), conquistando o selo OURO. Essa certificação atesta que a clínica está em conformidade com os padrões estabelecidos para laboratórios de reprodução assistida e alcançando resultados consistentes conforme os parâmetros internacionais. A história da Clinifert remonta há décadas, quando a Dra. Kazue Harada Ribeiro, diretora da clínica, iniciou sua trajetória na área de reprodução humana. Com mais de 30 anos de experiência, ela atuou como assistente na Faculdade de Medicina no Setor de Esterilidade Conjugal do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo e deu início à Clinifert, situada em Florianópolis, na região sul do Brasil. A decisão por elencar a Clinifert diz respeito ao destaque de sua abordagem inclusiva, com postagens que priorizam a comunidade LGBTQIAP +. Entretanto, é perceptível que, através de suas imagens, há uma prioridade de corpos brancos nas postagens que estão endereçadas para o público feminino, o que reforça os estereótipos de maternidade. A Clínica mantém uma presença *on-line* marcante, com ampla oferta de tratamentos, informações e divulgação. Além disso, frequentemente atualiza sua página, incluindo campanhas, de acordo com o mês em que estamos, e com mensagens de teor religioso e inspirações sobre sonhos e histórias de amor.

**Figura 3:** Apresentação do *site* da Clínica Medicina Reprodutiva Dr. Fábio Eugênio.



**Fonte:** *site* da Clínica de Reprodução Assistida, 2023.

A Clínica Medicina Reprodutiva é especializada em Reprodução Assistida e foi fundada pelo especialista em Reprodução Humana, Dr. Fábio Eugênio, localizando-se na cidade de Fortaleza (CE). Tem como objetivo ajudar os casais a realizarem o sonho da maternidade através de tratamentos como Fertilização *in Vitro* e Inseminação Artificial. Contam com uma estrutura completa, composta por uma equipe técnica multidisciplinar e equipamentos de última geração, conforme as próprias especificações contidas em seu *site*. Mensalmente, recebem pacientes de quase todas as regiões do Brasil e também de países como Cabo Verde. A escolha pela Medicina Reprodutiva, inicialmente, se deu pela localização no nordeste do Brasil. Além disso, pela disponibilidade de uma grande variedade de materiais que podem ser analisados sob a perspectiva da biopedagogia. Vale ressaltar também o endereçamento comercial, considerando a promoção de serviços para países como Cabo Verde, por serem uma franquia em crescimento, levando os avanços tecnobiomédicos para regiões que anteriormente não tinham acesso a essas possibilidades.

**Figura 4:** Apresentação do *site* da Clínica Semear Fertilidade.



**Fonte:** *site* da Clínica de Reprodução Assistida, 2023.

A SEMEAR Fertilidade nasceu do desejo do Professor Wellington Martins de tornar o tratamento da infertilidade mais simples, seguro e acessível. Ao longo de mais de uma década, ele dedicou-se à pesquisa em Reprodução Assistida, ministrando aulas, palestras, escrevendo artigos e livros, e estabelecendo parcerias dentro e fora do país. Em 2016, surge o Serviço Médico de Assistência à Reprodução, ou simplesmente SEMEAR. Localizada na região sudeste, a SEMEAR foi selecionada por oferecer programas de tratamento diferenciados, com propostas que priorizam casais com dificuldades fisiológicas e financeiras extremas. Eles oferecem combos de tratamento, como o Programa de Múltiplos Tratamentos, no qual os pacientes podem escolher até três formas que melhor atendam às suas necessidades, e o SEMEAR Esperança, para aqueles com dificuldades de custear o programa. Entre as quatro clínicas avaliadas, a SEMEAR foi a que apresentou uma estrutura mais robusta em termos de biopedagogia. Em sua página inicial, eles oferecem apoio psicológico, grupos no Facebook e programas de pós-graduação em Reprodução Humana Assistida, entre outros serviços que serão discutidos mais detalhadamente posteriormente.

Ao clicar em qualquer *link* disponível, outras páginas vão se abrindo, permitindo o acesso a todas as áreas do *site*. Tal mecanismo é utilizado com o propósito de apresentação e acesso aos conteúdos que podem ser encontrados virtualmente, bem como fisicamente, a partir do momento que a postagem consiga instigar a pessoa a buscar ajuda e tratamento em determinada Clínica. Importa ressaltar que, além das pesquisas no *Google* para ter acesso às informações de tratamento das Clínicas aqui estudadas, acessei o *site* da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, órgão responsável pela fiscalização e regulamentação de funcionamento das Clínicas de Reprodução Humana Assistida no Brasil. Essa pesquisa partiu da necessidade de catalogação do número de Clínicas cadastradas e procedimentos que podem ser executados através delas, bem como o levantamento do quantitativo de pessoas que buscam os serviços oferecidos pelas clínicas.

No *site* da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, é possível encontrar a especificação do número de Clínicas distribuídas por regiões/estados, os procedimentos mais buscados, o número de pessoas que utilizam desses serviços, as regulamentações para exercício das atividades das Clínicas e publicações sobre os temas. Os resultados do 14º Relatório do SisEmbrio fazem parte de uma pesquisa realizada com as Clínicas de Reprodução Humana Assistida cadastradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que contou com a participação de 170, das 193 que estão no cadastro (Brasil, 2022). Esse relatório será melhor delineado na parte analítica deste trabalho, no qual será possível visualizar os resultados de acordo com cada ponto abordado acima.

Desta lista de 193 clínicas cadastradas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária que constam no relatório de produção, foram identificados, a partir da primeira busca na Internet (realizada em janeiro de 2020) uma quantidade significativa de *sites* de propaganda (deixado nos apêndices deste trabalho, a quem interessar possa). O critério que definiu a escolha dos *sites*, conforme já citado anteriormente, foram questões pontuais que corroboram com as perspectivas deste trabalho: discutir o corpo feminino como responsável pela vida; a facilidade de encontrar os depoimentos dos usuários dos serviços prestados pelas clínicas; as múltiplas oportunidades de técnicas oferecidas; os discursos, através de textos e imagens, sendo a interpretação facultativa a quem vê e a potencialidade em biopedagógica.

A estratégia utilizada, para elencar essas Clínicas, parte da narrativa de que essas possibilidades, encontradas nos *sites*, expressam os discursos que constroem subjetividades. Mesmo que esses *sites* tenham por objetivo propagandear as técnicas que são oferecidas, através do interesse comercial, de alguma forma, promovem saberes sobre o uso da tecnologia na vida humana, possibilitando reparar corpos que não conseguem procriar, de forma natural, bem como moldando para que determinadas

condições genéticas que não são favoráveis sejam repassadas e, assim, a vida qualificada entra no domínio de uma vida racionalizada. Portanto, tais modos de divulgação, se tornam pedagogias que orientam os sujeitos para condutas, que corroboram com a política da esperança e uma cultura somática.

Partindo desse pressuposto, de que as propagandas dos *sites* das Clínicas de Reprodução Humana Assistida atuam na pedagogização de vidas, em relação aos cuidados com a saúde dos progenitores, bem como das/os filhas/os, essas propagandas validam o desejo de transcender as condições biológicas/genéticas, a partir da busca por técnicas que viabilizem uma gestação tranquila e uma criança saudável. As propagandas dos *sites* naturalizam discursos que repercutem como verdades, essa produção de verdades é quem determina as regras que devem ser seguidas. Nesse sentido, esta tese assume a verdade a partir da perspectiva foucaultiana, como uma invenção, na qual “Não existe uma verdade a ser descoberta, existem discursos que a sociedade aceita, autoriza e faz circular como verdadeiros” (Foucault, 2000, p. 23).

Conhecer as “verdades” que transitam entre a saúde e educação, como os cuidados para se gerar uma criança e que esta tenha condições de viver de forma qualificada, através das propagandas dos *sites* das Clínicas, está entrelaçada às questões que perpassam o nosso tempo e que necessitam da problematização, não com o intuito de encontrar respostas, mas para causar estranheza e dúvidas, considerando os regimes de verdades estabelecidos e aceitos, que nos perpassa e pedagogizam os nossos corpos, através dos artefatos culturais. Dessa forma, ao discutir os processos que levaram a produção do material empírico, importa ressaltar os Estudos Culturais como área responsável pela analítica das questões desta tese:

- Como a racionalidade tecnobiomédica se constitui e opera nos *sites* das Clínicas de Reprodução Humana Assistida?
- Como tal racionalidade e suas práticas se constituem em biopedagogias? Considerando a dimensão educativa em saúde, através das postagens dos *sites*.

Ao propor tais questionamentos, foi necessário estabelecer uma rotina de acesso aos *sites*, para entender a dinâmica que compõe cada Clínica, as técnicas oferecidas, os artigos, imagens, profissionais, localização, valores e depoimentos. Durante esse processo de observação, foi anotado cada detalhe em um quadro. Após ter conhecimento dos relatórios da SisEmbrio e analisar os *sites* das Clínicas, elenquei aquelas que tinham potencialidades para discussão, sendo uma tarefa difícil, pois há um padrão operante

nas divulgações das propagandas. Após essa peneira, realizei *print screen* das páginas de interesse e acompanhamos de forma mais pontual cada uma delas.

Esse acompanhamento possibilitou chegar aos locais do *site* que continham informações relevantes para este trabalho, como as definições dos serviços que são prestados pelas Clínicas, os depoimentos dos sujeitos que utilizaram os serviços prestados e os artigos que orientam, sobretudo as mulheres, de como ser saudável e assim conseguir sucesso na Técnica de Reprodução escolhida. Após a leitura dos depoimentos e artigos, estes foram separados em pastas, com identificação da Clínica que estava sendo analisada. Essa parte da pesquisa gerou um diário de campo, a partir de um processo netnográfico dos *sites*.

Para muitos, a netnografia é uma metodologia nova, mas já faz parte do mundo acadêmico desde o final do século XX, através dos estudos antropológicos que buscavam entender o fenômeno das relações, que estavam cada vez mais conectadas, em redes (Castells, 2006). Assim como a Reprodução Humana Assistida, a Internet conseguiu estabelecer práticas que, se pensadas algumas décadas atrás, não conseguiríamos imaginar o tamanho da dimensão que tomou em nossas vidas. Para Ferraz (2019) “as chaves que abrem a compreensão das tecnologias da comunicação estão na adaptação das técnicas metodológicas que se dão pela aproximação integral ao campo de estudo, explorando-o para entender como as atividades se dão. Essa aproximação com o campo de pesquisa, desperta as definições do que é importante para o tema pesquisado, sob a ótica do/a pesquisador/a. Assim, a construção de um diário de campo, seja ele eletrônico ou físico, constitui-se em uma parte importante do processo de produção do material empírico, sobretudo nas pesquisas que envolvem a Internet.

Esta preocupação com o registro do material empírico levantado se dá através do dinamismo por volta das publicações dos *sites*, na qual as informações podem ser deletadas sem um aviso prévio e, assim, o trabalho perdido. Para Sales (2014), utilizar-se do ciberespaço para pesquisa envolve algumas questões como: interesse no tema, anotações pontuais, para não perder com as atualizações das publicações, domínio da linguagem tecnológica e habilidades que potencializam as buscas, para se ter maior acesso às informações, fazendo com que a internet seja um campo rico e produtivo para a pesquisa que se quer empreender. Importa ressaltar que, a diversidade de informações encontradas é grande e isso possibilita múltiplos caminhos, sendo necessário ter foco e um campo teórico que sustente esse caminhar, a partir do interesse do/a pesquisador/a.

Ter uma linha teórico-metodológica é imprescindível para o momento de produzir o material empírico, considerando a necessidade de elaborar significados para os discursos que estão ali presentes,

no que a gente vê, em especial, no que não se vê. Para tratar as imagens, depoimentos, informações sobre as técnicas utilizadas pelas Clínicas, houve uma constante visitação aos *sites* e armazenamento de material que pudesse dar origem a uma analítica. As visitas ocorreram em dias e horários diferentes, com alternância de dias. Alguns materiais foram salvos a cada acesso e isso possibilitou observar se as informações se modificaram e com qual frequência acontecia. Foi nítida a transformação de algumas páginas, com atualização de falas, para se enquadrar ao perfil da Internet, adotando gírias como: *e aí, bora congelar?*, e algumas um pouco mais progressistas, como a inserção de casais homoafetivos na página inicial dos *sites*, após algumas atualizações nas normas do Conselho Federal de Medicina.

Essas observações foram favoráveis para entendermos quais são os discursos produzidos por essas empresas de Reprodução Humana, qual a estratégia que elas utilizam e o endereçamento de suas propagandas, se caracterizando em um marketing comercial, que se adapta às circunstâncias contemporâneas para vender o seu produto. Essas observações também indicam o dinamismo por trás desse tipo de marketing, que apresenta mobilidade para se comunicar com os sujeitos a que se destinam. Então, a adesão de gírias, a inclusão de corpos que não pertencem a um padrão, em virtude de sua orientação sexual ou fenótipo, a inclusão da figura masculina nas propagandas, foram estratégias observadas, para contemplar outros sujeitos que também estão procurando por esses serviços.

Em virtude das inúmeras possibilidades que esse chão fértil possibilita, a Internet, muitas leituras fizeram parte do material empírico levantado, entretanto, parte delas não estará presente na tese, pois há uma seleção na qual nos detivemos: as imagens e enxertos dos serviços que são prestados, os depoimentos dos sujeitos que utilizaram os serviços e os artigos que orientam a se ter um corpo “mais” saudável e assim conseguir sucesso na Técnica de Reprodução escolhida, como meio de propagandear, por meio de discursos comerciais, as biotecnologias da Reprodução Humana Assistida. Aqueles que não estarão presentes na análise desta tese, não por serem irrelevantes, mas porque não apresentaram relação direta com o tema de pesquisa.

Partindo desse pressuposto, foi realizada uma releitura dos depoimentos dos sujeitos que buscaram os serviços e dos artigos escritos pelos profissionais dessas Clínicas. Esse material foi transcrito de acordo com similaridades, singularidades e suas particularidades. Além disso, foi realizado um recorte dos lugares que estão distribuídas as Clínicas, pelo Brasil, com apontamentos sobre as técnicas que mais são buscadas pelos sujeitos. Essa escolha foi baseada em aspectos considerados produtivos para análise, desencadeando um processo de pensar e mapear esse material empírico, para que ele não perdesse a “originalidade” pelo qual foi escolhido. Essa parte do processo exige um olhar delicado para localizar as

discussões potentes e empreender a escrita. É um momento solitário, em que, por vezes, você ama, desama e se reconcilia com o seu objeto de pesquisa.

#### **1.4 Políticas que regem a vida**

As propostas inquietantes dos trabalhos do filósofo Foucault surgem como possibilidades para pesquisas como esta, de caráter qualitativo, pois auxiliam na construção de questionamentos e desnaturalização de verdades. Para Denzin e Lincoln (2006), pesquisas dessa natureza têm relação com um conjunto de práticas em que as representações são interpretadas a partir dos significados atribuídos pelas próprias pessoas no seu contexto. Essas representações, por sua vez, não são apenas reflexo da realidade, mas formas diversas de nomear, descrever e situar. Assim, aqui são tomados pesquisa qualitativa e análise discursiva (através dos conceitos de cultura, biopoder, biopolítica e biopedagogias), como um potente campo para problematizar os modos de tecer corpos e/ou relações através das postagens das Clínicas de Reprodução Humana Assistida.

É nesse terreno da abordagem qualitativa, orientada pela vertente pós-estruturalista, sobretudo pelos trabalhos do Foucault, que primeiro me situo. Para subsidiar a compreensão de biopoder e biopolítica faço valer dos estudos das “pedagogias culturais”, também conhecidas como biopedagogias, sob a perspectiva de Wright e Harwood (2009). Essa escolha de conceito operante é pertinente a esta pesquisa por contribuir na problematização entre as relações de saber, poder, saúde e educação no contexto das biopolíticas que perpassam as propagandas das Técnicas de Reprodução Humana Assistida divulgadas pelos *sites* das Clínicas em estudo. A partir dessa articulação, tenho como objetivo situar essas formas que subjetivam corpos na trama histórica dos acontecimentos.

A analítica do poder, realizada por Foucault (1999; 2008a; 2008b;), examina as diversas estruturas políticas das sociedades ocidentais, em que o poder está atrelado a um saber que lhe confere autoridade para advogar sobre as práticas que segregam, monitoram, gerenciam corpos e desejos. Importa ressaltar que, nas análises realizadas por Foucault, o poder não é uma coisa ou substância exclusiva de algo ou alguém, ele atua em redes de forma difusa, contemplando as diversas relações que os sujeitos têm com as instituições. Outro ponto importante é que o poder não age de forma a impedir, coibir ou proibir a manifestação de condutas que não são desejadas, ao contrário, ele age de forma sedutora, ao produzir e instituir os comportamentos e formas que são aceitáveis.

Em *Segurança, território e população*, Foucault define o biopoder como “o conjunto dos mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas

fundamentais, vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral do poder” (Foucault, 2008a, p. 3). Ao longo desse curso, Foucault (2008a) descreve que o corpo humano não é somente individual, mas espécie, surgindo uma nova ordem, a coletividade, através da população. Dessa forma, entende-se que o biopoder utiliza os dispositivos de segurança para controle e normalização, articulando o saber e o poder na subjetivação. Essas práticas se instalam com o intuito de regular os processos vitais através do conhecimento e administram populações por meio de leis e estratégias políticas, considerando a realidade biológica para governar.

A administração da coletividade surge em função da constituição do Estado moderno, com a economia de mercado sob a influência do liberalismo e que se encarrega da vida mais do que da ameaça de morte, apropriando-se dos processos biológicos para se ter esse controle (Foucault, 2008b). Assim, a vida entra no domínio dos cálculos explícitos e o poder-saber a transforma, sendo esses processos que interferem entre si, movimentos da vida e transformações históricas, denominados por Foucault (1999) como biopolítica. Este conceito trata dos novos objetos do saber que estão à disposição do poder. Poder que outrora disciplinava o corpo individualmente, mas que agora surge como regulador da população, que se configura como novo corpo, que é múltiplo, corpo com inúmeras cabeças (Foucault, 2005).

A sociedade biopolítica está alicerçada no poder sobre a vida e ação sobre a população. Essa tecnologia política que se preocupa com o corpo, com a saúde e a doença, é percebida por orientações dadas ao bio, no sentido de como se viver com qualidade, através da regulação da alimentação, sono, prática de exercícios físicos, entre outros. Para as autoras Wright e Harwood (2009), esses comandos são utilizados como uma pedagogia que tem por objetivo instruir a vida para além do “estar bem” e despontar como uma amálgama entre bios e saúde. Não obstante, as autoras destacam como essa instrução pode influenciar comportamentos, crenças, a saúde e a educação dos sujeitos que, através dos discursos de saúde, articulam sua vida e cultura e se submetem a estratégias disciplinares que permitem a regulação do governo dos corpos, afetando o psicossocial e o contexto educacional.

Partindo desses pressupostos, tomo a biopolítica como o conjunto dos processos biológicos fundamentais que controlam a vida através do número de nascimentos, de mortes e da longevidade, não somente no sentido quantitativo, mas atentos à qualificação. Sendo assim, este conceito se faz pertinente para analisar os procedimentos divulgados pelos *sites* das Clínicas de Reprodução Humana Assistida, pois essas práticas sobre os corpos molecular e somático tem como premissa principal a garantia e suposta qualidade da vida, atuando como mecanismos contínuos, reguladores e corretivos.

Outro ponto importante, e que corrobora com a pertinência do uso da biopolítica neste trabalho, são as postagens que identificam quais são os fatores do sucesso e insucesso das Técnicas de Reprodução Humana Assistida, numa tentativa de controle e comparativo, observando o que provoca “falhas”<sup>15</sup> nesses processos que possibilitam o aperfeiçoamento vital. Se for dito de outro modo, esse controle se trata de um poder que tem como tarefa utilizar mecanismos que regulam e se configuram como norma.

As pedagogias envolvidas nas propagandas dos *sites* das Clínicas de Reprodução Humana Assistida, somada à biopolítica, caracterizam-se em biopedagogias potentes, que colocam o corpo como campo político atravessado por áreas pedagógicas com possibilidade de “ensinar” os sujeitos o que é socialmente aceito e supostamente melhor, produzindo as “verdades” que ficam associadas aos objetos de intervenção (no caso deste trabalho, os corpos molecular e somático), bem como disponibilizam as estratégias de intervenção (controle dos genes que podem desencadear doenças, por exemplo). Construo essa linha de raciocínio amparada no trabalho de Wright e Harwood (2009) sobre a epidemia da obesidade, em que as autoras colocam a obesidade como um objeto de intervenção do governo do corpo, ao passo que discutem as relações de poder e modos de operar por meio dos espaços sociais e institucionais.

Essa relação do biopoder com a pedagogia, para compreensão dos atravessamentos políticos sobre o corpo, também foi discutido no trabalho de Jandrey (2015), que analisou “pedagogias utilizadas para governamento de condutas de sujeitos e suas famílias com vistas à promoção de cuidados em saúde” (p. 7). Em suas observações participantes, em uma Unidade de Saúde de Porto Alegre que desenvolvia atividades relacionadas à promoção da saúde, a autora argumenta as formas de governo do corpo a partir das práticas biopedagógicas dirigidas às famílias que consomem os serviços da Unidade de Saúde investigada.

Para Jandrey (2015), o termo biopedagogia tem sido utilizado para “referir práticas que ensinam, normalizam, regulam, afetam e modulam formas de experienciar a vida contemporânea tanto em nível individual quanto populacional, independentemente de serem realizadas no âmbito escolar” (p. 195). Para isso, as práticas culturais que estão associadas às orientações sobre o “bio” de como viver “mais e melhor” ou “estar bem”, transcendem a mera transmissão e produzem saberes que situam os sujeitos sobre as “responsabilidades” com seus corpos, cuidados com a saúde e promoção de

---

<sup>15</sup> Me refiro aos limites que o corpo biológico apresenta e que, por vezes, não permitem a eficiência das Técnicas de Reprodução Assistida. Assim, as Clínicas de Reprodução Assistida utilizam de outras estratégias que possam corroborar com os propósitos, como a “doação voluntária de óvulos”, a barriga de aluguel, o uso de hormônios, entre outras estratégias que serão discutidas na seção sobre as “Clínicas de Reprodução Assistida”.

qualidade de vida, para que não venham a se tornar um encargo para os sistemas de saúde (Ortega, 2008; Wright; Harwood, 2009; Jandrey, 2015).



# A PRODUÇÃO DE CORPOS NA ERA DO BIOVALOR

## CAPÍTULO II: A PRODUÇÃO DE CORPOS NA ERA DO BIOVALOR

*O destino não está escrito nas estrelas, está em nossos genes*<sup>16</sup>

*A anatomia não é o destino...*(Beauvoir, 1980)<sup>17</sup>

Frases que marcam minha trajetória me impulsionam ao estranhamento, às interrogações e incertezas que calçam os caminhos que almejo traçar. Afinal, por que o corpo seria um destino e esse destino estaria descrito em nossos genes? Considerando essa interface, o corpo ser um destino selado pela anatomia e essa anatomia depender das combinações gênicas, Le Breton (2013) diz que esse “deixou de ser identidade de si, destino da pessoa, para se tornar um *kit*, uma soma de partes eventualmente destacáveis à disposição de um indivíduo apreendido em uma manipulação de si e para quem o corpo é a peça principal da afirmação pessoal” (p. 28).

Em contrapartida ao determinismo biológico, Rose (2013) afirma que a biologia não é mais destino, mas passou a ser oportunidade, a partir do momento que os genes deixam de ser entidades ocultas e ganham visibilidade como partes de uma engrenagem, que depende das diferentes leituras que são realizadas, a partir de um processo coletivo, e da forma que serão ativados. A esse processo, que é a epigenética, o que importa não é tanto o DNA que o sujeito nasce, mas como ele será “lido”, “ativado e/ou desativado” ao longo da vida, através da ‘metilação’<sup>[18]</sup>”. A epigenética considera a relação do sujeito e o ambiente em que ele está inserido, sendo uma forma de se tentar entender como os genes podem ser expressos e como as diferentes disputas políticas podem estar organizadas ao redor dessas oportunidades.

Nesse sentido, Sibília (2002), no *Homem pós-orgânico*, contribui com uma discussão pautada em como as sociedades produzem corpos e subjetividades que atendam as expectativas da época e local, trazendo à luz os processos de hibridização através das tecnologias, que proporcionam a transcendência do biológico com *upgrades*. Partindo desse pressuposto, Rose (2013) discute como essa forma de gerenciamento dos sujeitos está intrinsecamente conectada a uma economia da vida, na

---

<sup>16</sup> Fala do Biólogo Molecular, Geneticista e Zoólogo James Watson, ao assumir o Projeto Genoma Humano, em 1990.

<sup>17</sup> Beauvoir, Simone. *O Segundo sexo – fatos e mitos*. Tradução de Sérgio Milliet. 4 ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1980.

<sup>18</sup> A metilação é um processo fundamental para “silenciar” genes sem a necessidade de alterar a sequência do DNA, sendo um dos mecanismos responsáveis pelas diferentes características fenotípicas (aquilo que vemos “a olho nu”) que conhecemos, como por exemplo a afinidade por determinada disciplina ou a sensação térmica (conforto ou desconforto) em certos ambientes (ROCHA, 2019). Disponível em < <https://profissaobiotec.com.br/biotecnologia-e-autismo/>>

qual indústrias capitalizam com os processos vitais, proporcionando novas formas de conhecimentos e técnicas de intervenção, através das disputas éticas, políticas e modos de capturar vidas, proporcionando um terreno rico para novas análises e tessituras.

Pensar na concepção molecular da vida que, desde as pesquisas genéticas dos anos de 1960, é entendida sob o nível molecular, através das codificações de bases nucleotídeas e suas variações, é um estilo de pensamento que incentiva a refletir como ela “modela e estabelece o próprio objeto de explanação, a série de problemas, temas, fenômenos que uma explanação está tentando explicitar” (Rose, 2013, p. 27). Assim, analisar as formas de subjetivação associadas à bioeconomia e à atuação dos discursos que se naturalizam e tornam-se verdade faz desencadear o que Rose (2013, p.31) aponta como “replanejamento biológico da vitalidade”, um processo que possibilita entender a funcionalidade da tecnociência que, através das suas ferramentas, “não buscam apenas curar dano orgânico ou doença, nem incrementar a saúde [...] mas mudar o que deve ser um organismo biológico possibilitando calcular novamente - ou esperando poder recalculá-lo - os próprios processos vitais [...]” (Rose, 2013, p. 34).

Partindo desse pressuposto, vê-se despontar estratégias de otimização que exercem controle absoluto sobre os processos vitais do corpo e da mente, tendo como viés os processos de intervenção, modificação e escolhas que refletem sobre a natureza biológica, que deixa de ser posta como um destino. Esse pensamento surge do estímulo da maximização do funcionamento dos processos vitais, incrementando os seus resultados para atender as expectativas sociais. Dessa forma, até a própria “normalidade” está apta a vivenciar as intervenções da tecnociência em nível molecular.

Considerando as possibilidades de situar o leitor acerca do contexto histórico, social e político, este capítulo tem por objetivo apresentar pesquisas relacionadas ao corpo e à tecnociência que corroboram com as dimensões desta pesquisa de tese na área da Educação. Inicialmente, foi realizada uma revisão bibliográfica em plataformas de busca - SciELO, Biblioteca Digital de Tese e Dissertações (BDTD) e *SciELO* -, sobre os estudos que envolvem a tecnociência e suas práticas com o corpo que vai além do biológico e da máquina. Diante dessa pesquisa, foi possível encontrar trabalhos que abordam como os corpos são subjetivados por meio da cultura e como as relações de poder se encontram em um processo interminável e contraditório, por atravessamentos que envolvem os processos educativos e os discursos que os produzem.

Decorrente dessa discussão, um panorama sobre as pesquisas será apresentado para dimensionar tais publicações e as áreas que estão discutindo sobre essas possibilidades acerca do corpo

e sua relação com a tecnociência. De antemão, foi possível observar como as Ciências Humanas e Sociais estão em evidência, ao terem como eixo central de suas pesquisas as temáticas que aqui neste trabalho são discutidas. Essa tendência das Ciências Humanas e Sociais pode ser entendida, através dos estudos de Le Breton (2013), ao abordar como o corpo deixa de dispor enquanto realidade homogênea para ser atravessado pelos múltiplos discursos que compõem a sociedade, que o colocam em um lugar de intersecção para inteligibilidade de possíveis conceitos. É nesse sentido que, apesar da natureza física e objetiva, o corpo passa a ser considerado um objeto científico heteróclito em multidimensionalidade e polissemia, despertando interesse das Ciências Humanas e Sociais.

Se, por meio dos domínios dos discursos biomédicos e das ciências que estudam a vida, durante anos, os conhecimentos que se tinham acerca do corpo estava relacionado ao seu aglomerado de células, com estruturas internas e comportamentos autopoieticos, as Ciências Humanas e Sociais trazem uma nova perspectiva (Le Breton, 2013). Ao discutir sobre essa temática, essas ciências conferem abertura para discussão da potencialidade e da sociabilidade que o corpo tem. Essa possibilidade acontece por meio dos processos de caracterização do corpo condicionado aos saberes da cultura somática e como esta impulsiona a construção de subjetividades. Dentre esses processos, alguns são discutidos nesta proposta de tese: saúde e doença, Técnicas de Reprodução Humana Assistida e as novas possibilidades oferecidas pela tecnobiomedicina, em particular, no tratamento para gravidez em pessoas que apresentam dificuldades para concepção.

Não tenho por objetivo destrinchar as pesquisas ou contestar os efeitos de verdade que cada ciência tem sobre o corpo, mas acrescentar novas problematizações junto às propostas elencadas pelas Ciências Humanas e Sociais, para que possamos refletir sobre o poder que tais saberes exercem nas práticas discursivas e subjetivas. Assim, cabe perguntar, quais são os marcadores que reforçam expectativas e confiança na ciência do progresso, através de determinadas técnicas, para gerar uma criança? Que limites os corpos dessas pessoas apresentaram para que tenham que recorrer aos processos oferecidos pelos laboratórios de fertilização? Que expectativas essas pessoas têm em relação ao corpo da criança que será gerada por tais meios, considerando as múltiplas possibilidades de se operar no âmbito do aperfeiçoamento?

Embora essas perguntas não sejam todas objeto de escrutínio (ou passíveis de serem respondidas por) (d)este trabalho, elas balizam as biopedagogias – entendidas aqui, através dos trabalhos Jan Wright e Valerie Harwood (2009), como estratégias políticas e disciplinares que buscam regular a vida e saúde dos sujeitos - que pretendo investigar ao tomar como objeto de análise as postagens dos *sites* de Clínicas

de Reprodução Humana Assistida. Em outras palavras, a partir da análise de distintos tipos de textos desses *sites* (textos, chamadas, boxes, imagens, textos acadêmicos, *links*, depoimentos, entrevistas, descrição das técnicas, etc.) pretendo descrever o modo como essa pedagogia, centrada na “bio”, ou seja, na produção de uma vida assentada em tecnologias desenvolvidas pela ciência, se endereça, conforme o conceito de Ellsworth (2005)<sup>19</sup>, a casais ou pais inférteis ou com determinados tipos de problemas que impedem a gravidez de modo “natural”.

Segundo entendo, há uma biopedagogia que não apenas precisa se anunciar com base nas mais recentes e confiáveis técnicas disponíveis, quanto precisa produzir todo um conjunto de etapas que se dão no corpo das pessoas (destacadamente das mulheres) e que visam a produção de um corpo (de uma criança) saudável. Ao criar essas condições, atividades de educação e promoção da saúde, bem-estar e cuidados, investem, pedagogicamente, em regimes de verdades, marcando corpos, construindo subjetividades, não só por meio de normas e condutas, mas através de posições dos sujeitos a serem seguidos. De outra forma, operando práticas biopedagógicas, essas Técnicas de Reprodução Humana Assistida promovem intervenções, interações e conhecimentos para produção de corpos saudáveis, na busca de otimização dos processos vitais, regendo o que pode e/ou deve ser dito e feito, por quem e em quais circunstâncias.

---

<sup>19</sup> Ellsworth (2005) destaca o caráter pedagógico da vida social contemporânea, produzindo uma análise interessante e consistente sobre variados espaços culturais como lugares de aprendizagem. Assim, os processos educativos extrapolam amplamente o âmbito escolar.

## 2.1 Qual o lugar do corpo na era do biovalor?

O contexto histórico atual nos permite discutir a cultura somática, caracterizada por um excesso de culto ao corpo. Nessa cultura, observamos uma proliferação de práticas, discursos e avanços na tecnobiomedicina que visam investir no corpo humano, seja para transformá-lo, controlá-lo ou visualizá-lo de maneira mais completa. Esse cenário proporciona o surgimento de novas formas de subjetividade que emergem dessa interação com o corpo e suas possibilidades. Conforme observado por Ortega (2008), esses processos de subjetivação ocorrem através do próprio corpo. Ele sugere que existe um imperativo ascético que opera de maneira universal em todas as culturas, assumindo formas específicas de gerenciamento que variam de acordo com o contexto histórico de cada cultura.

Segundo Foucault (1997), o cuidado de si envolve um conjunto de práticas conhecidas como ascese, que foram relevantes nas civilizações grega, romana e helênica. Originadas no campo filosófico, essas práticas assumiram um valor social significativo. Foucault sugere que o cuidado de si era considerado um privilégio reservado àqueles que tinham condições financeiras, uma vez que para cuidar de si, era necessário ter outros sujeitos - aqueles que precisavam trabalhar para sobreviver - para cuidar dos bens, afazeres domésticos e outras necessidades daqueles que podiam "pagar" por esses serviços. Dessa forma, o cuidado de si transformou-se em um dever e uma técnica, uma obrigação fundamental acompanhada por um conjunto de procedimentos cuidadosamente elaborados.

No ascetismo filosófico, a prática está centrada no cuidado de si mesmo, uma vez que autogovernar-se era visto como uma condição prévia para governar outros sujeitos, como mulheres, filhos/as e cidades. Essas práticas e exercícios estabeleciam uma relação plena consigo mesmo e contribuía para a constituição do próprio ser, possibilitando a transformação do sujeito. Por outro lado, na ascese cristã, o objetivo era a renúncia ao eu, levando o sujeito a se tornar objeto de si mesmo em um discurso verdadeiro. Um exemplo disso é a prática da confissão, na qual o sujeito reconhece e expõe seus erros e pecados, renunciando às falhas em busca de purificação e seguindo um caminho em direção à salvação. Nesse contexto, cuidar de si e vigiar-se assumem o papel de renúncia do eu em prol do cuidado dos outros.

Ao discutir o cuidado de si através dos cuidados com o corpo físico na contemporaneidade, observa-se uma mudança nos valores, na qual as práticas ascéticas, sejam filosóficas ou cristãs, não desempenham um papel significativo (Sibilia, 2009). Enquanto nas práticas ascéticas filosóficas ou cristãs, o corpo era alvo de intervenções em prol da ascese da alma, na cultura somática contemporânea,

a bioascese corporal se torna um fim em si mesma. Nesse contexto, o corpo se torna o principal foco das práticas de cuidado de si, com as subjetividades encarnadas no corpo. Como destacado por Ortega (2008), o corpo se torna o local da moralidade, sendo seu fundamento último e a matriz da identidade pessoal. Para os ocidentais contemporâneos, a bioascese estimula práticas de autocontrole através de um discurso de promoção da saúde e gerenciamento de riscos. Portanto, essas práticas representam formas de ascese contemporânea que, por meio de um conjunto de práticas, influenciam a produção de subjetividades que se manifestam na superfície dos corpos (Ortega, 2008).

Castiel e Diaz (2007) corroboram com esse pensamento ao afirmarem que, nas sociedades ocidentais, os arranjos educativos são empregados como estratégias de capacitação dos sujeitos para aprimorar sua saúde, adotando estilos de vida saudáveis e evitando comportamentos de risco. Nesse contexto, diante da prevalência de uma visão de saúde associada a um ideal de corpo perfeito, no qual todos os órgãos e sistemas funcionam harmoniosamente, alguns sujeitos são levados a cuidar e controlar seus corpos. Isso pode ocorrer por meio de dietas, procedimentos e Técnicas de Reprodução Humana Assistida. A busca e a demanda por Técnicas de Reprodução Humana Assistida, assim como o desejo por uma vida qualitativa e o controle dos efeitos do envelhecimento e do excesso de peso corporal, são exemplos de características da bioascese. Essas práticas oferecem um estilo de vida saudável por meio de formas de assujeitamento (Castiel e Diaz, 2007; Ortega, 2008).

É nesse sentido que os conceitos de biopedagogias e bioascese dialogam com o conceito de biopolítica desenvolvido por Foucault (2008b). E eles são úteis para a compreensão das estratégias que potencializam a importância da saúde nas sociedades, sobretudo ocidental, o que também acaba por acarretar em discursos e práticas de medicalização que atuam no corpo. Assim, a biopolítica, essa forma de expressão do biopoder, coordena os cuidados com a vida, compondo campos de intervenção para estratégias do biopoder, através dos mecanismos de regulação que formam sujeitos responsáveis por seus corpos saudáveis. É nessa perspectiva que Ortega (2008) discute a insatisfação com o próprio corpo por muitos sujeitos, os quais nutrem um desejo de autoaperfeiçoamento, subjetivando-se em um modelo ideal de corpo. Cabe aqui destacar sobre a biopedagogia que atua sobre quem busca as Técnicas de Reprodução Humana Assistida, na expectativa de tornarem-se "aptos"/"qualificados" a terem filhas/os.

As postagens, através dos textos e imagens dos *sites*, das Clínicas de Reprodução Humana Assistida e das Técnicas de Reprodução Humana Assistida que constituem o campo empírico desta pesquisa, ampliam a visibilidade em que os sujeitos podem escolher e constituir subjetividades

alterdirigidas<sup>20</sup>, projetando construções de si. Essa externalização da subjetividade, da cultura contemporânea, promove a espetacularização dos corpos, construindo o discurso de que os sujeitos são produtos de suas escolhas e responsáveis pelos cuidados de si. Dessa forma, o aperfeiçoamento corporal, para gerar uma criança saudável, seria uma obrigação, indicador de autonomia em pleno autogoverno, mediante a capacidade de cuidar, sendo considerada uma prática bioascética por possibilitar o autoaperfeiçoamento individual e a construção de um corpo “apto” para gerar outros corpos funcionais.

Ao transitar pela temática da construção do corpo, suas funcionalidades e aptidão para a vida social e reconhecimento de si pelo outro, importa ressaltar que, no século XX, o corpo sai da sua posição secundária e começa a ganhar visibilidade. Através do avanço da psicanálise freudiana, a tese de que o corpo tinha que ser considerado para formação do sujeito desponta como imprescindível para a sua compreensão. Segundo Courtine (2009), essa percepção se referia às representações vividas pelo corpo durante este século que cultivavam a estética e o espetáculo. Ao refletir sobre a construção do corpo, que vai além da sua constituição física, tornou-se, desde o século XX, objeto de estudo alicerçado em perspectivas diferentes. Este corpo animado que começa a ser refletido, também é moldado pela tecnobiomedicina, mediante os avanços tecnológicos nesta era globalizada, que participa ativamente como ramificações e intromissão deste objeto histórico.

Soma-se a este paradoxo, de incitação e negação ao corpo, as práticas de objetificação através da tecnobiomedicina com as investigações médicas e genéticas, possibilitando a subjetivação e ressignificação desse objeto histórico, que passa a ser percebido de forma singular atualmente. É nesse sentido que, áreas como a educação, antropologia, sociologia e filosofia, têm se debruçado sobre o corpo como objeto de investigação. Nessas pesquisas, é perceptível que as Ciências Humanas e Sociais ganham visibilidade abordando assuntos que antes eram somente de domínio das ciências que estudam a vida (Ferrari, 2015, Castro; Pereira, 2014). Os campos da normalidade e da patologia atuam como premissas para a construção das subjetividades, no qual o campo da normalidade remete ao sujeito que está preocupado com o físico e o estético, controlando seus índices metabólicos para atingir um possível padrão de beleza e longevidade, enquanto no campo das patologias, despontam as questões pertinentes à imagem corporal, bem como as doenças que estão relacionadas ao neuro (Costa, 2004).

A partir dessas perspectivas, Ortega (2008) discute as diversas formas de colonização do corpo,

---

<sup>20</sup> Amparada em alguns teóricos, Sibilia (2008) discute que houve uma mudança de eixo na construção de quem se é, de introdirigido para alterdirigido. Enquanto os sujeitos introdirigido eram caracterizados pela solidez interna pessoal e privada, na forma alterdirigido os sujeitos constroem a sua própria subjetividade ao “olhar do outro”. “Pois sob o império das subjetividades alterdirigidas, o que se é deve ser visto – e cada um é aquilo que mostra de si” (SIBILIA, 2008, p.235).

que vai desde aquilo que está visível ao nosso olhar, como as dietas, cirurgias corretivas estéticas e de implantes subcutâneo, até aquelas que não são visualizadas a olho nu, em virtude do caráter visceral e/ou molecular, em busca de melhores diagnósticos e tratamentos. Essa possibilidade de saúde perfeita, retratada muito bem nos trabalhos de Rose (2007) sobre o desenvolvimento biotecnológico e cultura somática, está entrelaçada às múltiplas tecnologias de operação para aprimoramento do corpo humano, desde a parte estética até a molecular. É interessante perceber a variação dessa transição entre a cultura que estava fundamentada no sujeito no qual o conhecimento de si acontecia através do papel que era exercido frente a família, religião e profissão, para essa cultura somática, que tem a tecnobiomedicina como fonte de identidade através das subjetividades construídas, oferta de mudanças significativas no processo educativo de condutas e sociabilidade. Sob a ideologia da moral da saúde e da adequação, o sujeito contemporâneo é seduzido a constituir uma “bioidentidade apolítica”<sup>21</sup>, guiado pelos discursos da saúde e da perfeição corporal (Ortega, 2008, p. 42).

Quando retomamos o processo histórico, é perceptível identificar dois modelos que proporcionaram a construção de identidades no Ocidente. Segundo Costa (2004), o primeiro, que se caracteriza como um mecanismo soberano que regulava a identidade do sujeito desde a antiguidade greco-romana até a sociedade aristocrática do antigo regime, se refere ao “saber” comportar-se de acordo com a sociedade que o sujeito pertencia, seguindo as normas e regras. O segundo, alicerçado na perspectiva estóico-cristã, remete para o interior, que conferia o “verdadeiro eu”, baseado na vida íntima, nos desejos, impulsos e anseios dos sujeitos. Assim, revela-se uma indiferença quanto ao papel das funções físicas a para construção do sujeito (Costa, 2004).

Passando-se para a tradição da antiguidade clássica, o corpo anatômico passou a ser tido/visto como desfavorável, à medida que atrapalhava o objetivo da alma, que era alcançar a essência da unidade que ordena o mundo. A realidade, nessa época, era contemplada pela razão, mas os aspectos biológicos não eram tidos como relevantes para as ações e pensamentos nobres. Para a cultura burguesa, intimista, o corpo anatômico seria uma ameaça aos sentimentos afáveis, assim, o aprimoramento físico condicionou-se ao aprimoramento sentimental (Costa, 2004).

Para Costa (2004), a fim de que a cultura burguesa intimista sentimental fosse ressaltada, o corpo

---

<sup>21</sup> A bioidentidade constitui uma forma de definição do humano através das perspectivas das CHS, no qual a forma de cuidado de si se dá através do corpo pela manutenção de padrões médicos e estéticos. No que diz respeito a elas serem apolíticas, Ortega (2008) discute que, enquanto as asceses clássicas possuíam uma dimensão político-social, que privilegiava o conjunto social e visava à liberdade, as bioasceses são práticas individualistas e apolíticas e estão submetidas ao disciplinamento corporal, faltando nelas a preocupação com o outro e com o bem comum.

precisou submeter-se às estratégias higienistas, que controlavam as práticas sexuais e intelectuais, através de regras de etiqueta. Os encaminhamentos dessa cultura apontam para uma tirania exercida à intimidade, controlando a vida pública em função da ênfase à vida privada, o que possibilitou a construção de subjetividades, a partir do instante em que houve um confinamento do pessoal e uma personalização da vida coletiva, ocasionando a ausência das relações interpessoais e potencializando as relações impessoais, fazendo emergir a cultura somática (Costa, 2004; Ortega, 2008).

Diante das sociedades que buscavam mudanças de hábitos e comportamentos, como uma porta para o progresso frente à modernidade vivenciada por outros países, surgem, no final do século XIX e início do século XX, as práticas higienistas<sup>22</sup> alicerçadas nos saberes médicos. Nessa perspectiva, o trabalho de Paranhos e colaboradoras (2018) analisa o impacto de estratégias higienistas como práticas de educar e civilizar o corpo, discutindo como as biopolíticas moldam os corpos, através de práticas disciplinadoras. Tendo em vista que uma das características dessas práticas higienistas era a educação dos corpos, para estes tornarem civilizados, controlando as suas vontades e instintos, buscando o corpo perfeito e saudável, livre de vontades e desejos que o fizessem fugir das boas maneiras (Paranhos *et al.*, 2018).

A característica dessa cultura é pontuada pela relação entre a vida psicológica-moral e a vida física (Costa, 2004) que, a partir dos regimes de verdade para novos valores, a partir da ocupação do tempo e regras higiênicas, estabelece modelos ideais de sujeito. Deste modo, podemos pensar as estratégias higienistas como biopolíticas que possibilitaram que os corpos sejam administrados e que a vida seja controlada através do conhecimento sobre a população (Paranhos *et al.*, 2018). Esse controle acontece para que os sujeitos possam ter a melhor forma física, longevidade, vivendo de forma qualificada em sociedade. Citando Ortega (2008):

Todo um vocabulário médico-fiscalista baseado em constantes biológicas, taxas de colesterol, tono muscular, desempenho físico, capacidade aeróbica populariza-se e adquire uma conotação normativa, fornecendo os critérios de avaliação individual. Ao mesmo tempo, todas as atividades sociais, lúdicas, religiosas, esportivas e sexuais são ressignificadas como práticas de saúde. (p.31)

Essas transições sofridas pelo corpo, através da cultura, economia, saberes e poderes, são potentes

---

<sup>22</sup> Diante de discussões sobre a adoção de práticas higienistas para promoção de uma sociedade “bem-educada”, ao final do século XIX e início do século XX presenciou-se na sociedade discursos de como a escola era importante para formação de uma vida considerada saudável, com práticas que fossem moralmente aceitas e que corroboram com a civilização das/os cidadãs/os.

para novas estratégias de gerenciamento do cuidado de si. Ao longo dos séculos, projetos, políticas, práticas e a produção de conceitos foram responsáveis pela promoção de saberes que podem gerenciar a vida. Houve interesse e preocupação em fazer remodelamentos na sociedade, que implicaram mudança dos hábitos e costumes dos sujeitos, na tentativa de enquadramento para novos cenários impostos (Gleyse; Soares, 2012). Essa regulamentação se deu por condutas e procedimentos que prepararam para o controle dos seus desejos irracionais, tendo os seus corpos pedagogizados (Gleyse; Soares, 2012). As práticas higienistas, trazidas desde o final do século XIX, foram incisivas para que sociedades se articulassem no controle da saúde e pensassem em suas próximas etapas de controle.

Para Ribeiro (2013), após a Segunda Guerra, com o biologismo nazista posto em questão e a tentativa de uma imagem social da medicina, buscava-se “zerar” doenças que acometiam os humanos. Paralela a essa discussão, dentre os projetos que tiveram notoriedade, por apresentar propostas semelhantes, destaca-se o *Projeto Genoma* que, apesar de não cumprir efetivamente com as suas promessas, produziu alguns saberes sobre o quê de mais íntimo existe em nós. Os cientistas envolvidos nessa tarefa tentavam proporcionar uma mudança significativa na medicina, junto às ciências que estudam a vida e a tecnologia, na expectativa de trazer novidades e, com elas, um novo modo de lidar com o corpo. A ideia central de detectar os genes para cada doença falhou, mas a vontade de saber para poder manipular o código genético, e com ele as vidas, marcou um dado momento histórico.

Os avanços da tecnobiomedicina, em relação ao corpo, possibilitam realizar práticas que antes eram inimagináveis. Com o passar dos anos, fez emergir conceitos relacionados à saúde, que não estão atrelados à negação da doença, mas sim à promoção da qualidade de vida. A cultura somática, por exemplo, corrobora com a lógica da rentabilidade, na qual a sociedade pós-moderna está alicerçada. Ao apoiar-se nesses avanços tecnológicos, a indústria farmacêutica desponta como um segmento que tem conquistado espaço, em virtude dos estudos e medicamentos que contemplam a genética molecular e potencializam as perspectivas que se tem sobre o orgânico e a vida (Kaushik, 2017).

Essa estratégia traz uma reflexão bioética dos preceitos básicos, como, por exemplo, o valor do corpo humano, ao considerar que as pessoas inférteis precisam passar por tratamentos, através do uso de hormônios, para tornarem os seus corpos “aptos” à produção de crianças. Para Rose (2011), “a saúde e a doença emergiram como um novo campo fértil para a rentabilidade das corporações.” (p. 14). Nesse sentido, a saúde mostra-se uma ferramenta de valor normativo, pela sua relação com o sujeito, coletivo e político, bem como está integrada aos regimes de acumulação responsáveis pela produção de valores (Kaushik, 2017).

No que diz respeito à produção de valores, Sibilia (2002) analisa as tecnologias que produzem efeitos no corpo para a construção de subjetividades. Sob as lentes do pensador Hermínio Martins, a autora aborda a tradição prometeica e fáustica, na qual não há o extermínio de uma forma de compreensão do humano a partir da outra, mas uma percepção do humano a partir de dois modelos vigentes e existentes de se compreender e praticar a ciência. Assim, o prometéico está associado à expansão das capacidades do corpo através das tecnologias, enquanto o fáustico está relacionado à superação dessas capacidades, seria a transcendência da condição humana através das tecnologias, o que está conhecido como o “pós-humano” e/ou “pós-orgânico” (Sibilia, 2002).

Ao considerar o pensamento fáustico, temos um modelo que acredita na ciência e possibilidades de oferta para atualização do corpo, seja através de intervenções cirúrgicas, inclusão de aparatos tecnológicos que garantam a saúde e a estética como ferramentas de valor normativo e, no caso deste trabalho, os tratamentos para infertilidade que garantem a manutenção para geração da vida. Sobre essa discussão, Ortega (2008) explora o conceito de bioascese moderna, para os cuidados de si que estão dentro de uma lógica de uniformização, na qual os sujeitos tendem a se adaptar à norma, que estabelece modelos existenciais pautados no conformismo e egoísmo em busca de um corpo qualificado para experiências em sociedade, como o fato de ser pai e/ou mãe. Assim, aqueles sujeitos que são desviantes da norma, por praticarem hábitos que não são considerados saudáveis para formação desse corpo perfeito, como os alcoólatras, fumantes e sedentários, são destacados como pessoas inaptas, ineficientes e não dignas do convívio social. Surgindo, então, os estereótipos que excluem, demarcando um aspecto de descuido de si na obtenção de um corpo ideal (Ortega, 2008).

Essas práticas bioascéticas modernas são considerada por Ortega (2008) como apolíticas e individualistas, gerando uma falta de interesse no coletivo, pois dividem os sujeitos através de marcadores sociais, que advém das características biológicas e hábitos de saúde que corroboram com o padrão determinado pela moral do corpo. A partir disso, práticas excludentes contra sujeitos que não estão “aptos” a terem filhas/os por “vias naturais”, isso porque não apresentam um corpo ideal, saudável, são estabelecidas e novas formas de construção de subjetividades moldadas, sem articulação com os interesses coletivos, visto que: “perdemos o mundo e ganhamos o corpo. O interesse pelo corpo gera o desinteresse pelo mundo; a hipertrofia muscular se traduz em atrofia social” (Ortega, 2008, p.47). Assim, o corpo infértil precisa ser rastreado, por meio de exames, medicalizado, através dos hormônios, e tratados, pelo uso das Técnicas de Reprodução Humana Assistida, para não serem excluídos socialmente.

As discussões aqui propostas não estão relacionadas a determinar “benefícios e malefícios” da

cultura somática, mas estabelecer os limites e possibilidades que ela traz consigo. Ao passo que é possível identificar as imposições sociais que estigmatizam a doença, a velhice e a deformação física (Ortega, 2008), ela possibilita a produção de uma “ética somática das diferenças, pois em vez de submeter os sujeitos às normatividades tradicionais, ela busca criar pequenas normatividades adequadas à versatilidade do equipamento biológico” (Costa, 2004, p. 239). Essa versatilidade proporciona os cuidados com o corpo enquanto uma preocupação ética de si. Para Costa (2004), a ética nos faz optar pelos estilos que proporcionam qualidade de vida, essa possibilidade é concedida para o outro na mesma intensidade de direitos e poderes. A opção também é discutida por Giddens (2002) que, em seu trabalho, caracteriza essa condição contemporânea como um projeto reflexivo do eu, no qual as narrativas biográficas são mantidas de forma coerente, embora estejam imersas em um contexto de sistemas abstratos de múltipla escolha, sendo continuamente revisadas.

Desta forma, a vida social impõe a “escolha” de um estilo de vida com significado singular, diante da transformação da vida diária, que está inserida em um jogo de forças entre o local e o global, incentivando os sujeitos a escolherem, de forma coercitiva, esse estilo a partir de uma diversidade de opções. Importa ressaltar que a “escolha” de um estilo de vida se configura como importante para constituição da auto identidade e atividade diária do sujeito, através da “abertura” da vida social, pluralização dos contextos e diversidade de “autoridades” (Giddens, 2002, p.12-13). Para o autor, a característica pertinente para a estruturação da auto identidade está relacionada ao planejamento de vida reflexivo e organizado, que considera os riscos filtrados pelo conhecimento especializado. Entretanto, vale ressaltar que, nem sempre, as “escolhas” de um estilo de vida que fazemos são realizadas de forma consciente, pois recebemos os atravessamentos das biopedagogias que nos moldam.

A relação reflexiva que os sujeitos possuem sobre os seus corpos está relacionada a variáveis que influenciam, como o nível de instrução do sujeito, o socioeconômico e condições trabalhistas, se é física/braçal ou intelectual (Boltanski, 1989). A explicação de Boltanski (1989) se deve à crença de que os sujeitos quanto mais são levados a agir fisicamente menos conseguem estabelecer uma relação reflexiva com o corpo, sendo menos conscientes. Conforme esse sujeito sobe na hierarquia social, aumentando o seu nível de instrução e diminuindo progressivamente o esforço manual de trabalho em detrimento do esforço intelectual, as normas que regem a relação “corpo e sujeito” se modificam. Quando a atividade profissional está relacionada à atividade intelectual, os agentes sociais estabelecem uma relação consciente com o corpo, que, sistematicamente, gerenciam, primeiramente, as percepções e expressões de suas sensações, e depois estabelecem a valorização da beleza, das compleições físicas

(Boltanski, 1989).

Essa cultura somática evidencia os prazeres e dissabores do cuidado de si, podendo transitar entre os extremos. Para Ortega (2008), tanto o cuidado de si quanto o descuido insensato, a bioascese quanto o descontrole pulsional representam dois lados da mesma moeda. Considerando que a mesma cultura que produz a obsessão pela malhação, dieta saudável e procura pela tecnobiomedicina e/ou qualquer produto novo de saúde e beleza, produz casos extremos de sedentarismo, a *fast-food*, e toda uma gama de drogas sintéticas e recurso biomédicos de forma insustentável, provocando efeitos de poder nesse objeto histórico, o corpo.

Esse modelo insustentável de vida, que pode ser proporcionado através dos recursos da tecnobiomedicina, está atrelado às subjetividades construídas a partir das características biológicas e corporais. A valorização de algumas etnias constituem o fundamento de pleitos por igualdade, social ou moral, para caminharmos rumo a uma diversidade e aceitação que fugiria das normas instituídas socialmente. Entretanto, as características biológicas e corporais de algumas minorias servem, frequentemente, de critério de demarcação e de exclusão, dos quais o racismo e o sexismo são as manifestações mais conhecidas (Costa, 2004; Ortega, 2008).

O presente e o futuro estão instituídos através das culturas, sendo a somática responsável pelo valor que o corpo apresenta na contemporaneidade. Os valores são avaliados a partir de alguns critérios como: “força, rigidez, juventude, longevidade, saúde, beleza [...]” (Ortega, 2008, p. 34), logo, o corpo diz quem somos e o que podemos oferecer à sociedade. A análise dos aspectos que contemplam os eixos culturais que nos perpassam torna-se um processo imprescindível para o entendimento da construção de subjetividades que serão responsáveis pela condução do sujeito a pensar e agir no coletivo, mediante as suas formas de atuar que estão relacionadas aos estilos de vida e que podem, de forma responsável e compromissada, transcendê-la, tornando-a justa, digna e melhor para todas/os.

Nesse sentido, é interessante analisar os estudos sobre o corpo e as intersecções que o constroem. Dessa forma, busquei na literatura trabalhos que falassem sobre ele. Assim, foi realizado um levantamento de teses, dissertações e artigos que tratavam de temas pertinentes para esse estudo. Essa busca foi realizada na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e SciELO, contando com o marco temporal entre o ano de 2000 até julho de 2020. Algumas palavras foram utilizadas como marcadores: corpo; biotecnologias; tecnociência; tecnobiomedicina; biovalor; biopedagogia; Teste Genético Pré-Implantacional, por exemplo.

Devido ao grande número de trabalhos não pertinentes ao tema, realizei uma segunda triagem,

combinando marcadores como corpo e biotecnologia, corpo e biopedagogia, corpo e tecnociência, corpo e Teste Genético Pré-Implantacional. Após essa busca, foram encontrados 358 trabalhos, dos quais 8 eram duplicados. Realizei a leitura e catalogação de 28 trabalhos considerados importantes para o processo de pesquisa:

**Quadro 1:** Trabalhos encontrados na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações

<b>Título</b>	<b>Autor/a</b>	<b>Orientador/a</b>	<b>Ano</b>	<b>Plataforma</b>	<b>Tipo</b>	<b>Instituição</b>
Mulheres saudáveis: biopedagogias de gênero em articulações com discursos da promoção da saúde na estratégia de saúde da família	Jandrey, Circe Maria	Santos, Luís Henrique Sacchi dos	2015	BDTD	Tese	UFRGS
Pedagogia das vivências corporais: educação em saúde e culturas de corpo e movimento	Caballero, Raphael Maciel da Silva	Ceccim, Ricardo Burg	2015	BDTD	Tese	UFRGS
A produção de corpos pelo discurso biotecnológico no currículo de formação em ciências biológicas	Paranhos, Mayra Louyse Rocha	Cardoso, Lívia de Rezende	2019	BDTD	Dissertação	UFS
As patentes de genes humanos sob a perspectiva do biodireito e da bioética	João Filipe Franco De Freitas	João Bosco Penna	2015	BDTD	Dissertação	UNESP
Bioteχνologias e super-heróis: aproximações pós-humanistas	Pablo Ribeiro Cardoso	Mary Jane Paris Spink	2018	BDTD	Dissertação	PUC-SP

Capitalização da vida nos bancos de células-tronco do cordão umbilical: interrogantes à psicologia na produção de subjetividade	Renata Vilela Rodrigues	Dolores Galindo Co-orientadora: Flávia Cristina Silveira Lemos.	2015	BDTD	Dissertação	UFMT
Comunicação, bioarte e bioidentidades: Discursos estéticos sobre as corporeidades contemporâneas	Hamilton de Paulo Ferreira	Wedencley Alves Santana	2015	BDTD	Dissertação	UFJF
Do corpo-máquina ao corpo-informação como horizonte biotecnológico	Homero Luís Alves de Lima	Paulo Henrique Martins	2004	BDTD	Tese	UFPE
O sujeito biotecnológico na viagem pelo reino das batatas transgênicas, porquinhos fosforescentes e almas codificadas	Simone Maria Hüning	Neuza Maria de Fátima Guareschi	2008	BDTD	Tese	PUC-RS
Os dilemas do humano: reinventando o corpo numa era (bio)tecnológica	Marko Synésio Alves Monteiro	Laymert Garcia dos Santos	2005	BDTD	Tese	UNICAMP
Paisagens tecnológicas: Emergências Hominianas na contemporaneidade.	Márcia Ferreira de Oliveira	Edgard de Assis Carvalho	2005	BDTD	Tese	PUC-SP
Compreensões sobre a natureza da ciência de licenciandos a partir da experiência com Questões-sociocientíficas: Possibilidades para a formação inicial	Diana Fabíola Moreno Sierra	Washington Luiz Pacheco de Carvalho Co-orientadora: Jandira Líria Biscalquini Talamoni	2015	BDTD	Tese	UNESP
Identificação do sexo de embriões humanos através da análise de blastômero pelas técnicas da reação em cadeia da polimerase em tempo real (PCR em tempo real) e hibridização in situ fluorescente (FISH)	Ciro Dresch Martinhago	Jose Gonçalves Franco Junior	2007	BDTD	Tese	UNESP
Tecnociência: uma tríade narrativa	Hilda Regina Pereira Menezes Olea	José Carlos Leite	2018	BDTD	Tese	UFMT

Sombras da Modernidade Dilemas do homem-máquina nas ficções científicas hollywoodianas (1968-1999)	Marcelo Gustavo Costa de Brito	Maria Thereza Negrão Ferraz de Mello	2013	BDTD	Tese	UnB
O novo contexto tecnocientífico e seus desafios ao estatuto teórico-metodológico clássico das ciências sociais	Márcio Felipe Salles Medeiros	Holgonsi Soares Gonçalves Siqueira	2012	BDTD	Dissertação	UFSM
O futuro do corpo: tecnociência, pirataria e metamorfose	Bárbara Nascimento Duarte	João Dal Poz Neto David Le Breton	2015	BDTD	Tese	UFJF
O corpo humano nos moldes da tecnociência e sua virtual configuração pós-natural <i>versus</i> dignidade da pessoa humana	Queila Rocha Carmona dos Santos	Gabriel Benedito Issaac Chalita	2018	BDTD	Tese	PUC-SP
No reino do quero-quero: corpo e máquina, técnica e ciência em um centro de treinamento de futebol – uma etnografia ciborgue do mundo vivido	Fernando Gonçalves Bitencourt	Carmen Silvia Rial	2009	BDTD	Tese	UFSC
Nanotecnologias e mercantilização da vida humana	Diego Rodrigues Souto Calazans	Tânia Elias Magno da Silva	2014	BDTD	Tese	UFS
Ilustrar, modificar, manipular: Arte como questão de segurança da vida	Dolores Galindo	Mary Jane Paris Spink	2006	BDTD	Tese	PUC-SP
Estudo bioético sobre o desenvolvimento das pesquisas em células-tronco embrionárias no Brasil.	Claudia Severo Wanderley Pereira	Antônio Carlos Rodrigues da Cunha	2011	BDTD	Dissertação	UnB
O Desencantamento das Ciências. Estereótipos e Ambiguidades das Ciências e das Tecnociências no Cinema e na Literatura Científica	Roger Andrade Dutra	Denise Bernuzzi de Sant'Anna	2005	BDTD	Tese	PUC-SP
Complexidade, manipulação genética e biocapitalismo: compreensão das interações da engenharia genética na sociedade de risco	Alessandra Bortoni Ninis	Elimar Pinheiro do Nascimento	2011	BDTD	Tese	UnB

Biologia total: hegemonia e informação no genoma humano	Marcelo Leite	Laymert Garcia dos Santos	2005	BDTD	Tese	UNICAMP
Bioética na reprodução humana assistida: os impactos éticos e emocionais no destino de embriões excedentários	Cynthia Silva Machado	Helen Barbosa Raiz Engler	2016	BDTD	Dissertação	UNESP
As serpentes e o bastão: Tecnociência, neoliberalismo e inexorabilidade	Juri Castelfranchi	Laymert Garcia dos Santos	2008	BDTD	Tese	UNICAMP
A astúcia da mimesis e a (des)qualificação do humano: a diluição das fronteiras entre o orgânico e o mecânico	Wanderlici Maria Pereira da Silva	Jonatas Ferreira	2008	BDTD	Dissertação	UFPE

**Fonte:** Elaboração da autora, através dos resultados encontrados na BDTD em 2020.

Ao realizar essa busca, alguns trabalhos se destacam como referências importantes para nossa escrita. Entre eles, a tese intitulada "*Mulheres saudáveis: biopedagogias de gênero em articulações com discursos da promoção da saúde na estratégia de saúde da família*", de autoria de Circe Maria Jandrey e orientação de Luís Henrique Sacchi dos Santos, ganhou destaque significativo. Esse trabalho, que trata do corpo e das biopedagogias, tornou-se um ponto de referência crucial para minha pesquisa, especialmente no que diz respeito a um conceito ainda pouco explorado no Brasil, como indicado pelos registros de pesquisa durante os anos em que conduzi minha investigação. A promoção da saúde, amplamente discutida pela autora, revela-se como um aspecto poderoso neste trabalho, sobretudo devido à racionalidade tecnobiomédica que atua como uma forma de pedagogia na área da Reprodução Humana.

É importante destacar outros registros relevantes, mesmo que não diretamente relacionados à pesquisa em questão. Apesar do grande número encontrado na literatura sobre corpo e biovalor (644.405), os trabalhos identificados não estão alinhados com o escopo desta pesquisa. Em vez disso, abordam temas pertinentes a diversas áreas, como linguística (ambiguidades linguísticas, cultura), geografia, arquitetura, administração, medicina, biomedicina, psicologia, direito (conflitos agrários, políticas criminais), biologia (tumores e substâncias que atuam no corpo), turismo, matemática (modelagem matemática para otimização de fluxo), antropologia (políticas públicas relacionadas a paradigmas culturais) e história (racismo e colonialismo). Embora esses temas possam não ser

diretamente relevantes para esta pesquisa, sua diversidade reflete a interdisciplinaridade e a amplitude de discussões em torno do corpo e suas interações em diferentes campos do conhecimento.

Paralelamente a essa discussão, ao buscar sobre corpo e Diagnóstico Genético Pré-Implantacional (PGD), foram identificados 4 trabalhos. Dentre eles, apenas 1 foi considerado relevante para a análise desta pesquisa, alinhando-se ao pensamento proposto. Trata-se da dissertação intitulada "*A produção de corpos pelo discurso biotecnológico no currículo de formação em Ciências Biológicas*", de Mayra Louyse Rocha Paranhos, orientada por Lívia de Rezende Cardoso. Dos 3 trabalhos restantes, 1 mencionava o estudo de juntas compostas soldadas por resistência, abordando o processo de fabricação ao comportamento mecânico. Embora tenha sido encontrado usando a sigla PGD, neste caso, refere-se a uma técnica aplicada na solução de um problema assimétrico de transferência de calor, não relacionado ao Diagnóstico Pré-Implantacional. O segundo trabalho discutia problemas de proximidade e caminhos mínimos em superfícies poliédricas, encontrado através da palavra-chave "corpo", também não relacionado ao tema da pesquisa. O terceiro trabalho tratava dos efeitos da acupuntura como forma de terapia para a cura de determinadas doenças, ao inserir agulhas em pontos específicos. Este trabalho entrou nas buscas a partir da palavra-chave PGD, porém, no contexto do trabalho, PGD se referia às Prostaglandinas, que são sinais químicos celulares lipídicos similares a hormônios, não relacionados ao Diagnóstico Pré-Implantacional.

Uma das pesquisas que se destacou está relacionada à palavra "corpo". Ao buscar sobre esse tema foram encontrados 28.533 resultados, abordando uma variedade de tópicos, como: o corpo na educação, gênero, dança, sexualidade, subjetividades, ensino-aprendizagem, entre outros. Ao refinar a pesquisa e inserir o termo "subjetividades" ligado ao corpo, foram identificados 192 trabalhos, dos quais 127 são dissertações e 65 teses. Esses trabalhos exploram o corpo em contextos como análise do discurso, educação, subjetividade, feminismo, escrita, entre outros. Para uma melhor organização e foco no objeto desta pesquisa, o número de trabalhos foi reduzido ao introduzir o marcador "tecnociência".

Partindo desse pressuposto, um trabalho de levantamento bibliográfico também foi realizado na plataforma SciElo, no qual obtive o seguinte resultado:

**Quadro 2:** Trabalhos encontrados na plataforma SciElo

<b>Título</b>	<b>Autor/a</b>	<b>Ano</b>	<b>Plataforma</b>	<b>Temática</b>
---------------	----------------	------------	-------------------	-----------------

A vida do livro e o livro da vida: escrita, leitura e biotecnologias.	Leonardo Pinto de Almeida; César Pessoa Pimentel.	2017	SciElo	Corpo e Biotecnologia
Biotecnologias, subjetivação e psicologias: mercado de células-tronco do cordão umbilical.	Dolores Galindo; Renata Vilela Rodrigues; Flávia Cristina Silveira Lemos; Leila Cristina da Conceição Santos Almeida.	2017	SciElo	Corpo e Biotecnologia
Corpo, esporte e biotecnologias: um ensaio inspirado em Peter Sloterdijk.	George Saliba Manske; Luís Henrique Sacchi Dos Santos.	2015	SciElo	Corpo e Biotecnologia
Da materialidade às metáforas bem-sucedidas: reflexões sobre as transformações materiais e representativas do corpo biológico.	Tatiana Gomes Rotondaro	2018	SciElo	Corpo e Biotecnologia
Mutações biopolíticas e discursos sobre o normal: atualizações foucaultianas na era biotecnológica.	Paula Gaudenzi	2017	SciElo	Corpo e Biotecnologia
Novos objetos e novos desafios para a antropologia da saúde na contemporaneidade.	Jorge Alberto Bernstein Iriart; Andrea Caprara.	2011	SciElo	Corpo e Biotecnologia
Novos Projetos de Cidadania Biológica: a (re)construção racial dos selves neuroquímicos.	Tatiana Rotondaro	2013	SciElo	Corpo e Biotecnologia

Valores incorporados: saúde pós-farmacêutica e o acúmulo de vitalidade excedente na medicina regenerativa com células-tronco.	Christian Haddad	2019	SciElo	Corpo e Biovalor
Bioética em reprodução humana assistida: influência dos fatores sócio-econômico-culturais sobre a formulação das legislações e guias de referência no Brasil e em outras nações.	Tatiana Henriques Leite; Rodrigo Arruda de Holanda Henriques.	2014	SciElo	PGD
Diagnóstico genético preimplantacional: alcances y limites.	Soledad Sepúlveda; Jimmy Portella.	2012	SciElo	PGD
Diagnóstico genético preimplantacional: análisis de aneuploidías únicas.	Paul W. López; Rosmary López; Luis G. Noriega; Soledad Sepúlveda.	2013	SciElo	PGD
Diagnóstico Genético Preimplantatorio de embriones humanos. Técnica, ética y teología.	Cristián Hodge-Manuel J. Santos.	2017	SciElo	PGD
El diagnóstico genético preimplantacional: aspectos jurídicos en el derecho español.	Marina Moya González; Francisca Ramón Fernández	2018	SciElo	PGD
Ethical problems with the preimplantation genetic diagnosis of human embryos.	José Tomás Alvarado Marambio; Manuel J. Santos Alcántara.	2018	SciElo	PGD
Origen de las aneuploidías en blastocistos humanos, analizados por la técnica de polimorfismo de nucleótido único con Parental Support.	Eduardo Gazzo Benavides; Gigliana Catanzaro Foppiano; Ernesto Escudero Velando; Federico Valdez León; Luis Noriega Hoces; Soledad Sepúlveda.	2014	SciElo	PGD

Practices and ethical concerns regarding preimplantation diagnosis. Who regulates preimplantation genetic diagnosis in Brazil?	B.B. Damian; T.C.S. Bonetti; D.D.G. Horovitz.	2015	SciElo	PGD
Pre-implantation diagnosis to create 'saviour siblings': A critical discussion of the current and future legal frameworks in South Africa.	Ann Strode; Sheetal Soni.	2012	SciElo	PGD
Preimplantation genetic diagnosis of Von Hippel-Lindau disease cancer syndrome by combined mutation and segregation analysis.	Denilce R. Sumita; José Cláudio C. Rocha; Assumpto Iaconelli Jr; Edson Borges Jr.; Lygia V. Pereira.	2007	SciElo	PGD
Reprogenetics: Preimplantational genetics diagnosis.	Roberto Coco	2014	SciElo	PGD
A produção de memória biotecnológica e suas conseqüências culturais.	Jonatas Ferreira	2003	SciElo	Corpo e Tecnociência
Bioética e ampliação moral biotecnológica.	Miguel Kottow	2018	SciElo	Corpo e Tecnociência
Bioética-Sociobiologia. Neologismos oportunos? Interface da tecnociência com as ciências humanas e sociais.	William Saad Hossne	2013	SciElo	Corpo e Tecnociência
El impacto de la biotecnología en américa latina espacios de participación social.	Alexandre Bota Arqué	2003	SciElo	Corpo e Tecnociência

Práticas de saúde e subjetivação: a emergência do sujeito previdenciário.	Diego Rafael Betti Russo; Adriana Marcondes Machado.	2020	SciElo	Corpo e Tecnociência
Reconsiderando a etnografia da ciência e da tecnologia Tecnociência na prática.	Marko Synésio Alves Monteiro.	2012	SciElo	Corpo e Tecnociência
Retórica determinista no genoma humano.	Marcelo Leite	2006	SciElo	Corpo e Tecnociência
Será o corpo humano obsoleto?	Adroaldo Gaya	2005	SciElo	Corpo e Tecnociência
Subjetividades Inestables	Alberto Carlos Romero Moscoso	2013	SciElo	Corpo e Tecnociência
Tecnociência, democracia e os desafios éticos das biotecnologias no Brasil	Cristiane Amaro Da Silveira; Jalcione Almeida.	2008	SciElo	Corpo e Tecnociência
Trajetórias e divisão do trabalho no laboratório de genética humana.	Mariana Toledo Ferreira	2015	SciElo	Corpo e Tecnociência
Volto já (Be right back), de Black Mirror: tecnologias, finitude e a arte de saber terminar.	Maria Cristina Franco Ferraz	2019		Corpo e Tecnociência

**Fonte:** Elaboração da autora, através dos resultados encontrados na SciElo em 2020.

Não obstante do que precisei fazer para encontrar os trabalhos na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações, alguns marcadores precisaram ser usados. Para Corpo e biopedagogia: Não foram encontrados resultados para essa busca; Corpo e biovalor: Apenas um trabalho foi encontrado, pertencente à área da farmácia, relacionando o valor do corpo na busca pela vitalidade e promoção da saúde; Corpo e PGD (Diagnóstico Genético Pré-Implantacional): Foram encontrados 11 trabalhos. Esses trabalhos não se limitam à definição e aplicabilidade das técnicas de Reprodução Humana Assistida utilizadas nesses diagnósticos. Eles também discutem os cuidados éticos e bioéticos envolvidos nos testes, bem como a importância de legislações que acompanhem o desenvolvimento tecnobiomédico, visando garantir a integridade e dignidade da vida humana. Esses resultados forneceram uma ampla gama de informações relevantes para a pesquisa, abordando tanto aspectos técnicos quanto éticos relacionados ao corpo e aos diagnósticos genéticos.

No que diz respeito ao maior volume de pesquisas encontradas na plataforma SciELO, destaco aquelas em que utilizei os marcadores "Corpo e Tecnociência". Foram identificadas 12 pesquisas que abordam uma variedade de temas, incluindo ética e bioética no uso das tecnologias que interagem com o corpo, o papel das tecnologias no aperfeiçoamento dos corpos, genoma humano, a produção de subjetividades a partir das tecnologias, bem como os impactos culturais associados ao uso de tecnologias corporais, entre outros temas relevantes e potentes.

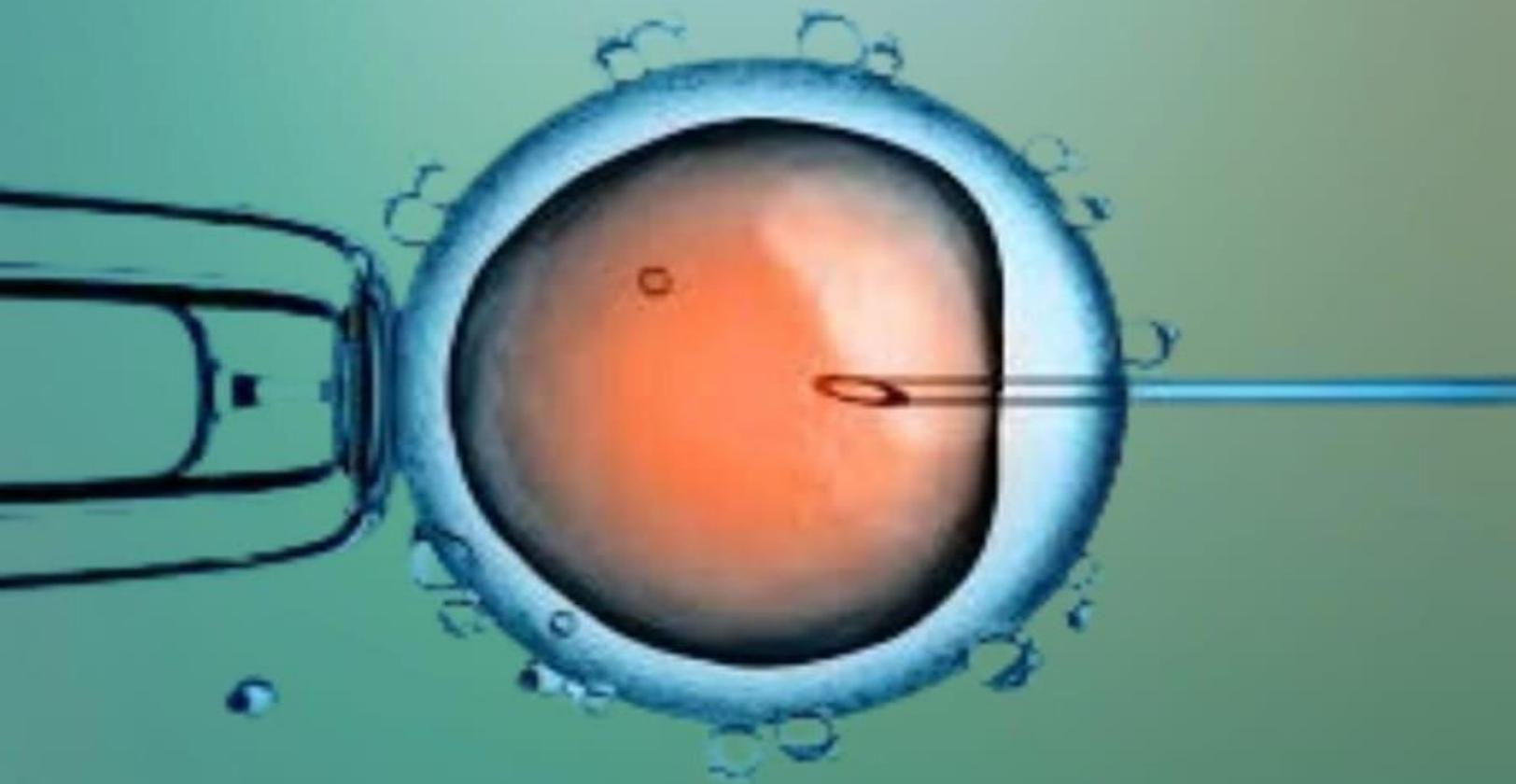
É interessante notar que os estudos encontrados na plataforma SciELO, que exploram a relação entre corpo e biotecnologia, estão fundamentados principalmente nos trabalhos sobre biopolítica do filósofo francês Michel Foucault. Foucault aborda a biopolítica como um procedimento institucional que molda tanto o sujeito quanto a coletividade, sendo uma forma de administração da população através do biopoder (Foucault, 1999). Essa abordagem oferece uma perspectiva crítica e profunda sobre como as tecnologias biotecnológicas influenciam e moldam os corpos individuais e coletivos, bem como as dinâmicas de poder subjacentes a esses processos. Foi observado que a área de Ciências Humanas e Sociais, especialmente os cursos de licenciatura em Educação Física, apresentou uma quantidade significativa de trabalhos desenvolvidos sobre a temática do corpo.

Após conduzir uma busca nas plataformas mencionadas, os resumos dos trabalhos encontrados foram inicialmente revisados. Aqueles que se mostraram relevantes para os objetivos desta pesquisa foram selecionados para uma análise mais detalhada e para a extração de dados pertinentes. Com base nessa abordagem, foram delineados alguns tópicos que discutem os descritores associados e utilizados na revisão do material empírico desta pesquisa. Esses tópicos fornecerão uma estrutura para a análise dos

resultados e a elaboração das conclusões desta investigação.

Para discutir a racionalidade tecnobiomédica que influencia o corpo, abordo as tecnologias reprodutivas como uma forma contemporânea de exercício do biopoder. Essas tecnologias são utilizadas pelo aparato da medicina e das ciências da vida para normatizar e regular os corpos, especialmente os femininos. Em relação à interseção entre corpo e educação, meu objetivo é identificar como as pesquisas em educação abordam essa temática. Estou interessada em entender como o corpo é conceptualizado, problematizado e integrado nas teorias e práticas educacionais. Essa análise busca lançar luz sobre as maneiras pelas quais a educação molda e é moldada pelas concepções e experiências corporais.

O corpo, submetido ao poder que governa sobre a vida, está sujeito à pedagogia das práticas tecnobiomédicas. No âmbito da biopolítica e da racionalidade tecnobiomédica, exploro os conceitos de biopolítica e biopoder conforme delineados por Foucault (1999; 2008a; 2008b). Refleito sobre como o biopoder pode ser exercido por meio das tecnologias reprodutivas, resultando na politização e valorização da vida, por meio do aprimoramento dos corpos inférteis e/ou dos embriões. Essa análise visa compreender como essas tecnologias influenciam e moldam as dinâmicas de poder e controle sobre o corpo e a vida. Essa parte teórica e analítica tem como premissa explorar os corpos que existem na era do biovalor, em meio a uma cultura somática, a partir da questão fundamental: qual é o lugar do corpo em nossa sociedade ocidental? Nessa discussão, que se propõe não-reducionista e não determinista, o discurso da genética molecular não concebe os genes como entidades ocultas que determinam o "eu". Pelo contrário, enfatiza-se que os genes representam possibilidades de mudança e aprimoramento.



# REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

### CAPÍTULO III: REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

*“Segredos de Deus tão guardados enfim revelados nus sob o sol...”<sup>23</sup>*

Diante de um cenário efervescente, repleto de ideias e promessas que ora traziam esperança, ora despertavam medo do desconhecido, o século XX chegou ao fim e o XXI começou com uma intensa discussão sobre temas que geram profunda problematização: a vida e a reprodução. O ser humano, longe de se cansar de buscar respostas e de se reinventar, continua sua jornada em busca de desvendar os mistérios que envolvem a vida e a reprodução. A criação de um ser humano era algo outrora considerado divino, ou pertencente ao domínio da ficção científica, até que os primeiros bebês de proveta foram concebidos e o primeiro clone de um mamífero, a ovelha Dolly, surgiu. Como mencionado por Rodrigues e Carvalho (2019), os cientistas se empenharam em estabelecer teorias que explicavam a reprodução humana, enquanto o histórico da infertilidade impulsionava o aprimoramento de técnicas que possibilitavam realizar serviços que, naturalmente, seriam impossíveis.

A limitação imposta pela infertilidade aos casais que não conseguem conceber um filho por meios naturais envolve fatores tanto biológicos quanto psicológicos (Leite e Frota, 2014). Tornar-se pai e mãe continua a ser uma parte fundamental do processo de realização pessoal para muitos sujeitos, e a incapacidade de reprodução da mulher ou do homem pode gerar sentimentos de culpa, vergonha e fracasso. Essa incapacidade pode ser resultado do adiamento do projeto parental, à medida que outros objetivos, como avanço na carreira profissional, obtenção de status socioeconômico ou busca por um parceiro que corresponda a uma idealização normativa, são priorizados. Na perspectiva desses sujeitos, gerar um/a filho/a se torna algo de grande importância e pode ser visto como uma expressão das feminilidades ou masculinidades daqueles/as envolvidos/as no processo (Leite e Frota, 2014). Dessa forma, a infertilidade pode ferir e desestruturar a autoimagem dos sujeitos, afetando profundamente sua percepção de si mesmos.

Partindo do princípio de que a infertilidade pode ter um impacto significativo no bem-estar psicológico e emocional dos sujeitos, muitos buscam as Clínicas de Reprodução Humana Assistida em meio a uma grande instabilidade emocional, em busca de esperança e da promessa de um futuro promissor, que inclua a possibilidade de conceber um/a filho/a biológico/a. Essas esperanças são

---

<sup>23</sup> Música “Sob o sol” de composição do Marcus Viana e escolhida como canção de abertura da novela “O clone”. As discussões retratadas na novela “O clone” corroboram com os aspectos bioéticos envolvidos nos processos tecnobiocientíficos.

alimentadas pelas Técnicas de Reprodução Humana Assistida, que permitem a produção de embriões em ambiente laboratorial através da fertilização *in vitro*. Os avanços e sucessos na área da Reprodução Assistida, que proporcionam confiabilidade no processo, podem ser rastreados a partir de 1978, com o nascimento de Louise Brown (Moura, Souza, Scheffer, 2009). Essas conquistas científicas não apenas oferecem esperança aos sujeitos que buscam essas técnicas, mas também abrem novas possibilidades de construção social diante das taxas de fecundidade. O conhecimento das estruturas moleculares, resultante das pesquisas nesse campo científico, proporciona uma base sólida para enfrentar desafios reprodutivos e promover uma maior segurança no processo de reprodução humana.

Dentre as mudanças que são consideradas como influências nas alterações das taxas de fecundidade, destaca-se o papel da mulher em sua vida profissional. Há uma percepção crescente de que o número de filhos/as e a experiência de ser mãe impactam os desejos profissionais da mulher, influenciando a consolidação de sua carreira. Esse fenômeno muitas vezes leva ao adiamento dos projetos de maternidade e, conseqüentemente, pode resultar em dificuldades para engravidar posteriormente, devido às limitações impostas pelo “determinismo biológico”. Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos da América destacou que a gravidez após os 35 anos aumentou significativamente na década de 1980. Essa decisão está relacionada ao prolongamento da formação educacional e à busca pela estabilidade econômica das mulheres (Collucci, 2000). Apesar de o número de pesquisas nessa área nas décadas de 1980 e 1990 não ser significativo no Brasil, uma investigação realizada pela empresa Maplan em 1998, nas capitais brasileiras, corroborou com esses resultados sobre o aumento da maternidade após os 35 anos e a busca pela estabilidade econômica, inclusive indicando uma diminuição no número de filhos/as por família (Collucci, 2000).

A questão da infertilidade pode estar atrelada a uma busca tardia pela gestação, em virtude da construção social. Neste sentido, a recorrência às Clínicas de Reprodução Assistida, através da possibilidade que as Técnicas de Reprodução Assistida oferecem, auxiliam neste processo, constituindo-se como alternativa para a consolidação de quereres (Leite; Frota, 2014; Corrêa; Loyola, 2015). A Organização Mundial da Saúde, que é apoiada por associações como a Sociedade Europeia de Reprodução Humana e Embriologia, pelo Comitê de Monitoramento e Tecnologias de Reprodução Humana Assistida (ICMART), pela *American Medical Association* e pela Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva, categoriza a infertilidade como dificuldade de engravidar, seja por uma ou ambas as partes envolvidas no processo. Esta dificuldade é sinalizada a partir da ausência da gestação, após um período de 12 meses de relações sexuais frequentes sem uso de contraceptivos (ASRM, 2013).

A Organização Mundial da Saúde ressalta a infertilidade como um problema de saúde pública, afetando entre 8% e 12% dos casais globalmente. Essa experiência é vivenciada como um evento traumático que, de acordo com Dornelles (2009), causa uma ferida narcísica devido à impossibilidade de dar continuidade à própria existência por meio das futuras gerações. Nesse contexto, as Técnicas de Reprodução Assistida emergem como possibilidades para superar a infertilidade e lidar com as questões socioculturais, psicológicas e médicas que podem estar associadas a ela. A busca por essas técnicas pode ser interpretada como uma resposta adaptativa por parte dos sujeitos, na tentativa de resolver os problemas enfrentados.

Apesar de a infertilidade afetar homens e mulheres, configurando-se como um problema do casal, é possível observar como as pedagogias disciplinares são (re)produzidas nos corpos femininos, sendo estes percebidos como os principais responsáveis pela falta de filhos biológicos (Leite e Frota, 2014). Uma estratégia desses saberes para atuar sobre o corpo feminino começa no momento da investigação das causas da infertilidade, com as mulheres frequentemente sendo as primeiras indicadas a se submeterem a exames. A ideia de que as mulheres têm uma relação intrínseca com a fertilidade e a maternidade continua a ser valorizada e considerada uma necessidade. Essa normatização, que atribui às mulheres a responsabilidade por nutrir a vida, tem raízes na história da fertilidade, em que muitas sociedades valorizavam as mulheres capazes de gerar descendentes, enquanto excluía aquelas que não conseguiam (Rodrigues e Carvalho, 2019).

Não obstante, de uma maneira mais sutil, é fácil percebermos essas construções que atribuem às mulheres a responsabilidade pela procriação na contemporaneidade. As marcas do poder desses discursos se manifestam de várias formas, incluindo a diferença no tratamento entre homens e mulheres que passam por Técnicas de Reprodução Assistida. De acordo com Leite e Frota (2014), o diagnóstico de infertilidade e o tratamento com Técnicas de Reprodução Assistida causam conflitos no casal, mas a mulher sente mais o peso e a responsabilidade desse processo. Diante da perda de controle sobre si mesma, seu corpo e seu projeto de vida, a mulher infértil se vê confrontada com sentimentos de tristeza, incompletude, solidão e inferioridade (Leite e Frota, 2014, p. 152). Essas emoções surgem da falta de controle sobre seus próprios desejos, da exposição do seu corpo e da responsabilidade pelo sucesso ou fracasso da reprodução.

As emoções que perpassam durante esses momentos são frutos da história. Durante muitos anos, tinha-se como verdade a pré-determinação biológica feminina para gestar e cuidar das/os filhas/os. A maternidade apresentava-se como o destino das mulheres, por sua fisiologia, e como vocação “natural”

(Meyer, 2003). Os marcadores sociais e as biopedagogias que atuavam nessa época, através das práticas higienistas, cuidado de si e do outro, presença presente, alimentavam o arquétipo da mulher através da mãe como uma característica do feminino. Essa representação potencializava o modelo perfeito de mulher, que conseguia a plenitude e realização pessoal, provando a sua feminilidade por meio da maternidade, fazendo sacrifícios e abrindo mão dos prazeres para alcançar esse ideal (Leite; Frota, 2014).

A maternidade e o controle dos corpos femininos, abordados nos trabalhos de Meyer (2003) e Martins (2006), respectivamente, convida para uma reflexão de como os saberes médicos, que vem da obstetrícia, ginecologia, embriologia e genética, atuam sobre a reprodução humana, logo a maternidade. Essas representações adquirem valores culturais que tem como ações a pedagogização de corpos femininos, a partir de práticas que incentivam a percepção das mulheres sobre os seus corpos e as despertam para os cuidados. Há um certo interesse em “ensinar” esses corpos a serem mais proativos e saudáveis, para que não venham a se tornar um fardo para o Estado, dessa forma, para Meyer (2003), essas políticas de promoção à saúde não podem ser desvinculadas às questões de gênero.

Os cuidados com o corpo para mantê-lo saudável, a busca pelas tecnologias para consolidação da identidade feminina e a submissão às diversas técnicas, que por vezes são desconfortáveis e invasivas, possibilitam reflexões sobre o uso da tecnologia em nossas vidas. Não de forma direta, mas paralela a essa discussão, Rocha (2009), através da análise de textos e imagens presentes em uma revista brasileira de renome e que produz efeitos de verdades nos sujeitos que consomem suas notícias, nos convida a refletir sobre as muitas promessas que a vida tecnológica nos faz, no qual os conteúdos dessas revistas nacionais ditam o que devemos fazer e quais estratégias tecnológicas utilizar para vivermos com qualidade o presente e futuro (Rocha, 2009). Assim, é válido questionarmos os limites e princípios apresentados pelas Técnicas de Reprodução Assistida e como as propagandas realizadas nos *sites* das Clínicas de Reprodução Humana Assistida produzem efeitos de verdade nos sujeitos a quem são endereçados as postagens dos seus *sites*.

Partindo desse pressuposto, este capítulo propõe uma análise da história da infertilidade, com foco na figura feminina e sua representação em diferentes culturas, delineando uma linha do tempo para entendermos como essas percepções se desenvolveram ao decorrer dos anos. Para além desse histórico, examinaremos os primeiros estudos sobre Reprodução Humana Assistida, desde a implementação das primeiras técnicas até as legislações e resoluções que regem essa área, bem como os aspectos éticos e bioéticos envolvidos, com destaque para o Teste Genético Pré-Implantacional (PGD) como um ponto de problematização fundamental. Por fim, abordar o trabalho desenvolvido pelas Clínicas de Reprodução

Assistida no Brasil, como elas estão dispostas, em termos de acesso e em termos territoriais, quem são os grupos que buscam e quais as demandas que surgem para a busca por esse aparato tecnológico. Esse mapeamento sugere uma questão pontual: quem são os sujeitos que podem ter acesso a esses procedimentos? Logo, quem pode produzir esses corpos, seja por disponibilidade regional ou por ter condições financeiras para custear o tratamento, mesmo quando este é disponibilizado por instituições públicas?

### **3.1 Corpos (in)férteis: *é fácil (não) ter***

O primeiro caso registrado de uso de Técnicas de Reprodução Humana Assistida ocorreu na década de 1970. No entanto, as primeiras tentativas de inseminação artificial em seres humanos, sem o uso de técnicas especializadas, remontam a 1790. Na época, o médico inglês John Hunter realizou uma tentativa de gestação em uma paciente cujo marido apresentava uma deformidade na uretra, tornando a concepção por meios naturais impossível. A iniciativa de Hunter foi recebida com repúdio pela sociedade e pela comunidade médica da época, mas sua abordagem viria a ser reconhecida como revolucionária para a reprodução (Moura; Souza; Scheffer, 2009).

No ano de 1785, Thoret alcançou o objetivo ensaiado por John Hunter, ao conseguir fecundar a sua esposa, injetando-lhe o seu esperma de forma intravaginal. Em 1838, foi a vez de Girauld ter sucesso, ao conseguir oito gravidezes, sendo uma delas gemelar. Ao longo da Segunda Guerra Mundial, milhares de crianças norte-americanas foram geradas através da doação de sêmen dos soldados que lutavam no Pacífico, e aceitas pela Suprema Corte de Nova Iorque como legítimas. Na Inglaterra, algo semelhante aconteceu durante a Guerra da Coréia. Entretanto, pela doação de sêmen ser de caráter anônimo, a Câmara dos Comuns (o senado da época) proibiu a inscrição (registro) das crianças como legítimas. Esses dados históricos destacam diferentes tentativas e métodos utilizados ao longo do tempo para lidar com a infertilidade e buscar alternativas para a concepção. Desde as primeiras tentativas de inseminação artificial até os casos durante a Segunda Guerra Mundial e a Guerra da Coréia, vemos como a tecnologia e as práticas sociais lidam com questões de fertilidade e reprodução. Esses eventos históricos também ilustram como as questões legais e éticas em torno da Reprodução Humana Assistida têm sido temas de debate ao longo da história (Moura; Souza; Scheffer, 2009).

O primeiro “bebê de profeta” nasceu em 1978, na Inglaterra, após, aproximadamente, cinquenta tentativas sem sucesso. O nascimento de Louise ocasionou um alvoroço não só no Hospital Geral de Oldham, mas em toda a comunidade científica, pois a mãe de Louise, Leslie Brown, portava um bloqueio das trompas e já tinha tentado esse procedimento algumas vezes, sob comando do embriologista Robert Edwards e do ginecologista Patrick Steptoe (Sciorio; Tramontano; Catt, 2019). A partir desse fato, as pesquisas científicas sobre Inseminação Artificial foram fortificadas. O casal, que tinha esperado doze anos por Louise, teve muitas tentativas e expectativas frustradas, mas, através das pesquisas do já falecido Dr. Patrick Steptoe e do Robert Edwards, trouxeram esperança a todas/os que precisavam dessa Técnica de Reprodução Assistida (Sciorio; Tramontano; Catt, 2019), e causaram uma revolução na forma de concepção, tirando das mãos do divino, ou acaso, a responsabilidade de perpetuar a sua descendência.

Alguns anos depois, em 1981, o médico Howard Jones anunciou o nascimento do primeiro bebê de proveta dos Estados Unidos, Elizabeth Carr Jordan, a partir do procedimento de fertilização *in vitro*. A mãe de Elizabeth já tinha experienciado três gestações ectópicas, quando o óvulo fertilizado cresce fora do útero, acarretando em abortos espontâneos, sendo necessária a remoção das suas trompas uterinas. Elizabeth foi a 15ª criança, no mundo, nascida através das Técnicas de Reprodução Assistida. Em 1984, foi a vez do Brasil anunciar a sua conquista científica. A paranaense Anna Paula Caldeira foi a primeira brasileira nascida pela fertilização *in vitro*. Sua mãe também havia perdido as trompas. Seu nascimento foi o resultado de 13 anos de pesquisas da equipe do médico Milton Nakamura (Acervo o Globo, 2019). Esses eventos não apenas representam conquistas científicas, mas também oferecem esperança e oportunidades para os sujeitos que enfrentam desafios de infertilidade. O sucesso desses procedimentos estimulou pesquisas adicionais e o desenvolvimento contínuo de Técnicas de Reprodução Humana Assistida em todo o mundo.

**Figura 5:** Jornal da tarde: a primeira bebê de proveta brasileira.



**Fonte:** Jornal “Estadão”, 1994<sup>24</sup>.

<sup>24</sup> O nascimento da primeira criança gerada por fecundação artificial no Brasil foi o destaque da edição de 12 de outubro de 1994 do Jornal da Tarde. Com uma grande foto da sorridente mãe Ilsa com a filha Ana Paula, um título aplicado dentro da imagem anunciava a novidade: "Eis o nosso bebê de proveta".

Importa ressaltar que, em 2024, Anna Paula completa 40 anos, data incisiva e celebrada por muitos, em virtude do seu nascimento ter rompido barreiras e marcado o início de uma nova era reprodutiva.

A impossibilidade de ter um/a filho/a, por vias naturais, é sentida de forma dolorosa por quem experiencia essa realidade, sobretudo pelas mulheres, independentemente da época. Os sujeitos que são afetados tendem a buscar ajuda nas técnicas que auxiliem na transcendência dessa condição. Em alguns momentos da história, essas técnicas estavam pautadas na realização de simpatias, rezas, entre outros, atualmente estão sob encargo da tecnobiociência. Analisando os desafios enfrentados pelos sujeitos inférteis e os atravessamentos que geraram novos arranjos de construção subjetiva, é interessante observar como os valores culturais, através das instituições sociais, das mídias, por meio da arte, literatura, pintura e, atualmente, pelas redes sociais, no caso desta pesquisa nos *sites* das Clínicas de Reprodução Assistida, conseguem produzir discursos que perpetuam através do tempo e produzem efeitos de verdade nos corpos.

As civilizações utilizam a mulher como símbolo da fertilidade, implicando em repercussões sociológicas, bem como médicas. No trabalho de Leite e Frota (2014), que buscou compreender como a infertilidade afeta a vida e a autoimagem feminina, as autoras investigaram como as mulheres atribuem à maternidade ao “ser mulher”. Essa proposta de pesquisa corrobora com os trabalhos de Meyer (2003; 2006), no que diz respeito à “politização do feminino e da maternidade”, quando a autora problematizou a função da maternidade e o seu destaque nas sociedades ocidentais contemporâneas. Segundo Meyer (2006), essa racionalidade inicia na modernidade com a mudança de mentalidade, emergindo novos sentidos, como o de que a maternidade está atrelada à saúde da gestação biológica, logo, ao corpo da mulher. Esses sentidos em relação ao corpo da mulher, que está atrelado à dimensão biológica, foram produzidos quando a vida biológica e os corpos despontaram na história das sociedades ocidentais, quando passaram a fazer parte do saber e do poder, que são estudados por Foucault (2008b) através do biopoder.

A obra de Martin (2006) faz um estudo da racionalidade médica e das representações do corpo feminino, nos apresentando como valores culturais mais amplos estão atrelados aos discursos médicos sobre a reprodução feminina e sobre percepções das próprias mulheres acerca de seus corpos. A legitimação dos cuidados com o corpo feminino está associada ao surgimento da obstetrícia, embriologia, ginecologia e genética, ao controlar esses corpos quanto às possibilidades de gravidez, parto, anticoncepção. É nesse sentido que Meyer (2003) qualifica a centralidade dada à maternidade como foco dos processos e estratégias educativas, que são destinadas para controlar a saúde dos corpos das mulheres.

Os aspectos culturais determinam as diferenças de gênero que são vivenciadas na infertilidade, uma vez que os papéis sociais atribuídos a homens e mulheres são diferenciados, enquanto desde a

infância as mulheres são ensinadas “a práticas de cuidado e função materna” (Campos; Scorsolini, 2021, p. 283), dos homens é esperado o apoio para conduzir o maternar. O papel mais “importante” deve ser desempenhado pela mulher, tornar-se mãe, e quando isso não é possível, toda a culpa da infertilidade recai sobre o corpo feminino, como inadequado e fracassado, afetando as relações sociais e, na maioria das vezes, a relação conjugal (Campos; Scorsolini, 2021). Essa representação se dá pelos processos de gestação, parto e nascimento “serem fenômenos que ainda não transcenderam ao corpo feminino e, por esta razão, a incapacidade e/ou a dificuldade de procriar são aspectos inerentes ao gênero feminino” (Castro et al, 2014, p. 671).

Nesse sentido, foi possível observar, nos *sites* das Clínicas, orientações que são administradas para o corpo feminino, através de artigos escritos por médicos. Nesses artigos, em específico, é possível observar como o corpo feminino é exposto, através do aconselhamento para congelamento dos óvulos, em detrimento da idade. É de domínio público, que a idade do homem e da mulher é um dos principais fatores que podem interferir em sua fertilidade, considerando que a capacidade reprodutiva de ambos sofre perdas com o passar do tempo. Entretanto, ao analisar os artigos, percebe-se que há um hiperfoco nos aconselhamentos, sendo o corpo feminino aquele que aparece de forma mais delineada para intervenções, o que não seria estranho, ao considerarmos que, dentre as principais estratégias do dispositivo da sexualidade discutidas por Foucault (1999), estão a histerização do corpo da mulher, que se empenha em traçar uma hierarquia entre o masculino e o feminino, estabelecendo uma matriz identitária com normas e objetivos explícitos de controle da reprodução biológica e social, patologizando as sexualidades que não se adequem à norma procriativa.

Em um dos muitos artigos, que é fácil encontrar nos *sites* dessas clínicas, que trata sobre: *Como melhorar as taxas de sucesso em reprodução humana assistida?* A chamada é a seguinte: “*Para mulheres mais velhas*<sup>25</sup>, o melhor tratamento é a fertilização *in vitro* com congelamento dos embriões.” Esse artigo, publicado em 2016, está disponível ainda na página da Clínica, mas o que importa tratar nesta observação é que, a fertilidade do homem, ainda que de forma mais tardia, também sofre alterações conforme eles vão ficando “mais velhos”, sobretudo com a queda dos níveis de testosterona, a partir dos 40 anos. Entretanto, diante das buscas realizadas, não foi possível observar, naquela época, aconselhamentos para que o homem também busque pelo procedimento de vitrificação<sup>26</sup>. A construção de frases para discussão desse artigo “*Para mulheres mais velhas...*”, na qual as mulheres a qual a

---

<sup>25</sup> Grifo da autora da pesquisa, para destaque do enxerto.

<sup>26</sup> O congelamento do sêmen, também chamado de vitrificação, é uma técnica de preservação da fertilidade masculina.

postagem é endereçada são aquelas com idade de 35 anos a +40, colocam como prioridade que os corpos delas sejam os primeiros (talvez únicos) submetidos aos procedimentos para evitar abortos espontâneos ou até mesmo fetos com anomalias. Porém, conforme discutido acima, os homens também perdem qualidade em suas células reprodutivas, a partir de uma certa idade, todavia, não costuma-se produzir artigos que informem sobre determinado assunto, ou pelo menos não existia na época em que foi realizada buscas sobre os conteúdos dos *sites*.

A literatura especializada nas Clínicas de Reprodução Humana destaca que a infertilidade feminina pode ser influenciada por uma variedade de fatores, que abrangem aspectos físicos, hormonais, psicológicos e sociais. Entre esses fatores, um dos pontos centrais frequentemente abordados é a idade avançada da mulher. Além disso, outros aspectos como estilo de vida, hábitos de saúde, exposição a toxinas ambientais e histórico reprodutivo também são considerados relevantes e podem impactar na fertilidade feminina. Assim, as postagens das Clínicas oferecem saberes, através de dicas e orientações, sobre hábitos saudáveis que ultrapassam essas questões sociais, visando auxiliar mulheres em seu desejo de alcançar a maternidade. Além disso, essas postagens destacam a importância de uma abordagem multidisciplinar para o tratamento da infertilidade feminina, que pode incluir intervenções médicas, como tratamentos de fertilidade assistida, bem como suporte psicológico e mudanças no estilo de vida.

Partindo desse pressuposto, de dicas que norteiam como os corpos devem proceder para conseguir sucesso na reprodução, outros assuntos são tratados de forma pedagógica, a partir do momento que criam estratégias para gerenciar hábitos de vida, sobretudo no que diz respeito às orientações para a mulher, a partir do enfoque especial que é dado, no corpo do texto, para cuidados com o corpo feminino para sucesso na reprodução:

### **10 hábitos saudáveis para quem deseja engravidar**

*“Se você decidiu aumentar a família, saiba que algumas mudanças de hábitos são fundamentais para que suas chances de engravidar tenham sucesso. Confira algumas dicas básicas que auxiliarão você para o início desta linda jornada.*

#### **DIETA SAUDÁVEL**

*Uma boa alimentação é importante em qualquer situação, mas para um organismo fértil é essencial. Alimentos industrializados, frituras, salgados, refrigerantes, doces e molhos e tempero prontos (alto teor de sódio) em excesso são prejudiciais. Aproveite o verão e separe um momento do dia para receber vitamina D.*

*Melhor ainda se for pela manhã! Ela ajuda a melhorar o metabolismo da mulher no ciclo menstrual e a ação dos hormônios.*

#### **DORMIR BEM**

*Uma pesquisa já revelou que mulheres que passaram a dormir sete a oito horas de noite perceberam melhores resultados quando submetidas a tratamentos de fertilização in vitro.*

#### **CONTROLE DO PESO**

*Fique atenta ao controle do seu peso para evitar os extremos. Obesidade e magreza extrema incidem negativamente no sistema reprodutor. Procure sempre o equilíbrio consultando seu médico.*

#### **EVITE STRESS**

*O stress é um grande inimigo do equilíbrio hormonal. Portanto, busque atividades de relaxamento para garantir serenidade na gravidez. Atividades físicas prazerosas, e atividades lúdicas como hobby podem ajudar bastante no relaxamento.*

#### **NÃO FUME**

*Se você fuma, procure parar imediatamente. O tabagismo comprovadamente traz danos oxidativos ao corpo da mulher, fator muito negativo para a qualidade dos óvulos.*

#### **ÁLCOOL MÍNIMO POSSÍVEL**

*Assim como o tabagismo, o consumo de bebida alcoólica moderado ou em excesso interfere na qualidade dos óvulos. Qualquer fator que interfira nas células reprodutivas, óvulos ou espermatozoides, devem ser evitados, principalmente após os 35 anos.*

#### **EXERCÍCIOS FÍSICOS**

*Uma pessoa sedentária enfrenta problemas de saúde com muito mais dificuldade comparada a uma outra que se exercita. A falta de atividade física causa diminuição do aporte sanguíneo aos órgãos reprodutivos.*

#### **PREVENÇÃO DE DOENÇAS GINECOLÓGICAS**

*Visitar com frequência seu médico ginecologista e realizar os exames obrigatórios é tarefa básica para acompanhar sua saúde reprodutiva. Não deixe para última hora.*

#### **CONSULTE ESPECIALISTA**

*Após um ano de tentativas naturais de engravidar, para mulheres até 35 anos, e após 6 meses de tentativas para mulheres com mais de 35 anos, o casal já deve ficar alerta de que pode existir algum fator de subfertilidade, e consultar um especialista. Use o tempo a seu favor.”*

**Fonte:** - Clínica Medicina Reprodutiva Dr. Fábio Eugênio - 2 de maio de 2018 <sup>27</sup>

Como podemos ver, os enunciados trazidos nas publicações dos *sites*, sobre os cuidados para fertilização, são endereçados aos corpos femininos. Por vezes, esses enunciados são incorporados pela população como uma “verdade” que é produzida “graças a múltiplas coerções e produz efeitos regulamentados de poder” (Foucault, 2008b, p. 12). Nesse sentido, podemos dizer que a mídia funciona “como uma espécie de suposição de ‘verdades’” (Fischer, 1996, p. 123), provocando instâncias culturais associadas aos “novos tempos” (Hall, 1998, p. 14), de modo a produzirem “subjetividades e modos de ser sujeitos através do seu exercício de poder” (Paranhos, 2022), pois “aquilo que faz com que um corpo, gestos, discursos e desejos sejam identificados e constituídos enquanto indivíduos é um dos primeiros efeitos de poder” (Foucault, 2008b, p. 183).

As estratégias, gradualmente, movimentam esses corpos a serem mais produtivos e saudáveis, assim não se tornam ameaças para a sociedade, considerando que será através desse corpo o início da saúde e vitalidade da população, sendo de interesse para o Estado esse cuidado de si. As políticas de saúde que contemplam essas estratégias educativas não podem ser dissociadas das questões políticas, sociais, econômicas e de gênero (Meyer, 2003). Fazendo um paralelo, isso pode ser visualizado na legislação do SUS, a condição de saúde da população reflete a estrutura social e econômica do país. É importante destacar que os progressos nas políticas de saúde, especialmente com a implementação do SUS, introduziram novas abordagens e funções especializadas. Isso inclui, de maneira significativa, uma abordagem mais humanizada no atendimento à mulher durante o período gestacional e o parto (Warmling, et al., 2018). Essas estratégias estão entrelaçadas ao progresso da medicina, indicando as práticas que normatizam sujeitos pelos marcadores sociais (Foucault, 2000). Quando tratado sobre a educação em saúde, as mulheres se caracterizam como alvos e ferramentas das instâncias que promovem os discursos que se consolidam como verdade, potencializando as técnicas que estão implicadas na produção do gênero (Meyer, 2003).

Paralelo a esse pensamento, Martin (2006) questiona a natureza desse modelo racional, que coloca

---

<sup>27</sup> Disponível em <<https://medicinareprodutiva.com.br/blog/fertilidade/10-habitos-saudaveis-para-quem-deseja-engravidar/>> Acesso em Junho de 2022.

o corpo da mulher como uma grande fábrica que tem por finalidade a produção de bebês saudáveis, no qual, tudo que se desvie de tal objetivo tem a pretensão de ser desqualificado e visto como patológico, pois será colocado como inútil, que gera desordem e desperdício. Esse questionamento surge na tentativa de entender o valor e a finalidade da reprodução. O corpo e sexualidade feminina despontam como eixos centrais de escrutínio e políticas de controle, a partir da relação existente entre a medicina e a reprodução humana. Essa apropriação do corpo feminino, pelos saberes médicos, genéticos e ocidentais, têm um papel determinante através das Técnicas de Reprodução Humana Assistida.

Em *A metáfora da máquina*, utilizada por Martin (2006) em seu trabalho, é possível se ter uma percepção de como a produção do corpo feminino, por vezes, é posta em comparativo com uma grande fábrica que está destinada a gerar bebês saudáveis. Nesse sentido, o útero seria equivalente a uma máquina que forma o produto, no caso o bebê; a mulher seria uma operária dessa fábrica; e o médico uma espécie de supervisor, responsável pelo controle das atividades que acontecem nesse complexo, que é o útero-mulher. Assim, as mulheres estariam alienadas pelo produto de seu trabalho e submetidas ao poder do médico-supervisor (Martin 2006). Sobre a gestão do capital reprodutivo, Corrêa e Loyola (2015) apontam como o papel da mulher, na reprodução, é mais passível a riscos e manipulações médico-cirúrgicas, quando comparado ao papel do homem.

Segundo Ortega (2008), o discurso médico e as críticas feministas, sobre a auto responsabilidade, estabelecem parâmetros de moralidade e distinção entre uma “mulher boa” e uma “mulher má”, isso porque aquelas mulheres que cuidam de si, do corpo, da saúde, mantendo-se vigilantes, projetando uma perspectiva de vida saudável são tidas como “mulheres boas”. Em contrapartida, aquelas mulheres que não cuidam da sua saúde e forma física, tanto quanto são “ensinadas” pelas biopedagogias, são definidas como irresponsáveis, postas como as desviantes, fardos para as famílias e sistema de saúde, ocasionando uma condição de dependência que é vergonhosa para a nossa sociedade neoliberal (Ortega, 2008).

Essa posição das mulheres que não podem gerar filhas/os de forma natural torna-se estigmatizante, movimenta esperança e outras emoções frente às possibilidades que às Técnicas de Reprodução Assistida ofertam para conquista do desejo de ser mãe. Importa ressaltar que, neste trabalho, a maternidade está desvinculada da dimensão puramente biológica, ela é entendida aqui como uma construção social imbricada a relações de saber/poder. Portanto, a cultura é responsável pelo entendimento do ser “mãe”. É partindo dessa prerrogativa que problematizo o lugar que se fala em maternidade, considerando que cada cultura interpreta e constrói suas próprias definições sobre ela e assim, produzem e ensinam suas pedagogias culturais, através dos grupos sociais e do tempo que estão

vivendo, circulando os seus saberes em diversas instâncias, sendo de importância para escrutínio desta tese aquelas que são veiculadas nos *sites* das Clínicas analisadas.

Assim, a partir do levantamento do material empírico, em consonância com o referencial metodológico que norteia esta pesquisa, sobretudo os pensamentos de Michel Foucault que baliza sobre os fatos linguísticos preexistir ao discurso, sendo os discursos utilizados como jogos estratégicos que criam e colocam objetos no mundo (Foucault, 1996), ficou entendido que diferentes instituições, discursos e várias instâncias pedagógicas produzem subjetividades, seja através da mídia e/ou de Instituições sociais. Portanto, os signos da feminilidade e maternidade são efeitos dos discursos imbricados na relação de poder e saber (Foucault, 1996), que definem o que é uma mulher, através da articulação entre os discursos que operam nessas diferentes instâncias sociais, produzindo suas verdades e denotando o que tais representações significam.

Outros artigos ainda foram encontrados nesta mesma Clínica, bem como nas demais que foram estudadas. Dessa forma, traço um panorama mostrando um de cada Clínica para discussão de como elas elencam os fatores sociais como cruciais nas chances de se ter uma gravidez. Seguindo essa perspectiva, esses ensinamentos funcionam como pedagogias do gênero, ou também, por relacionarem educação e vida saudável, biopedagogias:

### **Dieta para um tratamento de gravidez saudável**

*Afinal qual é a dieta da fertilidade? Como eu posso melhorar a minha alimentação para aumentar as minhas chances de gravidez?*

*Como tudo na vida, o equilíbrio é imprescindível. Existem alguns estudos avaliando que algumas alterações alimentares visando o maior equilíbrio podem melhorar as chances de gravidez e a qualidade dessa gravidez.*

*Dicas:*

*– Trocar os carboidratos simples pelos complexos. Exemplos: trocar arroz branco, massas brancas e farinhas brancas por versões integrais e trocar a batata inglesa, por exemplo, por batata baroa ou batata doce. E isso pode melhorar os índices glicêmicos.*

*– Substituir as proteínas gordurosas como a carne de vaca e a carne de porco por proteínas magras*

*como frango e peixe.*

*– Abundância de vegetais – muito bem lavados como legumes, folhas e frutas com bagaço – pois estas ajudam bastante o trânsito intestinal.*

*– Usar mais azeite de oliva no lugar de óleo de cozinha.*

*– Evitar embutidos.*

*– Consumir uma ou duas medidas de leites e derivados.*

*Algumas pacientes acabam usando alguns alimentos diferentes, principalmente após a transferência embrionária pois algumas fontes na internet indicam que isso pode ajudar na implantação do embrião. São exemplos: chá de inhame, physalis e abacaxi, entre outros. O importante é sempre reforçar que não existem evidências científicas que comprovem essa eficácia. Caso você goste destes alimentos e queira incluir na sua dieta isso não vai te fazer mal. Mas, se esse consumo for um transtorno, não é obrigatório. Não é isso que vai aumentar as suas chances de gravidez.*

*O mais importante na dieta para a fertilidade – e não só para a fertilidade e sim como uma escolha para toda a vida – é o equilíbrio. Dessa forma será possível ter uma gravidez saudável e qualidade de vida para poder curtir os filhos por toda a vida.*

*Planeje sua gravidez com a ajuda de uma equipe especialista!*

*Saiba mais sobre fertilização in vitro.*

*Saiba mais sobre inseminação artificial.*

*Saiba mais sobre coito programado.*

*Conheça também o apoio psicológico e terapêutico do Centro de Fertilidade Saab: #Juntas*

É interessante ressaltar que, neste artigo, que estava disponível em uma aba a parte com o nome: Perguntas frequentes, há também a responsabilidade para a mulher manter uma alimentação saudável. Essas publicidades de corpos saudáveis, que refletem uma certa qualidade de vida, difundem e solidificam a cultura somática em nossa sociedade, agindo como biopedagogias, isso porque a noção de saudável também é um discurso e, portanto, se constitui em relações de disputa. Por falar em biopedagogias, a partir do trabalho das autoras Jan Wright, Valerie Harwood (2009) que discute, de forma abrangente, questões atuais na análise crítica da saúde, obesidade e sociedade, e o impacto dos discursos sobre obesidade em diferentes indivíduos, grupos sociais e instituições, é possível entender quais são os elementos que formam a rede discursiva no qual a medicina, através da educação em saúde, ensina mulheres a serem mães, tendo como estratégia a educação do corpo. Dessa forma, as orientações que esses artigos apresentam funcionam como pedagogias do gênero, ou também, por relacionarem educação e vida saudável, uma biopedagogia.

Essas pressuposições que se têm sobre o corpo perfeito e produtivo, através da saúde, desaprovam a figura daquelas/es que apresentam doenças ou limitações, fazendo-as/os parecer fracasso diante de um projeto pessoal, como no caso de ter um/a filho/a. Para Leite e Frota (2014), os efeitos da infertilidade provocam desestabilidade das relações que o sujeito tem consigo e com o outro, causando incômodos que os acompanham em seus grupos sociais: família, amigas/os, religião, entre outros. Paralela a essa discussão, é válido relacionar como os incentivos que esses grupos sociais exercem são marcantes para os cuidados de si, por vezes, determinam como as práticas, aqui entendidas como biopedagógicas, devem atuar no corpo e vida desses sujeitos, que precisam ter autonomia e saúde. No trabalho de Ortega (2008), o autor refere-se a essa situação de autonomia do sujeito, o incentivo à escolha de hábitos de vida e comportamentos saudáveis, como uma tentativa do Estado em desviar-se da obrigação que ele tem para com as políticas assistencialistas à população.

No trabalho de Rohden (2001), a autora aborda as diferenças de gênero que acontecem na medicina, expondo como essa diferença, presente em vários âmbitos e épocas, possibilitaram a criação de áreas e práticas específicas para cuidar da saúde íntima da mulher. A autora questiona sobre o interesse que se tem sobre o corpo feminino e os caminhos que a classe médica percorreu para criar estratégias

---

<sup>28</sup> Disponível em: <<https://centrodefertilidade.com.br/perguntas-frequentes/dieta-para-um-tratamento-de-gravidez-saudavel-centro-de-fertilidade/>> Acesso em junho de 2022.

que padronizam comportamentos, evidenciando sempre a diferença entre os gêneros . Esse questionamento também é levantado neste projeto, ao refletir sobre “a ansiedade, a preocupação e o desespero que aparecem como fenômenos cíclicos ao longo do tratamento”, sendo essas emoções intercaladas e acompanhadas de crises de choro e alteração de humor pelas mulheres que passam pelo tratamento de Reprodução Assistida (Leite; Frota, 2014, p. 152).

Para Russo e Machado (2020), “a medicina irrompe, então, como uma potente estratégia de poder, pois opera, simultaneamente, sobre a disciplina dos indivíduos e a regulamentação da espécie, seja por procedimentos na saúde dos corpos individuais, seja normatizando os modos coletivos de gerir a saúde” (p. 4). Nessa lógica, os saberes médicos alcançam efeitos de verdade sobre os corpos e assim cria-se práticas pedagogizantes que atuam na relação que os sujeitos têm sobre si, o seu corpo e a saúde. Rohden (2001) reflete sobre o efeito desses saberes na caracterização do que se tem como “funcionamento normal” do corpo feminino, que seriam os processos ligados à fertilidade: menstruação e gravidez. A autora analisa a ciência como um sistema hegemônico e que circula representações ideológicas sobre o corpo feminino.

Durante alguns anos, a infertilidade esteve relacionada somente a causas femininas, entretanto, atualmente, sabe-se que estas podem ser de caráter maculino também, assim, ambos são orientados a realizarem os exames (Rosa, 2015). Apesar disso, as mulheres são as primeiras indicadas para se submeterem aos exames (Leite; Frota, 2014, 2014). A partir do diagnóstico de infertilidade, a busca pela identificação das causas é iniciada. Estatisticamente, mostra-se uma equivalência entre as causas serem masculinas, femininas, bem como podem ser de caráter conjunto, se até mesmo por fatores diversos e pouco recorrentes (Rosa, 2015). Essas informações médicas são importantes pelo caráter estatístico, mas também para desvelar como a formulação de suposições culturais surgem e são naturalizadas. Logo, fundamentam os pressupostos que tornam a ciência em um sistema cultural que legitima as ideias subjacentes ao corpo reprodutor feminino.

É nesse sentido que Martin (2006) revela como o aspecto cultural influencia na construção científica de uma possível natureza feminina. Diante dessa perspectiva, o quadro<sup>29</sup> da pintora mexicana

---

<sup>29</sup> “O quadro Hospital Henry Ford, de 1932, foi diretamente inspirado por essa experiência e retrata a artista sangrando em uma cama enorme. A barriga dela ainda estava inchada, e seis elementos diferentes, incluindo um feto do sexo masculino e um molde ortopédico da zona pélvica, aparecem em torno dela presos à mão por fitas vermelhas, como se fossem cordões umbilicais. Esse quadro é um dos vários que tratam das lutas pessoais de Frida relacionadas à fertilidade e comunicam os sentimentos conflitantes dela de querer filhos, o desejo de ter uma família com Diego e as limitações do próprio corpo.” (Fulleylove, Rebeca. O relacionamento de Frida Kahlo com o próprio corpo. *Google Arts & Culture*. SD.) Disponível em <<https://artsandculture.google.com/story/EQICSfueb1ivJQ?hl=pt-BR>>.

Frida Kahlo, representa a dor da infertilidade que está inscrita no seu corpo feminino, que pode ser aqui utilizado como referência para os atravessamentos de outros corpos femininos circunscritos nessa perspectiva. Frida que, além da sua condição congênita que a afetou de várias formas, passou por acidentes e cirurgias, teve a sua “fisiologia” afetada, comprometendo a sua fertilidade. Corroborando com essa discussão, o trabalho de Martin (2006) faz uma das primeiras críticas feministas às concepções científicas sobre reprodução e o corpo feminino, problematizando os pressupostos que fazem os/as médicos/as e mulheres olharem para os processos reprodutivos, sendo o seu trabalho pertinente até os dias atuais, para discussão das Técnicas de Reprodução Assistida no tratamento da infertilidade.

As políticas do Estado objetivam qualificar a vida da população (Foucault, 2008a; Foucault, 2008b) para a autonomia do sujeito através das práticas de cuidados. Assim, atualmente, elas agem como incentivadoras no tratamento dos corpos que não são saudáveis para gerar filhas/os naturalmente, transcendendo a condição da infertilidade, seja por tratamentos no corpo, pelas Técnicas de Reprodução Assistida, seja através das opções de gerar um/a filho/a fora do corpo, através da barriga de aluguel, ou por meio das campanhas que incentivam os hábitos saudáveis para uma vida qualificada. Essas campanhas agem como forma preventiva, ao alertarem os hábitos de vida que não são considerados saudáveis: o uso de substâncias entorpecentes lícitas e ilícitas, uso de fármacos, práticas exageradas de esportes, aumento excessivo do peso, pois prejudicam a ovulação e mobilidade dos espermatozoides, bem como aumenta os riscos de abortos espontâneos e redução do peso fetal (Rosa, 2015).

As problemáticas que envolvem a infertilidade podem estar atreladas a uma busca tardia pela gestação, conforme discutido em tópicos anteriores. Através de pesquisas científicas, foi possível identificar como a ascensão da mulher no mercado de trabalho está balizando as taxas de fecundidade (Collucci, 2000). Essas questões surgem a partir da percepção sobre o número de filhas/os e a experiência de ser mãe impactar os desejos profissionais que são gerados através da consolidação de sua carreira, adiando os projetos da maternidade e assim, por consequência, algumas dificuldades para engravidar podem surgir (Collucci, 2000). Paralela a essa discussão, foi possível encontrar um artigo que levanta como a carreira e a maternidade podem gerar dúvidas, sobre qual seria a escolha assertiva:

### **Gestação tardia e os impactos de postergar a maternidade**

*Desde a década de 60, o perfil das mães brasileiras tem mudado.*

*A média de idade das mulheres que engravidam vem aumentando a cada ano e se em um passado próximo o início da maternidade era aos 20 anos, hoje a média de idade do primeiro filho supera os 30 anos, com tendência a aumentar cada vez mais.*

*Pode-se dizer que o aumento da escolarização e da participação da mulher no mercado de trabalho, assim como o controle da natalidade através de métodos contraceptivos são os fatores decisivos nesta mudança. Muitas mulheres optam por postergar os planos de maternidade para um momento da vida em que já tenham mais independência e alcançado seus objetivos pessoais, profissionais e financeiros.*

*Mas infelizmente a natureza não é generosa com as mulheres quando o assunto é fertilidade. A decisão de postergar a maternidade pode trazer consequências como dificuldades na hora de obter a gravidez.*

*As mulheres não fazem novos óvulos após o nascimento. A reserva ovariana decresce com a idade. O grau de declínio varia de mulher para mulher, mas, em geral, este envelhecimento fisiológico da qualidade e diminuição da quantidade dos óvulos começa a partir dos 30 anos e aumenta drasticamente após os 35 anos, permanecendo de forma contínua até a menopausa, reduzindo desta forma as chances de gestação natural.*

*E apesar de todos avanços na medicina, retardar o envelhecimento dos ovários é impossível.*

*Portanto, o melhor momento para uma mulher engravidar é, sem dúvida, em idade jovem, já que seu potencial reprodutivo ainda está preservado.*

*Felizmente a Medicina Reprodutiva e as técnicas de Reprodução Assistida, como a Fertilização in vitro, esta ao lado das que sonham em ser mães e podem auxiliar na obtenção da gestação em alguns casos de envelhecimento ovariano precoce ou de mulheres que já atingiram os marcos críticos de idade do ponto de vista reprodutivo.*

*No entanto, é essencial saber que nenhuma técnica existente nos dias de hoje consegue driblar o efeito da passagem do tempo nos ovários. Para pacientes acima de 40 anos, as taxas de sucesso de fertilização in vitro são menores no mundo todo, mostrando que ainda não se é capaz de superar o envelhecimento ovariano programado de cada mulher.*

*Para mulheres que planejam postergar a maternidade, é válido fazer avaliações periódicas com ginecologista do seu potencial ovariano para não terem surpresas e saberem qual sua situação concreta de*

*reserva ovariana. Atualmente, o congelamento de óvulos abre uma nova perspectiva para essas mulheres sem problemas de fertilidade, que por algum motivo necessitem postergar o momento da maternidade.*

*Essa técnica permite a preservação tanto da quantidade como da qualidade dos óvulos, aumentando assim as chances de gravidez no futuro. Quanto mais jovem for a mulher no momento do congelamento, maiores as chances futuras. Entretanto, o congelamento de óvulos deve ser encarado como uma forma de se sentirem mais seguras no futuro e não como uma garantia absoluta de gravidez.*

*Sem dúvida, a melhor opção para as mulheres ainda é engravidar naturalmente até os 35 anos. Mas havendo impossibilidade, os óvulos devem preferencialmente ser congelados.*

*Matéria publicada originalmente na Revista Saúde.*

**Fonte:** Clinifert -16 de janeiro de 2019<sup>30</sup>

Diante do que já foi discutido neste trabalho, que existe um endereçamento das postagens dos sites das Clínicas e que este é comercial, no artigo acima, é possível entender como os discursos norteiam que não há necessidade de se ter mais dúvidas, considerando que é possível ter os dois, caso as mulheres busquem os serviços que as clínicas oferecem, para congelamento dos óvulos. Entretanto, o que chama atenção nesse artigo não é a dica, que por sinal é preciosa, mas as reflexões que se pode ter, como a que o segundo parágrafo propõe:

*“Mas infelizmente a natureza não é generosa com as mulheres quando o assunto é fertilidade. A decisão de postergar a maternidade pode trazer consequências como dificuldades na hora de obter a gravidez. [...] Portanto, o melhor momento para uma mulher engravidar é, sem dúvida, em idade jovem, já que seu potencial reprodutivo ainda está preservado. Felizmente a Medicina Reprodutiva e as técnicas de Reprodução Assistida, como a Fertilização in vitro, esta ao lado das que sonham em ser mães e podem auxiliar na obtenção da gestação em alguns casos de envelhecimento ovariano precoce ou de mulheres que já atingiram os marcos críticos de idade do ponto de vista reprodutivo.”*

Esses discursos reforçam uma potencialidade do determinismo biológico, que muitas vezes perpetua a ideia de que a maternidade é algo intrínseco e natural às mulheres, enquanto a paternidade é vista como uma escolha ou responsabilidade secundária. Essa visão tende a desconsiderar o papel dos

---

<sup>30</sup> Disponível em: <<https://clinifert.com.br/blog/gestacao-tardia-e-os-impactos-de-postergar-a-maternidade/>> Acesso em Junho de 2022.

homens na reprodução e na criação das/os filhas/os, além de reforçar estereótipos de gênero que colocam a carga da maternidade exclusivamente sobre as mulheres. No entanto, é fundamental reconhecer que a paternidade também requer reflexão e mudanças de vida por parte dos homens, incluindo questões relacionadas à carreira, responsabilidades familiares e equilíbrio entre vida pessoal e profissional.

Quanto ao discurso comercial médico, é importante considerar que as Clínicas de Reprodução Humana Assistida geralmente atendem a uma clientela de classe média e alta, devido aos altos custos envolvidos nos procedimentos. Essas clínicas podem direcionar suas estratégias de marketing e publicidade para esse público-alvo específico, destacando os benefícios e as oportunidades oferecidas pelos tratamentos de fertilidade. No entanto, é importante reconhecer que a questão da infertilidade e o acesso aos serviços de Reprodução Humana Assistida também são questões sociais importantes que afetam pessoas de diferentes classes sociais, e que o acesso igualitário a esses serviços deve ser uma preocupação central e do Estado.

### 3.2 “Nada é orgânico, é tudo programado”: *Técnicas de Reprodução Humana Assistida*

Ao conjunto das técnicas que estão dispostas para auxiliar na reprodução humana dá-se o nome de Técnicas de Reprodução Assistida (Sciorio; Tramontano; Catt, 2019). Estas técnicas estão categorizadas entre técnicas com métodos de baixa complexidade e alta complexidade, que podem ser intracorpóreas e/ou extracorpóreas (Sciorio; Tramontano; Catt, 2019). Os métodos de baixa complexidade estão distribuídos entre: relações programadas e Inseminação Intra-Uterina (IIU), são as que apresentam menor custo, além de não precisarem ser realizadas especificamente nos laboratórios de Reprodução Assistida (Silva *et al.*, 2020). Sobre as Técnicas de Reprodução Assistida de alta complexidade, conhecidas também como fertilização extracorpórea, temos a fertilização *in vitro* convencional, a Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóide (ICSI)<sup>31</sup> e algumas técnicas de diagnósticos (Silva *et al.*, 2020).

Diante dessa busca pelo entendimento das técnicas, nesta seção apresento quais são os tratamentos ofertados pela maioria das Clínicas de Reprodução Humana, através dos *sites* das clínicas que foram elencadas para fazer parte desta pesquisa. Essa ação tem como objetivo entender como esses tratamentos estão endereçados, de forma comercial, a determinados grupos sociais (seja econômico ou de gênero). Essa apresentação será feita em consonância com a discussão de como funciona essas técnicas no corpo humano, bem como se são de baixa ou alta complexidade, logo, invasivas ou não muito invasivas ao corpo e com um *feedback*, através de depoimentos, dos usuários das tecnologias reprodutivas. Além disso, apresentarei o que as Resoluções do Conselho Federal de Medicina versa sobre tais assuntos.

---

<sup>31</sup> Em inglês: *Intracytoplasmatic Sperm Injection* (ICSI).

**Figura 06:** Principais tratamentos - Centro de Fertilidade SAAB.



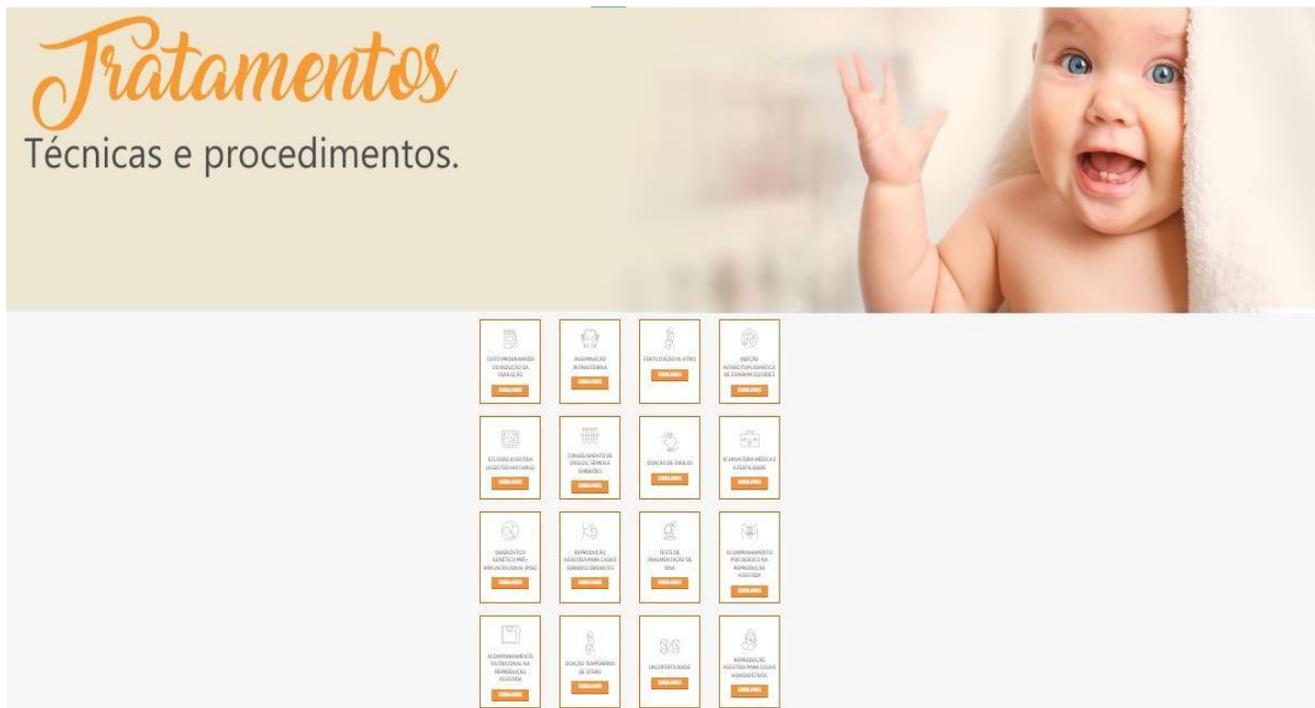
**Fonte:** Clínica de Reprodução Humana Assistida: Centro de Fertilidade SAAB, 2022.

O Centro de Fertilidade SAAB também oferece tratamentos de: Inseminação Artificial Intra-Uterina; Doação de Espermatozóides; Doação de Óvulos; Útero emprestado (gestação de substituição), e outros tratamentos como: “*Melhorar a ovulação; Melhorar os espermatozóides; Combater infecções; Evitar abortos; Tratar endometriose; Regular a tireóide; Reversão de laqueadura; Desobstrução das trompas; Liberação de aderências; Cauterização de ovários policísticos; Correção de má-formações uterinas; Retirada de miomas ou pólipos; Cauterização de focos de endometriose; Retirada de cistos endometrióticos; Retirada de cistos ou tumores; Reversão de vasectomia; Cirurgia de varicocele(varizes testiculares) e Reversão de Laqueadura Tubária*”. (SAAB, 2022).

Na página inicial do Centro de Fertilidade SAAB, está disposto os motivos pelos quais escolher a Clínica: São os “pioneiros” no ramo, trabalhando com a fertilização *in vitro* desde quando parecia ficção, até que “hoje se tornou realidade e solução simples para as ‘dores’ da infertilidade” (SAAB, 2022). Apresentam um “Programa de Onconfertilidade”, no qual possibilita oportunidade de preservação da fertilidade. Um “Programa baixo custo”, com oportunidade real e justa, reduzindo significativamente o custo para casais menos favorecidos. Possibilitam parcerias externas, através de tratamentos com

participação da/o médico da/o usuária/o (ginecologista, urologista, andrologista). Trazem “informações” sobre a infertilidade, suas causas, exames, diagnósticos e tratamentos. Disponibilizam “conforto e comodidade”, através da nova estrutura que foi idealizada visando o conforto e comodidade dos casais em tratamento (SAAB, 2022). Não foi possível observar um *link* que dê acesso a depoimento de usuários sobre o uso do serviços que a Clínica oferta.

**Figura 07:** Tratamentos: Técnicas e procedimentos - Clinifert.

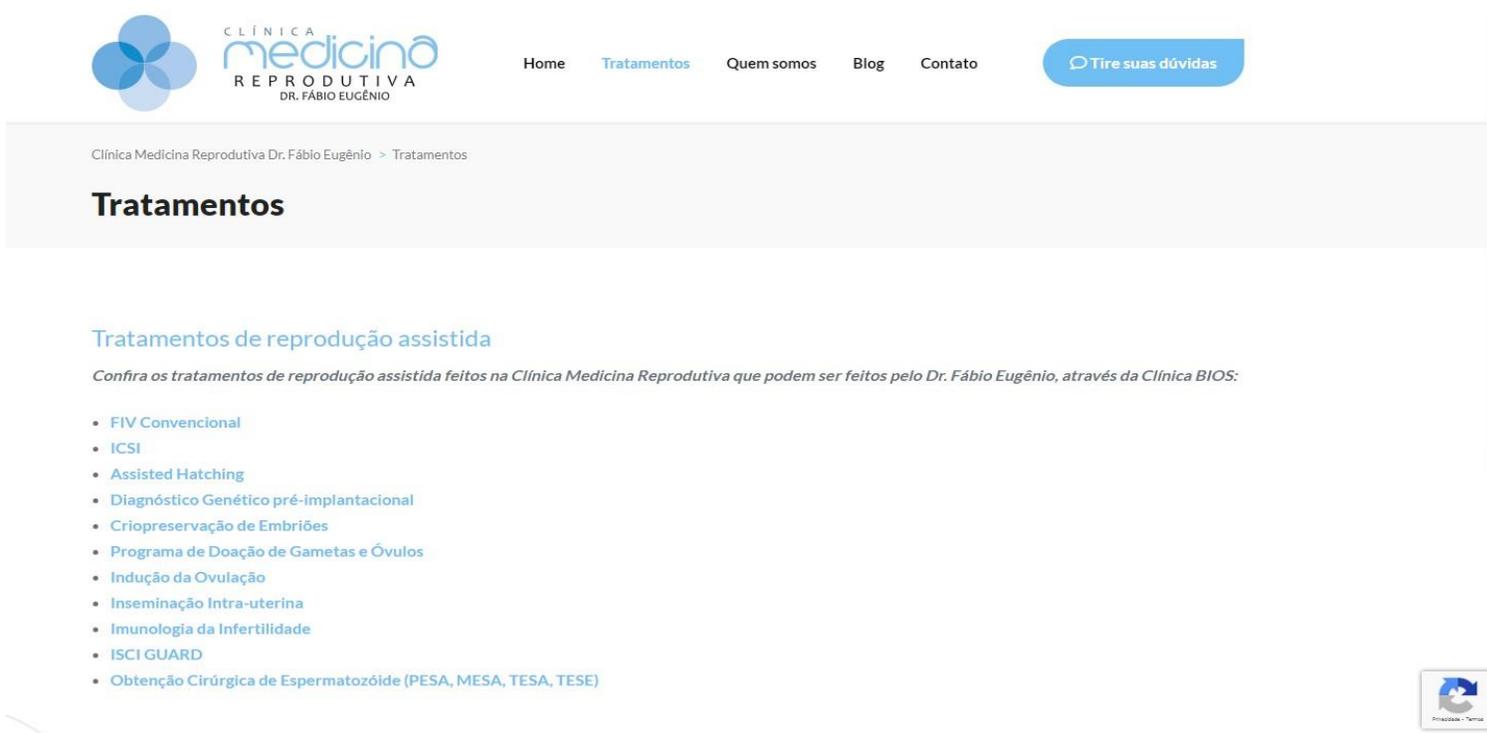


**Fonte:** Centro de Reprodução Humana Assistida: CLINIFERT, 2022.

O Centro de Reprodução Humana Assistida CLINIFERT, conta com várias opções de tratamentos, através de técnicas especializadas, dentre eles estão: Coito programado ou indução da ovulação; Inseminação intra-uterina; Fertilização *in-vitro*; Injeção intracitoplasmática de espermatozoides; Eclosão Assistida (*Assisted Hatching*); Congelamento de óvulos, sêmens e embriões; Doação de óvulos; Acupuntura médica e a fertilidade; Diagnóstico Genético Pré-Implantacional (PGD); Teste de fragmentação de DNA; Acompanhamento psicológico na Reprodução Assistida; Acompanhamento nutricional na Reprodução Assistida; Doação temporária de útero; Oncofertilidade;

Reprodução Assistida para casais homoafetivos. A Clínica apresenta, em seu *site*, apoio às famílias LGBTQIAP+, estampando a bandeira em alguns lugares do *site* com o seguinte texto: *Nós orgulhosamente auxiliamos famílias LGBTQIAP+* (CLINIFERT, 2022). Não foi possível observar um *link* que dê acesso a depoimento de usuários sobre o uso do serviços que a Clínica oferta.

**Figura 08:** Tratamentos: Técnicas e procedimentos - Medicina Reprodutiva.



The screenshot shows the website for 'Clínica Medicina Reprodutiva Dr. Fábio Eugênio'. The header includes the logo, navigation links (Home, Tratamentos, Quem somos, Blog, Contato), and a button 'Tire suas dúvidas'. The main content area is titled 'Tratamentos' and features a sub-section 'Tratamentos de reprodução assistida'. Below this, a list of treatments is provided, including FIV Convencional, ICSI, Assisted Hatching, Diagnóstico Genético pré-implantacional, Criopreservação de Embriões, Programa de Doação de Gametas e Óvulos, Indução da Ovulação, Inseminação Intra-uterina, Imunologia da Infertilidade, ISCI GUARD, and Obtenção Cirúrgica de Espermatozóide (PESA, MESA, TESA, TESE). A small logo is visible in the bottom right corner of the screenshot.

**Fonte:** Clínica de Reprodução Humana Assistida: Medicina Reprodutiva, 2022.

Ao clicar em qualquer um desses *links*, o *site* redireciona para uma aba com informações sobre o tratamento, explicação do que se trata a técnica do tratamento, quais as suas principais indicações e pré-requisitos, como ele é realizado, potências e efeitos adversos, as etapas necessárias para que as pessoas que buscam por ele possam se programar. É nítido que há uma possibilidade de entendimento, diante do que é proposto pelo *site*, um endereçamento comercial. Assim, as pessoas que buscam por um determinado tratamento, antes mesmo de ir até uma Clínica de Reprodução Humana Assistida, podem ter acesso às informações que são pertinentes a sua realidade, olhando as abas do *sites* e até mesmo

através de um atendimento virtual, que fica disponível 24 horas.

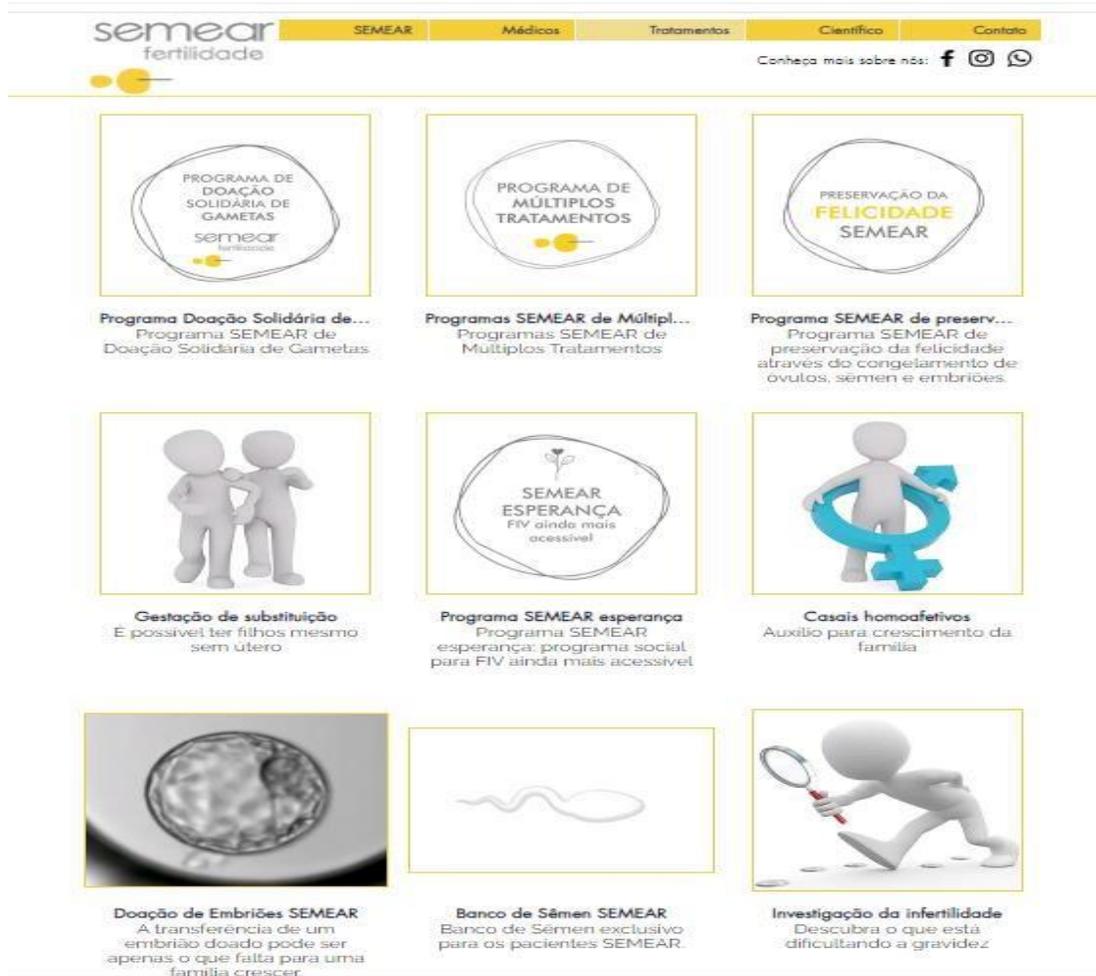
Na página inicial do *site* da Medicina Reprodutiva, eles contam com uma propaganda dos seus diferenciais, motivo pelos quais os pacientes confiam e buscam pelo trabalho: Equipe técnica especializada, com profissionais qualificados e competentes; Expertise na área, com profissionais com experiência na área; Acompanhamento de pacientes, com especialista ao lado em cada processo; Laboratório moderno, com estrutura completa com equipamentos modernos; Excelência em atendimento, com uma equipe focada em atender as/os usuários/as; Informação de qualidade, na qual as dúvidas são esclarecidas com os profissionais (Medicina Reprodutiva, 2022). É possível observar, na página inicial, um tópico intitulado: “O que dizem nossas pacientes”, na qual já sinaliza qual é o gênero que mais utiliza as técnicas e retornam para uma avaliação do serviço:

**Figura 09:** Depoimento de pacientes da Clínica Medicina Reprodutiva.



**Fonte:** Elaboração da autora, através de dados fornecidos pela Clínica de Reprodução Humana Assistida: Medicina Reprodutiva, 2022.

**Figura 10:** Tratamentos de Reprodução Humana Assistida - SEMEAR.



**Fonte:** Clínica de Reprodução Humana Assistida: Semear, 2022.

É certo que ao olhar a disponibilidade das Técnicas de Reprodução Humana, no *site* da clínica Semear, o aparato da sua página chama atenção, pelo agrupamento das informações. Cada caixinha dessas apresenta um combinado de técnicas para grupos específicos. A primeira caixinha trata de um Programa de doação solidária de gametas. A segunda opção trata do Programa de Múltiplos Tratamentos, sendo um dos que mais se destacam, pela forma como ele se apresenta. A pessoa que busca o apoio da clínica, diante dos diferentes tratamentos e técnicas e suas dificuldades, pode assinar um programa que garante um acompanhamento “diferenciado” do início ao fim da gestação, por um tempo determinado:

*“Ao participar desse programa, os pacientes têm a vantagem de receber tratamentos adicionais caso a gravidez não seja bem-sucedida inicialmente. Isso significa que, ao longo de um período de 2 a 3 anos, estamos comprometidos em fornecer apoio*

*contínuo, adaptando nossas abordagens conforme necessário para maximizar as chances de sucesso de uma gestação. (Trecho retirado da página da Clínica SEMEAR, 2022).*

**Figura 11:** Depoimento de usuárias do Programa de Múltiplos Tratamentos - SEMEAR.

The infographic is titled "Programa de Múltiplos Tratamentos". It features a central yellow box with the word "LEVEZA" and a quote: "Só quem se depara com a Infertilidade sabe o quanto o assunto é desgastante psico e financeiramente. O Múltiplos foi essencial para que pudéssemos seguir com nosso objetivo de termos filhos pois de certa maneira nos tira aquela cobrança de ter que dar certo na primeira tentativa." To the right, a larger yellow box is titled "GRATIDÃO" and contains a testimonial: "Tenho mais de 40 anos, reserva baixíssima, o Múltiplos nos permite continuar buscando nosso sonho. Ele nos trouxe a vida de volta, a oportunidade de continuar sonhando. GRATIDÃO define esse plano, essa clínica e equipe que abraçam a causa da infertilidade como sendo deles, a cada tentativa, a cada transferência sonham conosco, vibram e choram." Below these are three colored boxes: a blue box for "Múltiplos PRÓPRIOS" (up to 6 FIV cycles with own eggs), a yellow box for "Múltiplos TOTAL" (up to 12 FIV cycles with own or donated eggs), and a purple box for "Múltiplos DOADOS" (up to 6 FIV cycles with donated eggs).

**Fonte:** Elaboração da autora, através de dados fornecidos pela Clínica de Reprodução Humana Assistida: Semear, 2022.

Dentre muitas coisas observáveis, destaca-se a forma “acolhedora” que é utilizada para descrever as técnicas e tratamentos. O *site* da clínica utiliza um vocabulário menos técnico e mais usual, informando os seus serviços através de chamadas que despontam a atenção daquelas/es que precisam de alguma ajuda. Um dos motivos para essa fala elaborada e acessível, pode estar entrelaçado ao fator de quem consome as postagens precisar de informações nítidas e objetivas, pois, muitas vezes ou sempre, não possui formação na área biológica e/ou médica, logo não entenderia os termos técnicos, bem como serem pessoas que vão em busca de “esperança” para solucionar os seus desafios:

*O Programa "SEMEAR ESPERANÇA", é uma iniciativa dedicada a tornar o sonho da maternidade uma realidade acessível. Compreendemos que a jornada para a parentalidade pode ser desafiadora, e é por isso que desenvolvemos esse programa para oferecer apoio significativo.*

*Voltado para famílias com dificuldades para custear os tratamentos de reprodução, as pessoas aprovadas tem a oportunidade de dividir a sua história de forma anônima, criando uma comunidade solidária em torno da fertilidade.*

*Os benefícios do programa são fomentados por médicos, pela SEMEAR e por pessoas e empresas altruístas. A sua história pode sensibilizar pessoas e empresas a investir nessa causa, trazendo esperança para muitas famílias.*

*Por se tratar de um programa social, existem alguns critérios de elegibilidade para entrada: a mulher deve ter até 37 anos, apresentar boa reserva ovariana e a família ter renda de até seis salários mínimos. Os aprovados têm acesso a custos reduzidos e outras vantagens, que podem aumentar com o crescimento da comunidade que está nascendo[...]* (Trecho retirado da página da Clínica SEMEAR, 2022)

Esse programa tem por objetivo contemplar famílias com dificuldades para custear o tratamento, entretanto as questões elencadas para atender a aprovação resultam em formas excludentes de acesso, como o fator etário. Apenas mulheres com idade inferior aos 37 anos possuem chances de comover os financiadores com as suas histórias. Assim, vemos o quanto o peso da idade recai sobre a mulher. Além disso, importa ressaltar que esse tratamento não sai totalmente gratuito, sendo necessário um investimento capital, ou outros acordos, por parte das famílias envolvidas no processo.

Em relação às técnicas e tratamentos ofertados, foi perceptível constatar que as clínicas possuem um certo padrão sobre o investimento nessa área, sendo a fertilização *in vitro* uma técnica revolucionária e presente em todas. De acordo com (Lima, 2014), a fertilização *in vitro* consiste em permitir o encontro do óvulo com o espermatozoide fora do organismo da mulher em uma placa de cultura ou em um tubo de ensaio. Os óvulos da mulher doadora são retirados através de uma laparoscopia. Caso a mulher não consiga produzir óvulos de maneira natural, um estímulo hormonal é utilizado, para em seguida colocar esses óvulos produzidos em um meio nutritivo, para um encontro com os espermatozoides e ocorrência da fecundação. Quando fecundado, o óvulo é colocado no útero da mulher, na expectativa de ocorrer a nidificação, para que a gestação siga um curso natural. Outra técnica muito buscada é a Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICIS), indicada para os casos em que o homem tem uma quantidade pequena ou nula de espermatozoides (Lima, 2014).

Os processos de fertilização *in vitro* convencional e a Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoide se assemelham, exceto no momento da manipulação dos gametas utilizados no processo de fertilização. De acordo com o que foi exposto acima, a fertilização *in vitro* consiste na exposição dos

óvulos (gametas femininos) para que seja fertilizado pelo sêmen (material reprodutivo masculino) em uma placa (Luna, 2007). Esse processo é realizado de forma extracorpórea e por fases, no qual a primeira delas é a estimulação da ovulação. Nessa etapa, alguns protocolos podem ser adotados, sendo o mais utilizado o bloqueio hipofisário, com doses decrescentes de gonadotrofina, hormônio produzido pela placenta e que impede a destruição do corpo lúteo, estimulando a produção de esteróides, para que os folículos ovarianos sejam desenvolvidos e estejam de acordo com os padrões necessário para que seja feita a coleta dos óvulos, que faz parte da segunda fase desse processo de fertilização *in vitro* (Luna, 2007).

A retirada dos óvulos é feita sob punção, com a paciente sedada, sendo uma etapa que requer cautela pois pode desencadear hemorragia. A terceira etapa consiste na manipulação dos gametas, no qual determinará se a fertilização *in vitro* acontecerá de forma convencional, sendo os gametas transferidos para a placa de petri estéril plástica, para que, após a identificação e classificação de sua maturidade, possam ser transferidos para outra placa de petri que conterà meio de cultura estável e preparado para receber esses gametas que serão fertilizados (Luna, 2007). Ou por meio de Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóide, no qual o espermatozóide será diretamente injetado dentro do óvulo, recebendo uma assistência extra. Após essa fase de fertilização, acontece a transferência dos embriões previamente escolhidos para o útero, exigindo cuidado para não provocar danos ao endométrio (Luna, 2007). A última fase da fertilização *in vitro* está relacionada ao suporte da fase lútea, importante para melhorar a receptividade endometrial quanto para assegurar a gestação (Luna, 2007).

A infertilidade se configura em um problema antigo e que permanece até os dias atuais, atingindo uma parcela significativa da sociedade e dos casais que têm como objetivo a procriação. Estudos surgiram nessa área, conseguindo um avanço significativo quanto às práticas e terapêuticas que auxiliam na efetivação do propósito, bem como realizam o sonho da maternidade e paternidade. Para além dessa discussão, a literatura mostra como, independentemente da patologia Clínica diagnosticada em homens ou mulheres, que incapacita a reprodução, o desejo de ter filhas/os e constituir família povoa o imaginário das pessoas envolvidas nesses processos e inspira a procura por ajuda clínica (Corrêa; Loyola, 2015).

De acordo com o novo relatório publicado pela Organização Mundial da Saúde (2023), uma em cada seis pessoas é afetada pela infertilidade em todo o mundo, correspondendo a 17,5% da população adulta. O relatório aponta que a infertilidade vai variar de acordo com a região, mas as taxas são semelhantes em países de alta, média e baixa renda. Considerando essa estimativa, a infertilidade desponta como um problema de saúde pública, sendo desvelado uma realidade significativa, que a

infertilidade não faz discriminação (OPAS, 2023b). Para Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da OMS. “A grande proporção de pessoas afetadas mostra a necessidade de ampliar o acesso aos cuidados de fertilidade e garantir que esse problema não seja mais deixado de lado nas pesquisas e políticas de saúde, para que as pessoas, que desejam, tenham formas seguras, eficazes e acessíveis de ter filhos.” (OPAS, 2023b, p. 01).

As estatísticas mostram que esses números se referem à população mundial, que podem estar categorizados em diagnóstico definido ou causas indeterminadas de infertilidade, sendo 40% de origem masculina, 40% de origem feminina, 15% uma combinação de ambos e os outros 5% sem uma causa específica ou não identificada (Corrêa; Loyola, 2015). No Brasil, os dados apontam que há um número de 1,5% a 1,6% de mulheres entre 20 e 49 anos que são inférteis. Assim, segundo o trabalho Corrêa e Loyola, (2015), há uma recorrência de casais nas Clínicas de Reprodução Humana Assistida, em busca da possibilidade de uma gravidez saudável.

Outro dado importante, abordado neste novo relatório da Organização Mundial da Saúde, diz respeito às soluções para prevenção, diagnóstico e tratamento da infertilidade. Apesar de se ter dimensão de que é um problema de saúde pública, que atinge uma parcela significativa, as Técnicas de Reprodução Assistida indicadas, como no caso da Fertilização *in vitro*, permanecem subfinanciadas e inacessíveis para muitos devido aos altos custos, estigma social e disponibilidade limitada (OPAS, 2023b). O relatório aponta que, na maioria dos países, as pessoas que apresentam o diagnóstico de infertilidade é quem paga para ter tratamentos que envolvem as Técnicas de Reprodução Assistida, sendo que, geralmente, são muito caras. Assim, a tendência é que as pessoas que vivem nos países mais pobres gastam uma proporção mais alta de sua renda nessas técnicas, quando comparadas às que vivem nos países mais ricos. Sendo este um dos fatores mais limitantes para acesso aos tratamentos (OPAS, 2023b).

As indicações das Técnicas de Reprodução Assistida estão diretamente ligadas às causas de infertilidade. Diante desse processo, é necessário a presença de uma equipe multidisciplinar para manipulação das células reprodutivas e do embrião, que poderá contar com biólogas/os, biomédicas/os e médicas/os com especialização em ginecologia e obstetrícia, responsáveis pelo acompanhamento e desenvolvimento folicular, detecção e indução da postura ovular ou até mesmo a realização do encontro dos gametas, bem como otimização da fase lútea. No que confere aos resultados, a ocorrência de gravidez, seja ela bioquímica, gravidez clínica ou o nascimento de uma criança viva é quem efetivará o sucesso da técnica utilizada. Assim, o objetivo é verificar os aspectos obstétricos, epidemiológicos e perinatais da Reprodução Assistida (Corrêa; Loyola, 2015).

Alguns problemas são considerados durante este processo, como o elevado risco de abortos repetitivos e os problemas genéticos que podem ser resultantes de um histórico familiar ou idades avançadas (Sepúlveda; Portella, 2012). A Reprodução Assistida se estende a todas as formas de manipulação dos elementos que constituem o sistema reprodutor, tanto feminino quanto masculino, desde as células germinais até os embriões, que são encaminhados à procriação, em alguma etapa, por meios não naturais (Corrêa; Loyola, 2015). Durante esse processo, os sujeitos envolvidos enviam o seu material genético para originar novas vidas que recebem informações vindas do/a genitor/a (Luna, 2007). O ciclo da vida humana inicia através do zigoto, formado a partir da fecundação dos gametas masculinos e femininos. É nesse momento que uma nova realidade desponta, a vida com autonomia genética.

Do ponto de vista científico, para que a vida seja considerada única e individual, é necessário que o processo de nidação aconteça e o embrião se desenvolva no útero. Entretanto, importa ressaltar que, apesar desses processos serem efetivados, ainda não é possível afirmar em qual momento há início da vida. Segundo Cesarino (2007), a ciência possui conflitos internos, sobre o estabelecimento da vida. Apesar de existir um consenso ao que se refere ao fim dela (morte cerebral), ainda estamos longe de entrar em um consenso de quando esta inicia. Entretanto, alguns conceitos são discutidos dentro do âmbito científico, como fundamentos para explicar a vida para algumas ramificações da ciência (Cesarino, 2007).

No que tange à legislação, sobre a regulamentação das Técnicas de Reprodução Assistida, importa ressaltar a fragilidade de regulações específicas para Reprodução Assistida em nosso país, com projetos de lei que nem mais tramitam no Congresso Nacional. Como estes não estão aprovados, utiliza-se como norma o parâmetro das Resoluções criadas pelo Conselho Federal de Medicina, responsável por normas éticas que estabelecem princípios gerais para utilização das Técnicas de Reprodução Assistida, ao caracterizar os sujeitos e as responsabilidades das Clínicas de Reprodução Assistida, no que diz respeito à doação, criopreservação dos gametas e pré-embriões, como também pela utilização de pré-embriões para diagnóstico e das condições para barriga de aluguel. O Conselho Federal de Medicina emitiu a primeira norma no ano de 1992, através da Resolução de nº 1.358/92 e teve algumas alterações ao decorrer dos anos, sendo a mais recente, até esta data, em setembro de 2022 (CFM, 1992; CFM, 2010; CFM, 2013; CFM, 2017; CFM, 2020; CFM, 2021; CFM, 2022).

O Conselho Federal de Medicina editou a resolução 2.320/2022 com novas normas sobre Reprodução Assistida, com a justificativa que, como ainda não existe legislação específica sobre o assunto aprovada pelo Congresso, é preciso que o Conselho continue editando resoluções, aperfeiçoando

as regras. A falta de uma lei específica sobre o uso das Técnicas de Reprodução, que abrange desde os limites da manipulação dos gametas, embriões, descarte, negócios jurídicos utilizáveis, filiação, sucessão *post mortem*, responsabilidades, direitos das crianças, direito ao planejamento familiar, à parentalidade responsável, gera inseguranças. Importa ressaltar que, em 2003, o Senado aprovou um projeto (PLS 90/1999) que normatiza a Reprodução Humana Assistida no Brasil. Essa proposta ainda aguarda análise da Câmara dos Deputados, com as suas retificações sobre o assunto (Brasil, 2023).

Nos últimos anos, essas Resoluções têm passado por alterações significativas, o que, de alguma forma, traz incerteza e pode afetar diretamente a forma de prestação dos serviços de medicina reprodutiva, estabelecendo limites que nem sempre se coadunam com os princípios e valores constitucionais, não se ajustando ao sistema jurídico, acabando por conferir ao Poder Judiciário a atribuição de dirimir as controvérsias e assegurar direitos, o que nem sempre é eficaz, até mesmo pela celeridade que a questão impõe. Assim, diante da falta de uma legislação específica, precisamos acompanhar periodicamente as Resoluções que norteiam as clínicas e hospitais que trabalham com as técnicas e tratamentos de Inseminação Artificial.

Considerando que as Técnicas de Reprodução Assistida têm como princípio auxiliar no processo de procriação humana, logo de grande relevância social, convém discutir como a Resolução anterior, de nº 2.294/21, trouxe algumas atualizações significativas, para que a nova Resolução conseguisse expressar, de forma mais efetiva, os desafios, inseguranças e avanços das técnicas (CFM, 2021):

- Aumentar o limite da idade, para 50 anos, e o número de embriões a serem implantados na mulher, de acordo com os critérios estabelecidos no tópico (item I. 3.1 e 7);
- Retirar a expressão “em que não exista infertilidade” na gestação compartilhada em uniões homoafetivas femininas (item II.3);
- Possibilidade de doação de gametas para parentes até 4º grau, desde que não incorra em consanguinidade (item IV.2);
- Aumentar a idade limite para a mulher doar gameta (37 anos) e diminuir para o homem (45 anos) (item IV.3);

- Responsabilizar exclusivamente os usuários que utilizam os bancos de gametas ou embriões, pela seleção dos doadores (item IV.10);
- Na eventualidade de embriões formados de doadores distintos, a transferência embrionária deverá ser realizada com embriões de uma única origem para a segurança da prole e rastreabilidade (item IV. 11);
- O número de embriões gerados em laboratório não poderá exceder o número de 8 (oito) (item V.2);
- A supressão da obrigatoriedade de prever a destinação de embriões em caso de doenças graves (item V.3);
- O descarte de embriões após três anos ou mais dependerá de autorização judicial (itens V. 4 e 5);
- No caso de diagnóstico genético embrionário, no laudo da avaliação genética, só é permitido informar se o embrião é masculino ou feminino em casos de doenças ligadas ao sexo ou de aneuploidias de cromossomos sexuais (item VII.1);
- No caso de gestação de substituição, a cedente temporária do útero deve ter ao menos um filho vivo (item VII.1);
- Vedar a intermediação da clínica de reprodução na escolha da cedente na gestação de substituição (item VII.2).

Uma das condições que se manteve, que estava prevista desde 2017, foi sobre a possibilidade de gestação por cessão temporária do útero, incluindo o ponto que a gestante de substituição deve pertencer à família de um dos envolvidos no processo, devendo ter grau de parentesco consanguíneo de até quarto grau, e, pelo menos, um filho vivo. A idade máxima das candidatas para a gestação permanece de 50 anos, sendo permitidas exceções a partir de critérios técnico-científicos e fundamentação médica. Naqueles casos de exceção e que não estão previstos na Resolução 2.294/21, se faz necessária a

autorização do Conselho Regional de Medicina da jurisdição e, em grau recursal, do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2021).

Entre as disposições da Resolução 2.294/21, além dos limites de idade para as gestantes, requisitos para que se possa desempenhar a barriga de aluguel, houve também a inclusão de exigências para realizar a inseminação com material genético *post mortem*<sup>32</sup> e garantia dos direitos às pessoas transgêneras, que ainda não tinham sido incluídas nessas normas éticas e bioéticas do Conselho Federal de Medicina. Essas gestações de substituição estão disponibilizadas para as pessoas com problemas de saúde que impedem ou contraindicam uma gravidez, pessoas solteiras ou em uniões, sejam elas heterossexuais, homossexuais ou transgêneros (CFM, 2021).

Recentemente, em 20 de setembro de 2022, foi publicada a Resolução CFM nº 2.320, que adota normas éticas para a utilização de Técnicas de Reprodução Assistida. As alterações em suas resoluções, e, em algumas fases, de forma mais constante, em curto período de tempo aconteceu justificada pela defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.294/2021. Outro ponto argumentado é que a temática está imbricada com os direitos humanos fundamentais e que, em virtude da falta de legislação específica, são assuntos orientados não somente por princípios bioéticos, mas, também, jurídicos.

Entre as modificações trazidas pela nova Resolução do CFM nº 2.320/2022 destacam-se:

- Incluir exceções ao limite etário das candidatas à gestação, quando estas apresentarem laudo médico técnico-científico atestando a ausência de comorbidades não relacionadas à infertilidade da mulher e esclarecimentos sobre os riscos que podem ocorrer para a paciente e os descendentes eventualmente gerados a partir da intervenção (Item I. 3.2);
- Excluir os termos transgêneros, homossexuais e heterossexuais quanto aos que poderiam se utilizar das técnicas de Reprodução Assistida, (tais termos faziam parte do item 2 do capítulo II), sintetizando uma certa preocupação com a igualdade e não discriminação através da retirada dos termos e deixando a expressão “todas as pessoas capazes” (item 1 do capítulo II sobre os pacientes

---

<sup>32</sup> Permite-se a reprodução assistida *post mortem*, desde que haja autorização específica do falecido para o uso do material biológico criopreservado, de acordo com a legislação vigente. O tema teve repercussão recentemente, com um julgamento no Superior Tribunal de Justiça – STJ que impediu uma viúva de realizar a fertilização. <<https://ibdfam.org.br/noticias/8564>>

das técnicas de reprodução humana assistida);

- Acréscimo dos itens 2.1 e 2.2 no capítulo IV relativo à doação de gametas e embriões, prevendo que deve constar no prontuário o relatório médico atestando a adequação da saúde física e mental de todos os envolvidos (2.1) e que a doadora de óvulo não pode ser a cedente temporária do útero (2.2);
- Ajuste do item 3 do capítulo IV, incluindo que a doação de gametas pode ser realizada a partir da maioridade civil (art. 5º do Código Civil – 18 anos), mantendo a idade limite para doar de 37 anos para mulheres e 45 anos para homens. Além disso, no item 3.1 faz menção ao item 2, sobre os casos que podem ser aceitos, conforme as exceções ao limite da idade feminina;
- Excluir o item 5 do capítulo IV da necessidade de as clínicas, centros ou serviços onde são feitas as doações manterem, de forma permanente, uma amostra de material celular dos doadores;
- Incluir uma ressalva quanto à desnecessidade de evitar, na região de localização da unidade, o registro dos nascimentos em que um(a) doador(a) tenha produzido mais de 2 (dois) nascimentos de crianças de sexos diferentes em uma área de 1 (um) milhão de habitantes quando uma mesma família receptora escolher um(a) mesmo(a) doador(a), que poderá, então, contribuir com quantas gestações forem desejadas (item 6 do capítulo IV);
- Alterar o limite de embriões para serem produzidos, deixando a critério do paciente a decisão quanto ao número de embriões a serem transferidos a fresco, sendo o laboratório responsável por comunicar o número de embriões que foram gerados. Antes, o item 2 do capítulo V estabelecia o quantitativo máximo de 8 embriões para serem fertilizados;
- Alterar o item 3 do capítulo V, sobre momento da manifestação de vontade, por escrito, por parte dos pacientes quanto ao destino dos embriões criopreservados em caso de divórcio, dissolução de união estável ou falecimento de um deles ou de ambos, sendo necessário decidir antes da geração do embrião e não no momento da criopreservação, como outrora;

- Retirar o item 4 e 5 do capítulo V, que previa a possibilidade de descarte de embriões congelados com três anos ou mais por vontade dos pacientes ou abandonados. Em ambos os casos, após a Resolução CFM nº 2.294/2021 o descarte do embrião dependeria de autorização judicial, entretanto, nesta nova Resolução esses itens não constam mais, em virtude da manifestação prévia dos responsáveis;
- Excluir do capítulo VI a parte que só poderia constar informação no laudo de avaliação genética se o embrião é masculino ou feminino em casos de doenças ligadas ao sexo ou de aneuploidias de cromossomos sexuais;
- Retirar do capítulo VII a parte referente ao uso de gestação de substituição em caso de união homoafetiva ou de pessoa solteira, quanto à cessão temporária de útero. Antes, era bem explícito que as Técnicas de Reprodução Humana Assistida poderiam ser utilizadas “*desde que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação, ou em caso de união homoafetiva ou de pessoa solteira*” (CFM, 2021, p. 04). Dessa forma, retirando os termos que evidenciam a orientação sexual e estado civil da pessoa, aumenta a possibilidade de igualdade e novos arranjos familiares;
- Alterar no item 3, alínea “b” do capítulo VII, que o relatório médico deve atestar, no caso de cessão temporária de útero, a saúde física e mental de todos os envolvidos. Antes, o item solicitava um relatório médico atestando adequação clínica e emocional de todos os envolvidos;

É incontestável que os avanços da Ciência e Tecnologia ofertam recursos inúmeros para o tratamento da infertilidade humana e, atualmente, estão alicerçados em normas éticas e bioéticas, pensando nas diversas emergências que podem fazer a diferença na vida dos sujeitos que procuram a parentalidade (CFM, 1992; 2013; 2017; 2020; 2021; 2022). Para Leite (2019), “o conhecimento sobre a disponibilidade das Técnicas de Reprodução Assistida ocorreu de forma rápida no Brasil devido ao grande sensacionalismo midiático que houve na época. Inúmeras manchetes de jornais, revistas e televisão dedicaram matérias inteiras ao tema” (p. 918). Em virtude da disseminação dos avanços tecnocientíficos, houve uma busca incessante pelo conhecimento sobre o assunto, bem como acesso às Técnicas de Reprodução Assistida, resultando no crescente aumento do seu uso, no Brasil (Leite, 2019).

Essas descobertas potencializam os sujeitos inférteis a terem filhas/os, através da introdução de novas drogas para ovulação, bem como o aperfeiçoamento das técnicas de criopreservação de gametas (Leite, 2019). Isso porque a fertilização *in vitro*, com os diferentes diagnósticos pré-implantacionais, permite a seleção de embriões saudáveis para implantação no útero. Desta forma, o Teste Genético Pré-Implantacional desponta como um procedimento relevante na busca de um mapeamento genético na área de Reprodução Humana Assistida e pôde ser encontrado em todas as ofertas de serviços das clínicas que foram investigadas neste trabalho. Esse teste é um procedimento realizado em embriões que são fertilizados *in vitro*, que antes de serem implantados no útero passam por uma análise citológica, com o intuito de detectar problemas genéticos que venham a ocorrer por aneuploidias<sup>33</sup> ou até mesmo distrofia muscular (Adiga, *et al.*, 2010; Palmerola *et. al.*, 2019; Schaeffer *et. al.*, 2020).

Uma das controvérsias que se têm sobre esse teste é que somente os embriões saudáveis são implantados, enquanto aqueles que são portadores de alguma doença genética são descartados. Mesmo diante de todos os avanços e comitês de ética e bioética, *“As técnicas de reprodução assistida podem ser aplicadas à seleção de embriões submetidos a diagnóstico de alterações genéticas causadoras de doenças, podendo nesses casos ser doados para pesquisa ou descartados, conforme a decisão do(s) paciente(s), devidamente documentada com consentimento informado livre e esclarecido”* (CFM, 2022, p. 06). Importa ressaltar que esse tema do descarte de embriões sempre gerou discussões potentes, sendo uma pauta cara para os grupos que defendem a inclusão e a dignidade da pessoa humana *versus* os grupos que vivenciam de perto as dores de ter um/a filho/a, ou familiar, com diagnóstico limitante para uma vida qualificada em sociedade.

Diante da ambiguidade que as tecnologias da Reprodução Humana Assistida transitam, é interessante entender como os diagnósticos pré-implantacionais surgiram e conseguem ter repercussão tão potente em nossa sociedade, através daquilo que eles podem proporcionar aos sujeitos que buscam por tal tecnologia. É a partir desse histórico dos avanços nos campos da genética, das tecnologias reprodutivas, da terapia celular, entre outros saberes e técnicas que compõem um novo mercado de consumo em saúde, no qual Rose (2013) intitula de uma nova "ética somática", que podemos ter algum entendimento sobre essa nova forma de vida emergente. Para Rose (2013), essa possibilidade de gestão do sujeito sobre si mesmo, através do gerenciamento dos riscos da doença e aperfeiçoamento do corpo humano, são escolhas ativas em que o sujeito se enche de esperança.

Partindo desse pressuposto, em busca de uma retrospectiva sobre os trabalhos que originaram

---

<sup>33</sup> Número anormal de cromossomos em virtude de um exemplar extra ou inexistente.

essa nova forma de vida emergente ou esboço de valores éticos, através da responsabilidade de administrar a existência social e biológica (Novas; Rose, 2000), em 1960, Edwards e Gardner, ao analisarem as células dos blastocistos, conseguiram determinar o sexo de embriões de coelhos (Pompeu; Verzeletti, 2015). Essa possibilidade fez com que pesquisas pudessem ser efetivadas na área, assim, na década de 1990, o Teste Genético Pré-implantacional foi realizado em humanos, para diagnosticar doenças genéticas ligadas ao cromossomo X (Basille, 2009). A biópsia embrionária, realizada na fase de blastômero, requer alguns cuidados, mas é considerada menos invasiva que outras técnicas de manipulação genética, como a extração de células do líquido amniótico (amniocentese), extração de células das vilosidades coriônicas e da extração de células do cordão umbilical (cordocentese), precisando obedecer alguns critérios para conseguir sucesso em seu propósito (Mendes; Costa, 2013; Pompeu; Verzeletti, 2015).

Embora outras técnicas estejam dispostas para obtenção de células embrionárias, a biópsia do blastômero é mais utilizada pelas/os profissionais da saúde. Quando removido, o blastômero deve estar intacto e apropriado para o Teste Genético Pré-Implantacional, isso acontece no terceiro dia da fecundação. O potencial do embrião que será biopsiado deve manter-se em desenvolvimento para que possa ser implantado dentro do endométrio. Aqueles que apresentam divisão celular com 8 células são os mais apropriados para esse teste, pois apresentarão o mesmo potencial de embriões que não passam por biópsia durante essa fase. Apesar da retirada de uma célula para análise, o embrião se desenvolve regularmente, pois as células nessa etapa são totipotentes ( Sepúlveda; Portella, 2012).

A análise citológica do embrião diagnosticará doenças genéticas e possíveis alterações cromossômicas, sendo transferidos para o útero somente os embriões que não apresentam anormalidades cromossômicas ou mutações genéticas. Quando um ou dois embriões apresentam normalidade já podem ser implantados no útero entre o terceiro ou quinto dia do seu desenvolvimento. Aqueles embriões que ficarem excedentes podem ser criopreservados e utilizados futuramente, descartados ou utilizados em pesquisas de células-tronco, conforme a autorização e disponibilidade das pessoas envolvidas no processo, seguindo as orientações da resolução mais recente do Conselho Federal de Medicina (Sepúlveda; Portella, 2012; CFM, 2022).

No que diz respeito ao Teste Genético Pré-Implantacional, o seu uso indiscriminado o faz ser proibido em alguns países de aspecto conservador, que possuem ressalvas quanto às possibilidades de selecionar características específicas dos sujeitos (Leite, 2019). Essas reflexões iniciaram a partir do uso direcionado pela China, que por anos utilizou essa tecnologia para selecionar embriões do sexo

masculino, causando um *déficit* de nascimento de meninas e tendo essa prática proibida para qualquer finalidade (Leite, 2019). Questões como essas trazem aspectos bioéticos para debates e implicam na formulação de resolução e leis que determinem até que ponto esses avanços tecnológicos podem ser utilizados. No Brasil, de acordo com as resoluções do Conselho Federal de Medicina, fica vedada a escolha de qualquer características fenotípica e/ou sexual, sendo esta última somente permitida quando for para evitar doenças ligadas ao cromossomo Y, que determina o sexo masculino (CFM, 2022).

O Teste Genético Pré-Implantacional está categorizado em quatro exames de triagem genética, aquelas de análises mais simples como: Teste Genético Pré-Implantacional para doenças monogâmicas (PGT-M), no qual os genes são rastreados para identificar alguma predisposição genética para doenças mendelianas; Teste Genético Pré-Implantacional para detectar alterações cromossômicas no cariótipo, conhecidas como aneuploidias (PGT-A); Teste Genético Pré-Implantacional para identificar rearranjos estruturais em cromossomos (PGT-SR); e, o mais controverso de todos, Teste Genético Pré-Implantacional para diagnosticar doenças poligênicas (PGT-P). Assim, é importante que se escolha o método de tratamento, para que essas avaliações sejam possíveis durante a biópsia, de acordo com o que se busca (Palmerola *et. al.*, 2019; Schaeffer *et. al.*, 2020).

Durante o PGT-M, as/os especialistas estão dispostos a avaliar genes específicos para diferentes patologias, permitindo identificar aquele embrião que será saudável, sem possibilidade de doença herdada por material genético de um dos progenitores. Geralmente, é buscado por famílias que possuem um histórico de doenças genéticas e não querem continuar com essa mutação para as próximas gerações<sup>34</sup>. Já o PGT-SR evita anomalias provocadas por rearranjos de partes dos cromossomos diferentes. Isso acontece durante o processo de translocação, no qual parte de um cromossomo pode ser identificada em outro e vice-versa, provocando diferentes distúrbios (Bianco, *et. al.*, 2017; Palmerola *et. al.*, 2019; Schaeffer *et. al.*, 2020).

O PGT-A é utilizado para selecionar os embriões que apresentam os 23 pares de cromossomos, sem anormalidades cromossômicas, para que a criança e gestação sejam (mais) saudáveis. Isso porque cópias extras do cromossomo podem causar síndromes, como o caso da trissomia do 21 e a síndrome de Klinefelter, bem como a ausência de um dos cromossomos poderá desencadear uma síndrome. O PGT-P, dentre as técnicas polêmicas em relação ao genoma, é a que mais apresenta controvérsias, pois tem como intuito encontrar embriões que apresentem o menor risco para desenvolver determinadas doenças

---

<sup>34</sup> Principais doenças que podem ser eliminadas através do PGT-M: Fibrose cística, Doença de Huntington, Fenilcetonúria, Surdez profunda, Hemofilia, Daltonismo, entre outras.

que já foram rastreadas geneticamente<sup>35</sup> (Bianco, *et. al.*, 2017; Palmerola *et. al.*, 2019; Schaeffer *et. al.*, 2020). No trabalho de Bianco e colaboradoras/es (2017), as/os pesquisadoras/es fizeram um relato de caso sobre o Teste Genético Pré-Implantacional e a relevância das técnicas de PGT-M e PGT-A para diagnóstico e encaminhamentos específicos. No caso, dois embriões herdaram uma mutação materna do gene DMD, que desencadeia a distrofia muscular de Duchenne, um embrião teve alteração cromossômica, que desencadeia a Síndrome de Down, os outros cinco embriões não tiveram nenhuma alteração e/ou mutação (Bianco, *et. al.*, 2017).

A mutação do DMD é pontual e está localizada no cromossomo X, já a trissomia do cromossomo 21 está relacionada a alterações numéricas, sendo necessário o uso específico das técnicas de Teste Genético Pré-Implantacional para diagnóstico. Para essa situação, as/os pesquisadoras/es descrevem que um dos embriões que não teve alterações e/ou mutações foi transferido e resultou em uma gravidez bem sucedida, enquanto os outros quatro embriões que apresentaram normalidade ficaram vitrificados<sup>36</sup>. A partir desses resultados, as/os pesquisadoras/es concluíram que a análise embrionária com técnicas específicas confere segurança e confiabilidade no diagnóstico de doenças ligadas aos cromossomos e das síndromes que podem ocorrer a partir das alterações cromossômicas (Bianco, *et. al.*, 2017).

Essa possibilidade de descrição das implicações cromossômicas despertou a distinção entre doenças congênitas e hereditárias, na qual a diferença se dá sobre como cada uma é percebida. As doenças congênitas manifestam-se desde o nascimento, mas algumas delas não estão relacionadas com a herança genética, pois podem ser ocasionadas em virtude de algum problema sofrido durante a gestação, quando já estava no útero. Por sua vez, as doenças hereditárias podem se manifestar desde o nascimento ou não e são transmitidas por um ou ambos envolvidos na transferência de genes (Hogan, 2016).

O Teste Genético Pré-Implantacional é indicado para casais que possuem um histórico de doenças genéticas hereditárias, abortos espontâneos e repetitivos e para mulheres com idade acima de 35 anos, que possuem riscos de aneuploidias<sup>37</sup>. Uma das novidades impostas pelo Teste Genético Pré-Implantacional é o seu uso para terapia gênica e para o diagnóstico de doenças que se manifestam de

---

<sup>35</sup> O exame PGT-P é um teste para doenças poligênicas como: Diabetes tipo 1 e tipo 2; câncer de mama; câncer de testículo; câncer de próstata; melanoma maligno; carcinoma basocelular; esquizofrenia; doença arterial coronariana; hipercolesterolemia; hipertensão; risco de ataque cardíaco.

<sup>36</sup> A vitrificação é uma técnica de criopreservação que se difere da forma convencional de congelamento devido à rapidez com que consegue atingir baixas temperaturas (-196°C). Ela é considerada 70 vezes mais rápida do que a técnica de congelamento lento, utilizada por muitos anos no passado. Disponível em <<https://ceferp.com.br/blog/o-que-e-vitrificacao-e-como-ela-e-usada-na-reproducao-humana/>>

<sup>37</sup> Número anormal de cromossomos em virtude de um exemplar extra ou inexistente. *In*: ADIGA, S. K; KALTHUR G.; KUMAR, P.; GIRISHA, K. M. Preimplantation diagnosis of genetic diseases. **Journal of Postgraduate Medicine**. v. 56, n. 4, p. 317-20. 2010.

forma tardia. Os números que se têm sobre o teste apontam que o Teste Genético Pré-Implantacional proporciona 70% de chances de uma gravidez, 95% de redução das doenças genéticas hereditárias. As Clínicas de Reprodução Humana Assistida que realizam o Teste Genético Pré-Implantacional apresentam um resultado positivo superior a 72% para o que se propõem o teste (Mendes; Costa, 2013; Pompeu; Verzeletti, 2015).

As maiores aplicações do Teste Genético Pré-Implantacional são essas possibilidades de conseguir a enumeração cromossômica determinando as ploidias, localizar os defeitos genéticos relacionados aos genes e à confirmação do sexo do pré-embrião, para evitar doenças ligadas ao sexo (Sepúlveda; Portella, 2012). Conforme já mencionado neste capítulo, as Técnicas de Reprodução Humana Assistida estão sob as diligências das resoluções do Conselho Federal de Medicina, sendo a mais recente a de nº 2.320/22, que atribui condições éticas e bioéticas para utilização dessas técnicas e disponibiliza em seu artigo um, dos princípios gerais, que *“As técnicas de reprodução assistida não podem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo (presença ou ausência de cromossomo Y) ou qualquer outra característica biológica da criança, exceto para evitar doenças no possível descendente”*(CFM, 2022, p. 03).

Dentre os conflitos éticos e bioéticos pertinentes ao Teste Genético Pré-Implantacional, a escolha de sexo, genótipo e fenótipo não assume uma postura tão crítica no cenário de debates quanto o descarte dos embriões que apresentam anomalias genéticas e os que serão utilizados em pesquisas de células-tronco. Para o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV), *“todo o embrião humano tem direito à vida e ao desenvolvimento, no corroborar do princípio universal de que todo o existente requer existir”* (Regateiro, 2007, p. 13). Esse posicionamento abre uma discussão potente sobre a instrumentalização da vida, sobre quais são os corpos que se fazem viver, ou quais são os corpos e as vidas a que não são passíveis essa possibilidade, podendo estar à disposição da morte, exploração e/ou coisificação, a partir dos arranjos gênicos.

Cesarino (2007) discute que nem nas ciências e nem nas religiões há um consenso sobre o início da vida. Entretanto, os debates sobre o processo de redução embrionária são acalorados por alguns grupos religiosos, que o assemelham ao aborto, envolvendo questões éticas e morais no descarte dos embriões que apresentarem alguma anomalia ou o sexo indesejado e na utilização do Teste Genético Pré-Implantacional como estratégia para selecionar determinadas características. Outra discussão potente é sobre a não priorização das Técnicas de Reprodução Assistida pelo Sistema Único de Saúde, sendo este um tópico discutido na próxima seção, quando tratado sobre a distribuição das Clínicas de Reprodução

Humana Assistida, bem como dos Hospitais e Centros médicos que atendem pelo Sistema Único de Saúde.

A não oferta 100% gratuita pelo Sistema Único de Saúde e/ou as opções limitadas e tempo de espera, configura-se numa barreira sócio-econômica excludente, ao passo que aqueles sujeitos que, apesar de receberem esse tratamento pelo Sistema Único de Saúde, não dispuseram de condições financeiras para realização do tratamento, desde a etapa da medicalização, realização de exames, até a efetivação das Técnicas de Reprodução Assistida, serão excluídos das possibilidades reprodutivas, o que atribui um nítido aprofundamento das desigualdades sociais, considerando que, mesmo ofertado pelo Sistema Único de Saúde, exige gastos que serão pagos por quem precisa dos serviços.

### 3.3 Fábricas de sonhos: onde elas estão distribuídas? *Quem pode ter acesso?*

A relação existente entre a mídia, que neste trabalho está implicada aos *sites* das Clínicas de Reprodução Humana Assistida, e as Técnicas de Reprodução Humana Assistida produzem efeitos para a familiarização e construção do desejo de ter filhas/os, por aquelas/es que almejam e não conseguem por vias naturais. Entretanto, diante dos diferentes diagnósticos que se tem e desafios a serem enfrentados, as pessoas que passam por esses ciclos de tratamento para fertilidade e não logram êxito, se frustram e alimentam o sentimento de tristeza por não conseguirem a tão sonhada gravidez, em virtude das propagandas quase que “milagrosas” para solucionar qualquer problema que se tenha. Além disso, algumas pessoas não conseguem chegar nem mesmo à etapa de tratamento, pois faltam condições financeiras, disponibilidade de clínicas, especialistas e até mesmo conhecimento sobre o assunto.

Quando vemos as propagandas dos *sites* das clínicas informando sobre como é “fácil” conseguir realizar o sonho de ser mãe e/ou pai, através dos seus discursos comerciais, por vezes esquecemos de olhar a potencialidade desses discursos na formação do desejo de filhas/os. Os discursos que perpassam o uso das Técnicas de Reprodução Humana Assistida são desenvolvidos mediante a justificativacientífica de um “desejo preexistente” de continuidade reprodutiva, seguindo o fluxo natural da vida. Entretanto, Corrêa (2001) discute que é no desejo explícito de não conseguir se reproduzir, ter filhas/os, que as tecnologias reprodutivas encontram os seus limites, pois é quando se torna explícito todo o processo de naturalização da maternidade. Dessa forma, o ciclo de medicalização da infertilidade para normalização da reprodução só tem início quando uma pessoa quer ter filha/o, pois na ausência desse desejo, se torna quase inexistente a possibilidade de um diagnóstico de infertilidade. Para Foucault (2008a), é na subjetividade e individualidade que impera o desejo.

Nessa perspectiva, é potente quando se entende a Reprodução Humana Assistida através da medicalização do social<sup>38</sup>, contextualizando a normatização e naturalização dos discursos que perpassam a sexualidade e reprodução, sobretudo no corpo feminino. Para isso, algumas referências contemplam os estudos dessa área, como as discussões realizadas por Foucault, sobre as normas, saberes e poderes que atuam no corpo e na vida dos sujeitos, e também os estudos de gênero, para tratar sobre sexualidade, reprodução e diagnóstico da infertilidade. Para Foucault (1996; 2000; 2008b), o conceito de norma foi essencial para organização e controle da vida social moderna, através de dispositivos e mecanismos de

---

<sup>38</sup> A medicalização social é um processo socio-cultural complexo que vai transformando em necessidades médicas as vivências, os sofrimentos e as dores que eram administrados de outras maneiras, no próprio ambiente familiar e comunitário, e que envolviam interpretações e técnicas de cuidado autóctones. Autoras/es como Rohden, 2001; Leite; Frota, 2014; Corrêa, 2001; 2005; Corrêa; Loyola, 2015; Gálvez, 2009, tratam sobre esse assunto, sobretudo no corpo feminino.

poder que agiam de forma sutil. Com o passar dos anos, Foucault foi relacionando conceitos como o de biopoder, biopolítica e população, problematizando-os em seus estudos seguintes (2008a; 2008b).

Nesta nova economia do poder estudada por Foucault (2008a; 2008b), a sanção que normatizava deixou de ser a de punição, exercida pelo poder do soberano, e passou a atuar corrigindo e adequando todo e qualquer desvio das normas pela anátomopolítica e pela biopolítica da vida. Ao invés de matar, eliminar ou limitar, o biopoder atua de forma produtiva, através de redes de saberes e poderes, das microrrelações que nos é pertinente no dia a dia, seja em nosso núcleo familiar, religioso, escolar, de trabalho, entre outros. Dessa forma, a valoração pública e política da vida passa a ser cultivada, preservada e reproduzida, tornando-se norma (Foucault, 2008a; 2008b). Nesse sentido, algumas redes que detém saber-poder, como a medicina, biologia, genética e toda e qualquer ciência que estuda a vida, tem domínio sobre a população, sobretudo através do dispositivo da sexualidade e reprodução, tecendo discursos que se naturalizam e criam regras de “normalidade”, nos quais os sujeitos são avaliados, hierarquizados e subjetivados enquanto “normais” ou “patológicos”.

O surgimento da medicina moderna exerceu um papel importante na adequação das normas que estão relacionadas aos dispositivos da sexualidade e reprodução, corrigindo a infertilidade ou outras consequências que poderiam surgir e que se desviariam das normas de reprodução e de gênero. Partindo desse pressuposto, nesta seção será discutido sobre as oportunidades que as Técnicas de Reprodução Assistida oferecem às pessoas que buscam pelo aperfeiçoamento corporal para gerar um bebê ou até mesmo o aperfeiçoamento de um bebê para uma vida mais qualificada em sociedade.

Para isso, serão disponibilizadas algumas falas de especialistas na área de Reprodução Humana Assistida, que versam sobre os benefícios que essas técnicas proporcionam; Um rastreamento de onde essas Clínicas, Hospitais e Centros de tratamento ficam; As Técnicas de Reprodução Humana mais realizadas e o seus índices de sucesso. Entretanto, algumas questões problematizadoras sobre o acesso e condições para realização dos tratamentos serão discutidas. Mesmo que não seja objeto de escrutínio desta tese traçar um paralelo entre as técnicas de Reprodução Humana Assistida que são realizadas a nível público e privado, será esboçado os custos e as dificuldades que, para além da infertilidade ou condições genéticas, as pessoas que buscam por esses tratamentos precisam enfrentar.

No que diz respeito às tecnologias reprodutivas, apesar das oportunidades proporcionadas pelas Técnicas de Reprodução Humana Assistida, nem todos/as que sofrem com a infertilidade podem ter acesso a elas. Essas impossibilidades podem surgir através dos custos que esses procedimentos têm, bem como de todas as questões que o perpassam, como a presença e/ou ausência das Clínicas de Reprodução

Humana Assistida em algumas regiões e de profissionais habilitadas/os que possam disponibilizar esse serviço (Leite, 2019). De acordo com Gálvez (2009), a Reprodução Assistida tornou-se uma indústria, um comércio, no qual temos uma logística a seguir, consumindo técnicas, produtos e serviços, mediante o cenário da reprodução. A figura do *tecno-embrião*, termo adotado pela autora, está associada à *fetichização* do gene. Paralela a essa discussão, Corrêa e Loyola (2005) informam como o acesso e realização dessas técnicas tem sido regulamentada pelo poder aquisitivo de quem procura, sendo uma maior concentração dos centros de tratamento no setor privado, o que vem definindo inclusive o tipo de constituição familiar, a partir da Reprodução Humana Assistida.

Bioteχνologias de procriação contemporânea, conceptivas e anticonceptivas, são práticas medicalizadas que apresentam conflitos científicos, sociais, jurídicos, políticos e éticos, evidenciando as questões bioéticas envolvidas nesses processos. Elas apresentam os dois campos do biopoder: a disciplina que governa os corpos dos sujeitos e a biopolítica, que gerencia os corpos e a vida da população. O ponto de conversão dessas duas formas de poder, abordadas por Foucault (1996; 2000; 2008b), está na ação do controle social que elas exercem sobre os corpos, de forma pedagogizante, sobretudo nos corpos femininos. O controle social do processo de procriação é, por extensão, o controle da sexualidade que, embora não sendo a única causa, está também na base original da dominação de gênero (Rohden, 2001; Leite; Frota, 2014).

Às novas configurações socioculturais refletem a forma que os sujeitos estão vivendo e se relacionando, a partir do conjunto de estratégias tecnocientíficas. O trabalho de Machado<sup>39</sup> (2016) aborda como os embriões criopreservados e a bioética envolvida nos processos de Reprodução Assistida, a partir da Lei de Biossegurança, nº. 11.105, de 24/03/2005 (Brasil, 2005), que traz os desafios éticos envolvidos nestes procedimentos. A autora destaca como as questões de valoração do embrião são polêmicas e que os sentimentos acabam sendo fluidos, considerando as aflições que foram percebidas quanto à tomada de decisão sobre o que fazer com os embriões que são criopreservados. Antes, a decisão do descarte dos embriões abandonados ou que não seriam utilizados era feita por ordem judicial, quando eles estavam na clínica há três anos ou mais (CFM, 2021). Diante da nova Resolução do Conselho Federal de Medicina

---

<sup>39</sup> A pesquisa de Machado (2016) foi desenvolvida em uma Clínica de Reprodução Assistida situada no estado de São Paulo, o objetivo era entender o funcionamento dos aspectos éticos da equipe técnico-administrativa da Clínica de Reprodução Assistida, bem como os aspectos bioéticos envolvidos nos procedimentos. A análise, feita com os casais que tiveram os embriões excedentários após o procedimento de Fertilização *In-Vitro*, levou a autora ao entendimento de que a Reprodução Assistida pode representar uma esperança para quem sofre com a infertilidade, todavia, esta não é a única solução. Assim, a autora também aborda o marketing que está envolvido nestes processos e o quanto há interesses econômicos por trás dessas técnicas, sobretudo por parte das indústrias farmacêuticas, mediante a configuração da sociedade atual, no qual o lucro e a utilidade estão associados.

(2.320/22), a manifestação de vontade, quanto ao destino dos embriões criopreservados, precisa ser realizada antes da geração do embrião e não no momento da criopreservação, como outrora. As/Os envolvidas/os no processo precisam apresentar um parecer, por escrito, com a sua decisão sobre o que fazer com os embriões que não serão utilizados, se eles serão descartados ou doados para estudos (CFM, 2022).

Esses olhares de diferentes perspectivas sobre as Técnicas de Reprodução Humana Assistida trazem consigo as polêmicas e implicações éticas/bioéticas. Em entrevista<sup>40</sup> à Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, o médico geneticista Ciro Martinhago informa que essas controvérsias que perpassam a genética existem desde o início das primeiras descobertas, envolvendo desde os exames mais simples como o PGT-A, PGT-M e PGT-SR, que foram apresentados no tópico anterior, até os mais complexos como o PGT-P<sup>41</sup>. O médico geneticista também compartilha suas expectativas para o futuro, na qual em sua visão, aos poucos, com o avanço da medicina, os receios e inseguranças serão desfeitos, pois o uso dos exames genéticos será “inevitável” e vai tomar uma proporção maior, oferecendo tratamento aos que buscarem pela Reprodução Humana Assistida (SBRA, 2022).

A fala do médico geneticista vem carregada de números e expectativas, sobretudo ao trazer as estatísticas sobre as causas de mortes que ocorreram nos últimos anos no mundo. Segundo os dados apresentados pelo médico, as mortes estão relacionadas às doenças cardiovasculares e câncer, doenças poligênicas que podem ser evitadas caso os embriões passem pela análise citológica. Ainda segundo Martinhago, *“a partir do momento em que você tem vários embriões e consegue selecionar aqueles com menor probabilidade de desenvolver doenças que mais matam adultos do mundo, obviamente o impacto financeiro e social na população é enorme”* (SBRA, 2022). Após essa fala, o médico geneticista ressalta a importância da existência dos códigos de ética para regulamentação dos diagnósticos pré-implantacionais.

Esse “sonho” fáustico da medicina, que busca transcender as condições da vida em busca do

---

<sup>40</sup> Entrevista intitulada **“Testes genéticos na Reprodução Assistida ainda são controversos: conheça dois pontos de vista”**, com o Dr. Ciro Martinhago, médico geneticista e head de reprodução humana e pré-natal da rede DASA e da Dra. Cristina Valletta de Carvalho, médica geneticista e gerente do Aconselhamento Genético da Igenomix Brasil, para a Associação Brasileira de Reprodução Assistida, em 20 de abril de 2022 às 12:31. Disponível em: <https://sbra.com.br/noticias/testes-geneticos-na-reproducao-assistida-ainda-sao-controversos-conheca-dois-pontos-de-vista/>. Acesso em 20 de julho de 2022.

<sup>41</sup> *“O tema é complexo porque há receios de parte da comunidade médica quando, ao aplicar um PGT-P, descobre-se a probabilidade de desenvolvimento de uma doença genética – mas o exame traz consigo vários fragmentos do nosso genoma que se agregam aleatoriamente. Alguns deles, ainda desconhecidos, podem modificar essa possibilidade”*, pontua o Dr. Martinhago. (SBRA, 2022). Disponível em: <https://sbra.com.br/noticias/testes-geneticos-na-reproducao-assistida-ainda-sao-controversos-conheca-dois-pontos-de-vista/>. Acesso em 20 de julho de 2022.

eterno e misterioso, faz refletir sobre o que seria da atual sociedade se passasse por um desses testes genéticos. Tenho essa questão por considerar que as comorbidades apresentadas pelo geneticista fazem parte do cotidiano de qualquer sujeito, seja através dele mesmo, de um familiar, amiga/o, ídolo e/ou conhecida/o, que talvez não existisse caso passasse por essa análise citológica. O trabalho de Gálvez (2009) traz uma análise sobre os novos modos de produção da vida, através das Técnicas de Reprodução Assistida, abordando os pressupostos normativos que a acompanham, configurando este campo como um empreendimento contemporâneo. Os avanços da biologia molecular se põem como determinante na reinvenção da natureza, com relevância na condução das relações políticas e socioeconômicas. As Técnicas de Reprodução Assistida abrem a possibilidade para reformular as características genótípicas/fenótípicas, de acordo com as ideias e desejos dos sujeitos que a buscam e/ou a manipulam, selecionando as características que atendam ao futuro biológico das próximas gerações (Gálvez, 2009).

Quando se fala de doenças poligênicas, é importante ressaltar que elas apresentam uma combinação de fatores para acontecer. Assim, não só a genética será determinante, mas os fatores ambientais também. A associação de mutação de vários genes aos hábitos de vida de um sujeito podem desencadear o que entendemos por doenças poligênicas. Segundo a Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (2022), a prevenção de doenças poligênicas é uma raridade em nosso país, diferente de países como o Estados Unidos da América, onde a prevenção já é uma realidade. Nos últimos dois anos, tivemos dez casos de famílias que buscaram pelo PGT-P, pois apresentavam alto risco de filhas/os com diabetes, esquizofrenia e alguns tipos de câncer. Aqui, no Brasil, ainda não há uma legislação específica para tratar dos embriões que passam pela análise citológica e são diagnosticados com doenças poligênicas, mas diante da identificação desses embriões, pelo teste, realiza-se a transferência daquele com as menores possibilidades de desenvolver tais doenças (SBRA, 2022).

A médica geneticista e gerente do Aconselhamento Genético da *Igenomix Brasil*<sup>42</sup>, Cristina Valletta de Carvalho, reforça que os testes genéticos precisam ser popularizados, considerando que as/os profissionais habilitadas/os seguem as regulamentações do Conselho Federal de Medicina que orientará sobre as condutas dos processos que envolvem a fertilização *in vitro*, e que o destino do embrião ficará à disposição dos progenitores e não das Clínicas de Reprodução Humana Assistida (SBRA, 2022). Para Cristina Valletta, a grande questão que perpassa o Teste Genético Pré-Implantacional (PGD) está relacionada em garantir o seu acesso à população, pois não é algo novo dentro da medicina, já existindo

---

<sup>42</sup> Igenomix é um grupo internacional destinado à pesquisa científica de genética médica e biotecnologia, com presença no Brasil. Disponível em: [https://www.igenomix.com.br/?gclid=CjwKCAiA5sieBhBnEiwAR9oh2mt-uNzpgDPEorDE99FOVU4m0\\_petbGbrWyLayvSEQiAWujcSVFihoCPXkQAvD\\_BwE](https://www.igenomix.com.br/?gclid=CjwKCAiA5sieBhBnEiwAR9oh2mt-uNzpgDPEorDE99FOVU4m0_petbGbrWyLayvSEQiAWujcSVFihoCPXkQAvD_BwE). Acesso em 20 de julho de 2022.

questões éticas/bioéticas que o regulamentam e uma conduta médica solicitada para a sua realização. Entretanto, o seu alcance ainda é restrito, sobretudo pelos valores agregados ao serviço (SBRA, 2022). Ela reflete sobre os benefícios dos testes genéticos para a Reprodução Assistida, pois evitam que bebês nasçam com condições genéticas deletérias, as quais, provavelmente, não permitiriam boas condições de desenvolvimento, apresentando restrições em suas vidas e podendo nem passar dos primeiros anos dela (SBRA, 2022).

Atualmente, no Brasil é possível diagnosticar mais de duas mil doenças. Esses serviços, em sua grande parte, são fornecidos por Clínicas de Reprodução Humana Assistida particulares, acessíveis àqueles que possuem maiores recursos financeiros, em virtude dos custos envolvidos no processo. Assim, segundo Cristina Valletta, "do ponto de vista social, o que precisamos é ter uma maior disponibilidade dos testes para a população como um todo, beneficiando mais pessoas" (SBRA, 2022). O Sistema Único de Saúde está despontando timidamente diante desses processos, disponibilizando tratamentos de Reprodução Humana Assistida, desde os mais simples como a inseminação intrauterina, relação programada e indução da ovulação, até aqueles mais complexos como a fertilização *in vitro* convencional e a fertilização *in vitro* por injeção intracitoplasmática (Brasil, 2012; Hespanhol, 2022). A Portaria nº 3.149, de 28 de dezembro de 2012, trata sobre o planejamento familiar, informando sobre o destino dos recursos financeiros aos centros que realizam procedimentos de Reprodução Humana Assistida pelo Sistema Único de Saúde (Brasil, 2012).

Diante dessas questões discutidas, sobretudo a partir da fala da Dra. Cristina Valleta sobre a necessidade de se ampliar a disponibilidade e acesso dessas tecnologias reprodutivas, é nítido que não há prioridade em se criar políticas públicas em Reprodução Humana Assistida no Brasil. Mesmo após 40 anos das primeiras conquistas e avanços neste campo, com o nascimento de uma bebê de proveta no Brasil, não existe uma lei específica que regule essas práticas tecnobiomédicas. Essa falta de interesse político, e até mesmo público, relaciona-se às regras instituídas, que atingem diretamente o social e contempla o gênero, sobre quem pode e não pode procriar. Essas afirmativas partem da forma excludente de tratar mulheres e casais pobres que não têm acesso às tecnologias reprodutivas, em virtude dos seus altos custos, seja no tratamento particular e até mesmo no âmbito público.

Ainda que há quase 20 anos, em 22 de março de 2005, tenha sido lançado a Portaria de nº 426/2005, com base no direito ao planejamento familiar, reconhecendo a necessidade de instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que permitisse atenção integral em Reprodução Humana Assistida e melhoria do acesso a esse atendimento

especializado, não conseguimos observar avanços significativos quanto ao acesso e tratamento reprodutivo para pessoas com pouco valor aquisitivo. A Portaria 426/2005 teve como objetivo que a infertilidade recebesse mais atenção e pudesse ser tratada de forma mais igualitária em todas as regiões do país, considerado que, naquela época, a região Sudeste<sup>43</sup> era a que mais detinha concentração de estudos e Técnicas de Reprodução Humana Assistida, tanto a nível público quanto privado (BRASIL, 2005a).

Em virtude da necessidade de organização e regulamentação para atenção em Reprodução Humana Assistida aos casais inférteis, aos portadores de doenças genéticas e aos portadores de doenças infecto-contagiosas, em especial os portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e das Hepatites virais, surge a Portaria de nº 388/2005, que em seu Art. 1º determina que as Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal, em conjunto com os municípios, adotem “as providências necessárias para organizar e implantar as redes estaduais, municipais e do Distrito Federal de Atenção em Reprodução Humana Assistida, sendo o Estado o responsável pela coordenação da rede [...]” (BRASIL, 2005b, p. 01). Já em seu Art. 3º, a Portaria vai estabelecer “[...] a população a ser atendida; necessidade de cobertura assistencial; nível de complexidade dos serviços; distribuição geográfica dos serviços; capacidade técnica e operacional dos serviços; mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra-referência” (BRASIL, 2005b, p. 02).

Apesar de Resoluções e Portarias que versem sobre quem tem direito ao acesso e tratamento reprodutivo, as dificuldades encontradas pelos sujeitos que buscam pelas Técnicas de Reprodução Assistida, desde o diagnóstico e início do tratamento até as várias tentativas de insucesso das práticas, geram sentimentos de medo, angústia, fracasso e exclusão social (Leite; Frota, 2014; Corrêa; Loyola, 2015; Leite, 2019). Para aquelas/es que procuram apoio no Sistema Único de Saúde, junto a essas narrativas, soma-se a de conseguir uma vaga e quando isso acontecerá, pois existem somente dez hospitais especializados em oferecer esse tipo de serviço de forma gratuita, ou parcialmente gratuita, no Brasil. Sendo pequena a oferta, a demanda é alta e extremamente concorrida, com critérios para participação, etapas burocráticas que dificultam conseguir a vaga, paciência para esperar a oportunidade quando conseguir e condições de custear as despesas que forem surgindo durante o tratamento.

---

<sup>43</sup> Não obstante dessa realidade, ainda há uma prevalência desses Centros de Tratamentos na região Sudeste, conforme veremos nos dados que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária fornece, através dos Relatórios do Sistema Nacional de Produção de Embriões. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/sisembrio>.

A portaria nº 3.149/2012<sup>44</sup> estabeleceu a destinação de recursos financeiros aos estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos de atenção à Reprodução Humana Assistida no âmbito do Sistema Único de Saúde. Os hospitais disponibilizados não são acessíveis a todas as pessoas, porque envolvem custos elevados. Dessa forma, cada Instituição possui seus próprios requisitos<sup>45</sup> para aceitar pacientes que precisam do tratamento, desde um limite de idade, condições de material biológico para tentativas e contribuição financeira para pleitear o tratamento. Os Centros e Hospitais que atendem pelo Sistema Único de Saúde estão distribuídos da seguinte forma:

**Quadro 3:** Lista dos Centros de Reprodução Humana Assistida que atendem pelo SUS.

UF	Estado/Município/ DF	Estabelecimento	Custo médio	Tempo de espera
DF	Brasília	Centro de Reprodução Assistida do Hospital Regional da Asa Sul	Gratuito	Aproximadamente três anos
GO	Goiânia	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás	Com material de laboratório e medicamentos	Aproximadamente um ano
MG	Belo Horizonte	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais	Com medicamentos	Aproximadamente seis anos com óvulos próprios e sete anos para óvulos doados
RN	Natal	Maternidade Escola Januário Cicco – pertence à Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Gratuito	De um ano a um ano e meio
RS	Porto Alegre	Hospital das Clínicas de Porto Alegre	Com medicamentos	O tempo de espera é variável

<sup>44</sup> Quando lançada a Portaria de nº 3.149/2012, o estado de Pernambuco estava presente na lista, tendo uma gestão dupla de cuidados com a atenção à saúde reprodutiva, através do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP, localizado em Recife. Entretanto, com a lista atualizada de 2022, o IMIP não faz mais parte dos Centros de Reprodução Humana que atendem pelo SUS, tendo os seus serviços interrompidos. O ganho para essa pauta foi com a entrada do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás na promoção dos cuidados com a atenção à saúde reprodutiva.

<sup>45</sup> Acessando o seguinte *link*, têm-se acesso aos requisitos de cada Unidade de Atendimento: <https://drathaihespanhol.com.br/fiv-no-sus-lista-atualizada-de-2022>. Importa ressaltar que essa lista é atualizada de 2022 e, na presente data não houve alterações.

RS	Porto Alegre	Hospital Fêmeina	Com medicamentos	Aproximadamente três anos
SP	São Paulo	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo	Gratuito	Aproximadamente dois anos
SP	São Paulo	Hospital Pérola Byington	Gratuito	Sem estimativa
SP	São Paulo	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo	Com medicamentos	Aproximadamente dois anos
SP	São Paulo	Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo	Com medicamentos	Sem estimativa

Fonte: Brasil, 2012; Hespanhol, 2022.

Qual o caminho a seguir para essas fábricas de sonhos? Para conseguir atendimento em um desses hospitais, é necessário buscar uma consulta médica em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), solicitar encaminhamento para o Atendimento Médico Especializado (AME) para, então, ser encaminhado a um desses hospitais que possuem Centro de Tratamento da Infertilidade (Brasil, 2012; Hespanhol, 2022). Os sujeitos que buscam atendimento nesses Centros precisam preencher os requisitos exigidos, como o limite de idade, podendo variar de acordo com o Hospital, número de cesáreas realizadas, não ser portador de doenças crônicas graves ou doenças infecciosas, entre outros que são específicos de cada Centro (Brasil, 2012; Hespanhol, 2022).

Temos um Centro de Tratamento da Infertilidade no Rio de Janeiro e outro na Bahia que oferecem as Técnicas de Reprodução Humana Assistida de baixa complexidade, logo não contemplam a Fertilização *in vitro* convencional ou Injeção Intracitoplasmática (Hespanhol, 2022). Outro ponto a ser considerado é que, apesar do tratamento ser gratuito pelo Sistema Único de Saúde, alguns medicamentos de alto custo podem não ser fornecidos, além disso, os custos do material de consumo e internação podem ser cobrados por alguns, senão todos hospitais e, assim, as despesas precisam ser cobertas por quem procura esse tratamento (Brasil, 2012; Hespanhol, 2022). Outra vez, essas Técnicas de Reprodução Humana Assistida se entrelaçam às questões econômicas, mesmo quando disponibilizadas pelo Sistema

Único de Saúde, e frustram os sonhos de concepção, traçando uma linha de exclusão entre aquelas/es que podem e não podem arcar com os custos desses serviços.

Existem outras possibilidades de acesso a essas fábricas de sonhos? Sim, algumas Clínicas de Reprodução Humana Assistida particulares desenvolvem projetos<sup>46</sup> que tornam a fertilização *in vitro* acessível, para os sujeitos que não possuem condições de pagamento pelo processo. Esses projetos funcionam através da doação de óvulos, no qual as mulheres envolvidas podem doar parte dos seus óvulos ou levar outra mulher que possa ser doadora. Esse processo é feito de forma anônima, no qual a receptora e doadora não se conhecem (Hespanhol, 2022). Essa doação tem legitimidade através das resoluções do Conselho Federal de Medicina, na qual institui que toda mulher entre 18 e 37 anos, com saúde e nenhuma alteração genética pode doar seus óvulos para outra mulher (CFM, 2022). Essa doação deverá acontecer de forma voluntária e sem fins lucrativos, o que concerne em um avanço para a Reprodução Assistida, considerando que há pouco tempo atrás somente os óvulos já criopreservados poderiam ser doados. Entretanto, com a nova resolução do Conselho Federal de Medicina, temos três tipos de doação: a doação de óvulos compartilhada, a voluntária e a doação por grau de parentesco de até 4º grau (CFM, 2022).

Nos projetos dessas Clínicas de Reprodução Humana Assistida, as mulheres que doarem os seus óvulos, de forma compartilhada, têm desconto na realização da fertilização *in vitro*. Esses projetos estão descritos, nos *sites* das Clínicas, como uma forma de beneficiar tanto quem doa quanto quem recebe, estimulando o aumento de estoque de óvulos em seus bancos. Como citado anteriormente, pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (2022), não é permitida a comercialização de óvulos, assim, estes ficam armazenados nos bancos de óvulos da Clínica que a doadora se dirigiu. O centro de tratamento responsável pela coleta realiza os exames necessários para conferir a viabilidade dos óvulos que serão doados. A escolha da doadora é feita de forma sigilosa e com base nas características físicas solicitadas pela receptora, utilizando-se de cautela para que não sejam utilizados óvulos de pessoas da mesma família ou de incompatibilidade sanguínea (Ipgo, 2019; Projeto Beta, 2020; Hespanhol, 2022; Semear, 2022).

As receptoras podem optar por utilizarem somente os óvulos da doadora ou fazerem uma mistura com os seus óvulos em uma única transferência de embriões. Essa alternativa surge a partir de

---

<sup>46</sup> Um dos exemplos desses programas é o “SEMEAR ESPERANÇA”, que tem por objetivo contemplar famílias com dificuldades para custear o tratamento, mas que possui alguns requisitos para atender a aprovação, que resultam em formas excludentes de acesso, como o fator etário. Apenas mulheres com idade inferior aos 37 anos possuem chances. Além disso, esse tratamento não sai totalmente gratuito, sendo necessário um investimento capital, ou outros acordos, por parte das famílias envolvidas no processo.

experiências anteriores, na qual não houve formação de embrião com qualidade satisfatória para implantação no útero, em virtude de óvulos que não apresentavam boa qualidade, diminuindo as chances de fertilização (Ipgo, 2019; Projeto Beta, 2020; Hespanhol, 2022; Semear, 2022). Além disso, existe uma questão psicológica por trás da mistura dos óvulos, a partir do momento em que não será possível descobrir a genealogia do embrião formado, exceto por um teste de DNA. Dessa forma, a mistura de óvulos passa a ser indicada para as pessoas que têm dificuldade de produzir óvulos saudáveis para fertilização, bem como para aquelas/es que preferem ter o mistério da origem da criança a ser formada (Ipgo, 2019; Projeto Beta, 2020; Hespanhol, 2022; Semear, 2022).

Os óvulos são coletados e criopreservados para que possam ser utilizados a qualquer momento em uma fertilização *in vitro* (Ipgo, 2019; Projeto Beta, 2020; Hespanhol, 2022; Semear, 2022). Somente quando esses óvulos são fecundados é que originam embriões que poderão resultar em uma gravidez. As Clínicas de Reprodução Humana Assistida são supervisionadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e por órgãos locais de vigilância sanitária (Brasil, 2021). Quanto aos critérios para sua funcionalidade, devem atender às normas orientadas pelas resoluções mais recentes do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2022). Conforme discutido na seção anterior, aqueles embriões que eram descartados, por não serem utilizados, bem como criopreservados sem ainda ter um destino certo ou doados para pesquisas com células-tronco, se configuraram como umas das problemáticas mais discutidas em virtude da ética/bioética desses processos.

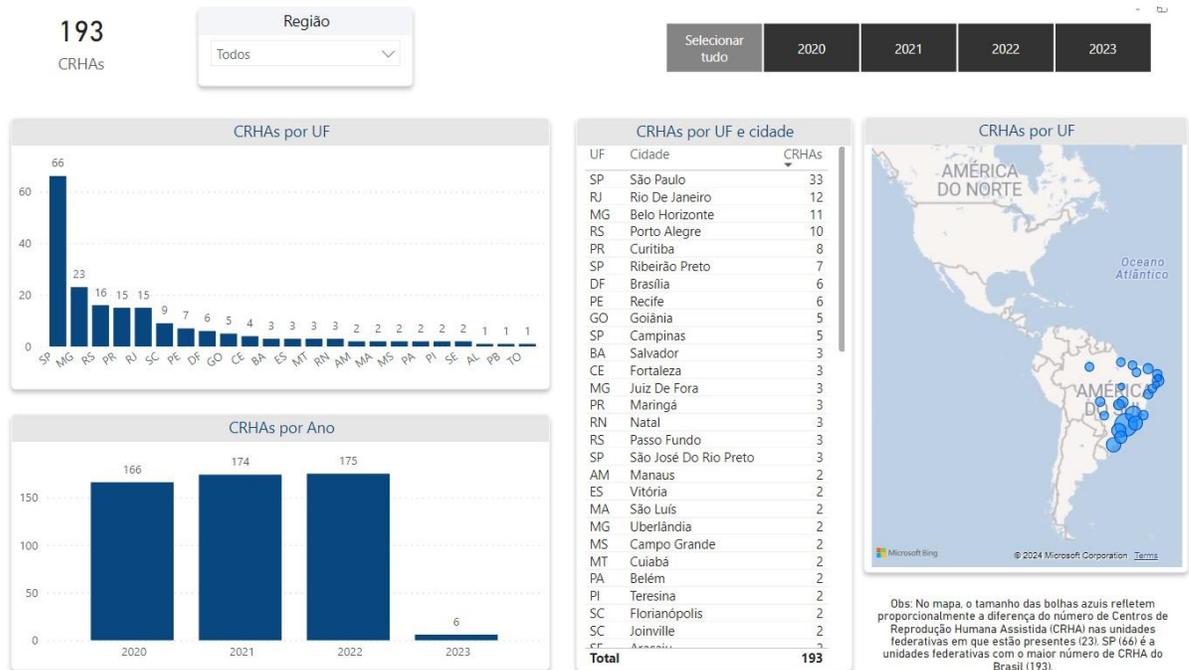
Pensando nessas problemáticas, o Sistema Nacional de Produção de Embriões (SisEmbrio) foi criado a partir da Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a Resolução da Diretoria Colegiada 29/2008 (Brasil, 2008), atualizada pela Resolução 23/2011 (Brasil, 2011). Os objetivos do SisEmbrio estão voltados para ter controle sobre o número de embriões que são produzidos pelas fertilização *in vitro* e se encontram criopreservados; atualizar o número de embriões doados para pesquisas com células-tronco; divulgar as informações relacionadas à produção de células germinativas e embriões, divulgando as taxas de fertilização *in vitro*; e, divulgar o índice de qualidade das Clínicas, incentivando a inspeção e padronização das Clínicas de Reprodução Humana Assistida, com intuito de propiciar qualidade e segurança dos serviços de Reprodução Humanas Assistida oferecidos pelas Clínicas.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária divulga periodicamente um estudo sobre a produção nacional de embriões, através de uma pesquisa realizada pelo SisEmbrio com os Centros de Reprodução Humana Assistida, que também são conhecidos como Clínicas de Reprodução Humana Assistida ou

Bancos de Células e Tecidos Germinativos (BCTGs). As informações que compõem esses relatórios dizem respeito ao congelamento de embriões, doação de material para pesquisa e ciclos de fertilização *in vitro*, transferências embrionárias, descarte de embriões e taxas que indicam qualidade dos serviços prestados pelas Clínicas. O mais recente foi o de número 14, publicado em 08 de agosto de 2022 (Brasil, 2022). Entretanto, na página da SisEmbrio você pode acompanhar em tempo real, com atualizações diárias sobre os números que são enviados à Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assim, foi possível coletar alguns números referentes ao ano de 2023 também. Importa ressaltar que a última atualização desses valores, nesta pesquisa, se deu em 08 de janeiro de 2024.

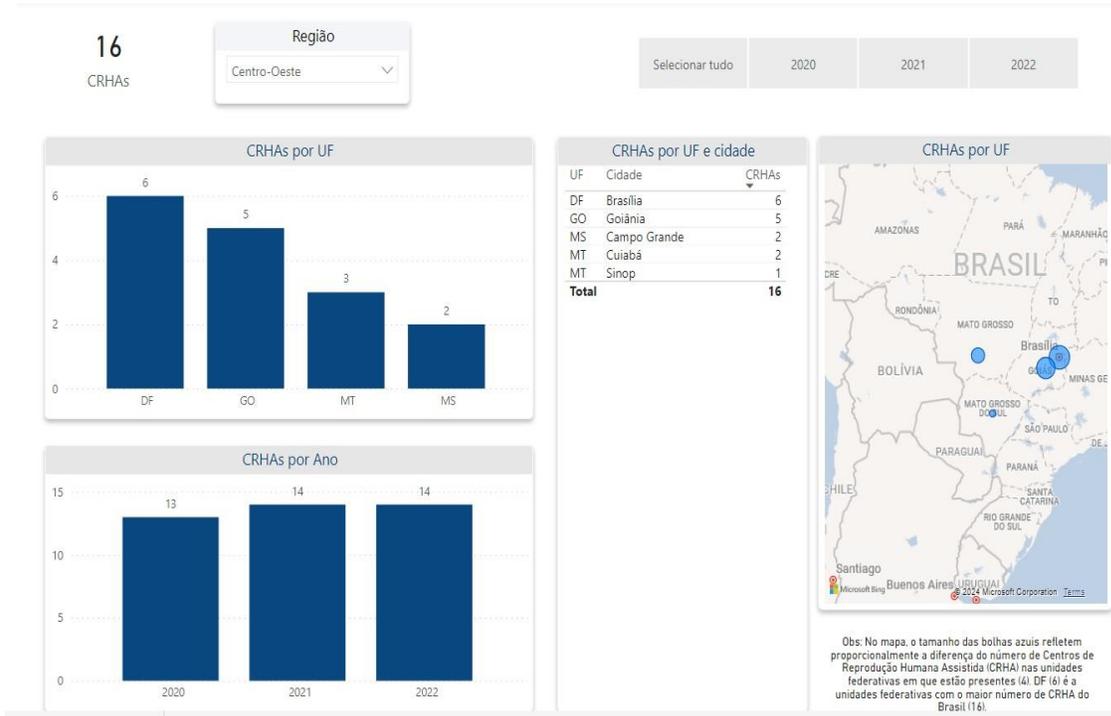
Os resultados do 14º Relatório do SisEmbrio fazem parte de uma pesquisa realizada com as Clínicas de Reprodução Humana Assistida cadastradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que contou com a participação de 170, das 193 que estão informadas (Brasil, 2022). Neste novo Relatório da SisEmbrio, houve um aumento de 10 Clínicas, quando comparado com o 13º que tinha um total de 183, da qual foram analisadas 150 para compor os dados do biênio anterior. As Clínicas que aumentaram foram nas seguintes regiões: Centro-Oeste (4); Nordeste (1); Sudeste (3) e Sul (2), na qual estão distribuídas da seguinte forma:

**Figura 12:** Distribuição dos Centros de Reprodução Humana Assistida no Brasil.



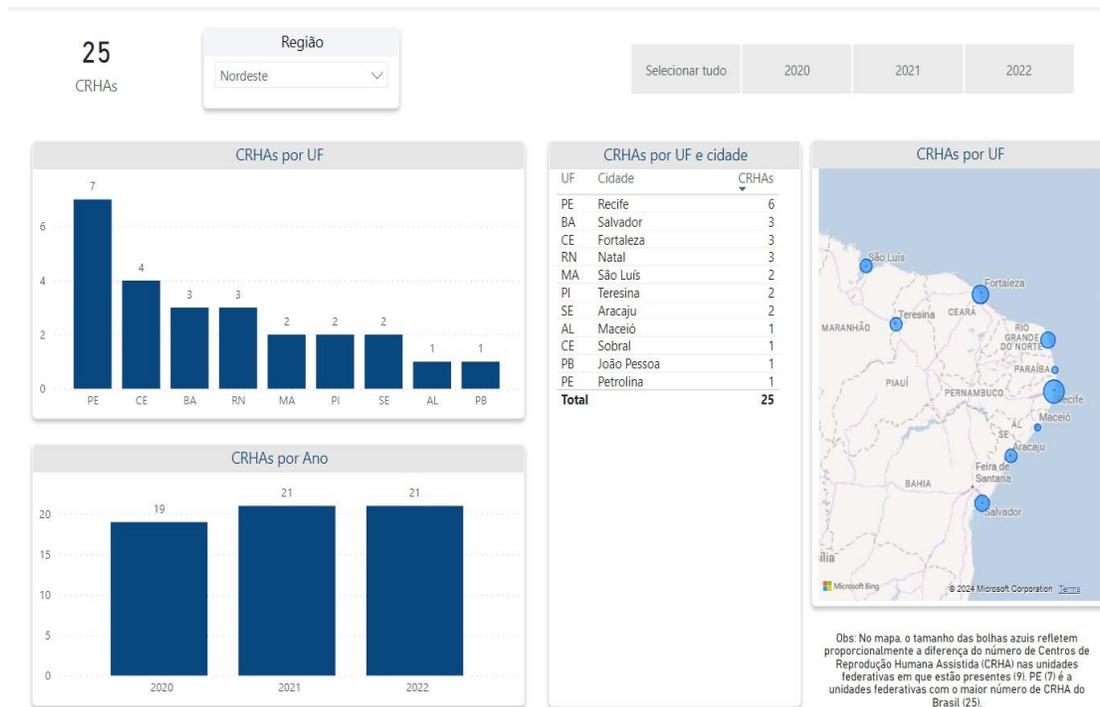
Fonte: Brasil, 2024.

**Figura 13:** Distribuição dos Centros de Reprodução Humana Assistida no Brasil na região Centro-Oeste.



Fonte: Brasil, 2022.

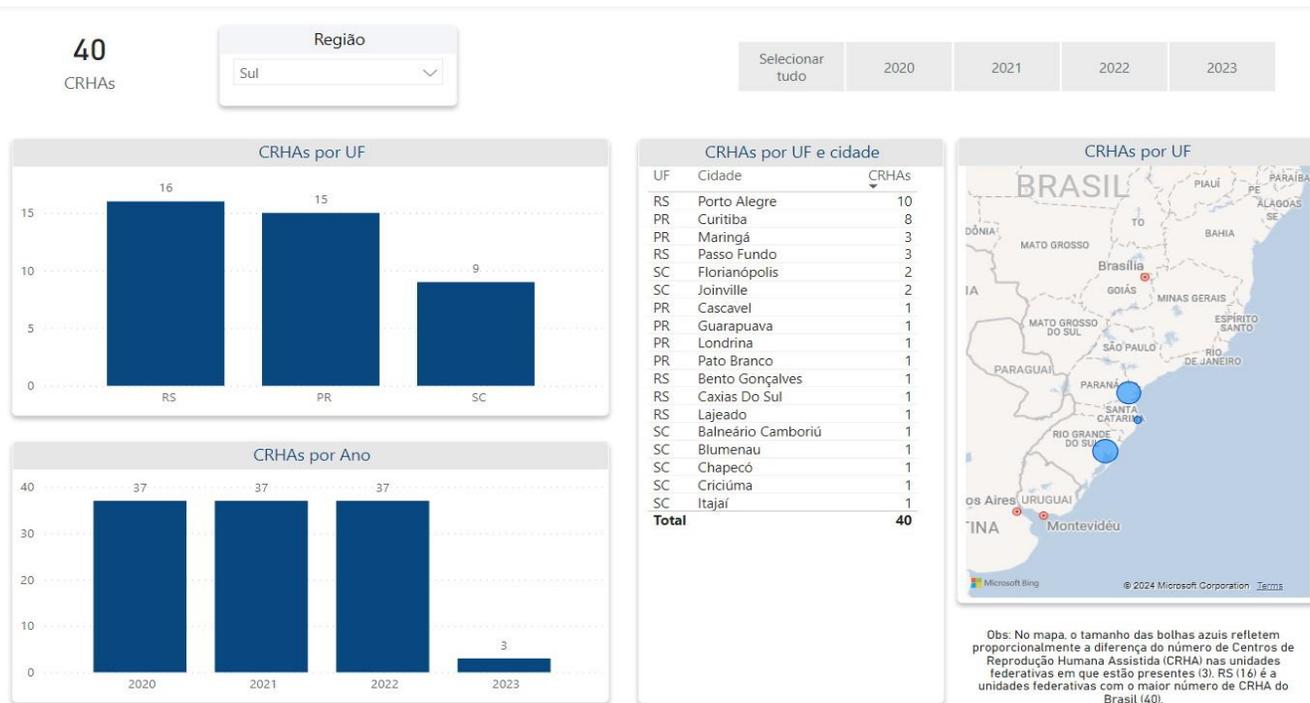
**Figura 14:** Distribuição dos Centros de Reprodução Humana Assistida na região Nordeste.



Fonte: Brasil, 2022.



**Figura 17:** Distribuição dos Centros de Reprodução Humana Assistida na região Sul.



Fonte: Brasil, 2024.

Apesar do número de Clínicas ter aumentado, quando analisadas as informações, foi possível observar a diminuição do número de ciclos de fertilização *in vitro* realizados no Brasil. O número caiu de 43.956 para 31.629 quando comparado ao Relatório de 2019, o que se acredita ser impacto da pandemia de Covid-19 (Brasil, 2022). Em 2019 houve um crescimento contínuo da busca pela Reprodução Humana Assistida, considerando o aumento dos ciclos de fertilização *in vitro*, em mais de 800 ciclos, quando comparado com 2018 (Brasil, 2020). Dentre os estados que mais se destacaram, pela realização dos ciclos de fertilização *in vitro*, São Paulo obteve o primeiro lugar, com efetivação de 21.162 ciclos, o que representa 48% do total de ciclos realizados no Brasil no ano de 2019. Em segundo e terceiro lugar estão, respectivamente, Minas Gerais e Rio de Janeiro (Brasil, 2020). Para o último biênio, 2020 não foi um ano favorável, entretanto em 2021, os procedimentos de fertilização *in vitro* voltaram a crescer, com a realização de 42.079 ciclos no país (Brasil, 2022). Em um panorama geral, os dados para o ano de 2023 foram menores:

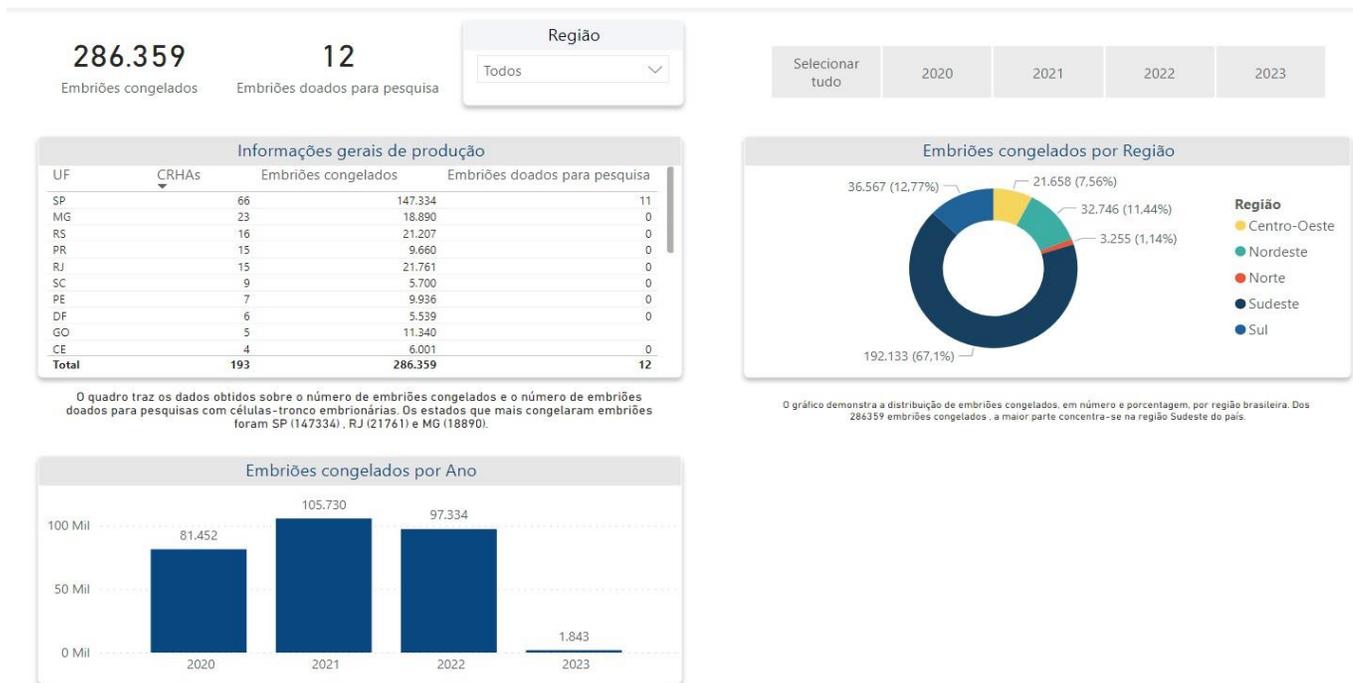
**Figura 18:** Produção de células germinativas e embriões humanos.



**Fonte:** Brasil, 2024.

O gráfico apresenta o número de ciclos de fertilização *in vitro* realizados no período de 2020 a 2023. No ano de 2023 houve um decréscimo de 35.862 ciclos em relação a 2022. Quando buscada informações a respeito dessa diminuição significativa, não consegui encontrar trabalhos e nem orientações governamentais que tratassem sobre o assunto. No que concerne ao congelamento de embriões, o 14º Relatório do SisEmbrio apontou que, quando comparados com os dados de 2019, em 2020 houve uma redução no número de congelamentos (81.452 embriões congelados, em comparação com 99.112 embriões congelados em 2019). Já em 2021 houve o congelamento de 105.730 embriões, o que demonstra a recuperação no número de ciclos e congelamentos. Entretanto, em 2022 os números começaram a reduzir, caindo para 97.334, sendo ainda menores em 2023, com 1.843 embriões congelados. Apesar de não ter encontrado nada escrito, sobre os motivos pelos quais está acontecendo essa redução significativa, acredito que podemos refletir sobre as ações da nova Resolução do Conselho Federal de Medicina (2.320/22), que impõe a designação prévia do que acontecerá com os embriões que não serão implantados.

**Figura 19:** Dados de produção de embrião.



**Fonte:** Brasil, 2024.

Diante desses resultados, São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul foram os estados que mais congelaram embriões. Em uma distribuição percentual de congelamento de embriões, por região, têm-se o seguinte: Sudeste 67,1% (no último Relatório apresentava 71%); Sul 12,77% (no último Relatório apresentava 11%); Nordeste 11,4% (no último Relatório apresentava 11%); Centro-Oeste 7,56% (no último Relatório apresentava 5%); e, Norte 1,14% (no último Relatório apresentava 1%) (Brasil, 2020; 2022; 2024). Importa ressaltar que esses dados são variáveis, considerando a fluidez do sistema para receber e publicar informações, ocorrendo atualizações diariamente na página da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assim, os valores vão se adequando conforme a plataforma é alimentada com dados, sendo os últimos dados coletados, para este trabalho, no dia 08 de janeiro de 2024.

No 14º Relatório, ainda é possível observar que 12 embriões congelados foram cedidos para pesquisas com células-tronco (Brasil, 2022; 2024), 11 que foram gerados no estado de São Paulo e 1 no Amazonas. No biênio de 2018 e 2019, 22 embriões foram doados para pesquisas com células-tronco. De acordo com a Resolução 2.320/22 (CFM, 2022), a doação é permitida caso os embriões sejam inviáveis para o processo de Reprodução Assistida, com a autorização por escrito dos sujeitos envolvidos no

processo.

No que diz respeito à avaliação dos indicadores de qualidade dos serviços prestados pelas Clínicas de Reprodução Humana Assistida, este consiste em alguns critérios, sendo o principal deles a média das fertilizações *in vitro* que são realizadas. Para saber o sucesso das Técnicas de Reprodução Humana Assistida, bem como qualificar os serviços das Clínicas, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária analisa o número de óvulos que foram fecundados, em detrimento do número de óvulos que foram inseminados. Outros aspectos também são analisados, para comprovar a qualidade do laboratório: a sua estrutura física; aparelhos apropriados para cada etapa dos processos que são realizados; e, habilidades das/os profissionais envolvidas/os no processo de manipulação. Para as/os pesquisadoras/es que produzem os relatórios de produção dos embriões, essa é uma das etapas mais importantes, pois possibilita informações que serão utilizadas para padronização de qualidade das Clínicas e processos (Brasil, 2020; 2022).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária destaca que o indicador de qualidade para as Clínicas de Reprodução Humana Assistida, sugerido pela literatura internacional, deve estar acima de 65%. Em 2019, o indicador de qualidade, para as Clínicas brasileira que enviaram as informações solicitadas para esse estudo, foi de 76% (Brasil, 2021), quando buscado os dados indicadores de qualidade para o último biênio, não houve divulgação na página pesquisada. Pelo observado, o 14º Relatório deixou a desejar com as informações que são pontuais, sendo a sua divulgação na página, por vezes, confusa em relação aos dados informados, diferente do 13º Relatório. Além disso, não divulgar uma informação como o indicador de qualidade das Clínicas de Reprodução Humana Assistida é limitante, isso porque os dados são pertinentes para fiscalização e manutenção dos padrões de qualidade entre as Clínicas no Brasil, através dos órgãos de vigilância sanitária local. Divulgar esses dados se configura também como uma medida que pode proporcionar investimentos nas Técnicas de Reprodução Humana Assistida, para propiciar melhores resultados dessa busca.

Diante da atual conjuntura, em que as Técnicas de Reprodução Humana Assistida repercutem com notoriedade sobre os corpos, possibilitando o aprimoramento genético para uma melhor qualidade de vida por parte daqueles que buscam e podem pagar pelas tecnologias da reprodução, também determinam quais vidas merecem ser vividas e quais corpos poderão ter acesso aos tratamentos. As análises dos gráficos acima nos trazem resultados do avanço significativo da tecnobiociência, que aqui é entendida como a relação entre o tecnológico e o biocientífico, tendo a genética molecular como eixo central para promoção de pesquisas e produtos que irão atuar em nossas vidas das mais diversas formas

(Castiel, 1999). No caso desta proposta de pesquisa, irá atuar na percepção dos corpos e construção de subjetividades, a partir dos dispositivos de saúde e qualidade de vida, que nos atravessam pelo biopoder, em busca de uma economia política da esperança, alicerçadas/os no discurso de verdade da genética molecular, que não vê os genes como entidades ocultas e que determinam o “eu”, mas sim como oportunidades (Rose, 2013).

Esses resultados corroboram com as pesquisas bibliográficas que realizei entre os anos de 2020 e 2021, no qual a região sudeste predomina na disponibilidade de clínicas, técnicas e especialistas de renome. Durante esses anos, empreendi um levantamento sobre os textos, imagens e técnicas utilizadas nas propagandas veiculadas nos *sites* das clínicas. Apesar de não ter sido objeto de escrutínio desta tese, foi possível observar como os corpos brancos, com padrões europeus sempre estavam estampados nas páginas iniciais dos *sites* dessas clínicas, que endereçam as tecnologias reprodutivas com uma linguagem comercial e até religiosa, mostrando como é “fácil” ter um sonho realizado, promovendo desejos que são socialmente construídos. Entretanto, nos anos de 2022 e 2023, percebi um processo de modificação, através das imagens e textos que as Clínicas postaram, no qual há uma certa inclusão de etnias, através da foto de bebês pardos e com traços orientais, bem como de sexualidade, por parte de algumas clínicas que postam a bandeira LGBTQIAP+, em alguma de suas extremidades da tela, como sinal de apoio aos sujeitos que precisam do tratamento.

Analisar como as postagens dos *sites* das Clínicas de Reprodução Humana Assistida se comportam como biopedagogias possibilita entender como o biopoder opera em nossa sociedade. Dessa forma, nesta tese problematizei as práticas que atuam como pedagogias sobre os corpos inférteis, sobretudo o da mulher, bem como “ensinam” padrões que possam se configurar em objeto de desejo, ao relacionar a mídia, aqui representada pelos sites das Clínicas, com as tecnologias reprodutivas. Quando observamos as propagandas nos sites das Clínicas, que destacam o quão “fácil” é realizar o sonho de ser pai ou mãe através de seu endereçamento comercial, muitas vezes não refletimos o impacto desses discursos na formação do desejo de ter filhas/os. Entretanto, importa discutir como os discursos relacionados ao uso das Técnicas de Reprodução Humana Assistida estão fundamentados na premissa científica de um “desejo preexistente” pela reprodução, seguindo o curso natural da vida. Dessa forma, o processo de medicalização da infertilidade para a normalização da reprodução inicia-se somente quando há o desejo de ter filhas/os, uma vez que, na ausência desse desejo, a probabilidade de receber um diagnóstico de infertilidade torna-se quase nula, assim, como afirma Foucault (2008a) é o desejo que predomina na subjetividade e individualidade das pessoas.

Partindo desse pressuposto, o nosso país é caracterizado pela diversidade de contextos regionais com marcantes diferenças socioeconômicas e de necessidades de saúde da população entre as regiões, a demanda e procura pelas Clínicas podem exercer pressão sobre o mercado na área da saúde, através das relações entre acesso, qualidade, custo e efetividade das tecnologias da reprodução. A passos pequenos, vemos o Sistema Único de Saúde caminhando em relação à Reprodução Humana Assistida, entretanto as burocracias envolvidas para o acesso podem desestimular os sujeitos, que precisam ser insistentes, bem como arcar pelos medicamentos e internações. Nessa perspectiva, a Reprodução Humana Assistida revela-se uma indústria, na qual os sujeitos que não consomem suas técnicas, produtos e serviços estão passíveis à exclusão das possibilidades reprodutivas, aprofundando as inúmeras desigualdades existentes em nossa sociedade.

## ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE AS QUESTÕES DESTA TESE

*“Sonhos são gratuitos, transformá-los em realidade tem um preço”*

**Ennis Gibbs**

O percurso desta tese foi permeado pela possibilidade de problematizar os discursos presentes nas postagens das Clínicas de Reprodução Humana Assistida, contemplando o campo das classes sociais, questões de gênero e dos territórios, mediante as perspectivas que cada cultura tem, diante de um país rico em diversidade como o nosso. A produção do material empírico ocorreu ao analisar os *sites* de quatro Clínicas de Reprodução Humana Assistida no que diz respeito aos discursos presentes nas postagens. Esse processo do estudo foi “cirúrgico” para que o material empírico desta pesquisa fosse produzido e, assim, oferecer possibilidades de entendimento sobre como essas postagens agem de forma (bio)pedagógica na vida dos sujeitos que procuram os serviços ofertados por essas Clínicas. Apesar de abordar um assunto referente ao contexto tecnobiomédico, esta tese teve como premissa o olhar da Educação na Reprodução Humana.

Entre jornadas, noites adentro, lágrimas e esforços, concluo este texto, consciente de sua imperfeição. Mas, compartilhando a importância de discutir sobre como as tecnologias reprodutivas podem estar relacionadas ao desejo criado socialmente e se tornando um “bem de consumo”, o que levanta questões éticas pontuais sobre o controle da Reprodução Humana Assistida e a manipulação genética. Discutir os limites éticos e os valores que orientam o uso dessas tecnologias, garantem que as decisões não comprometam princípios fundamentais que envolvam desigualdades sociais, comercialização da reprodução, impacto psicológico e social das/os envolvidas/os nesse processo e autonomia reprodutiva. Este texto é uma porta para reflexões diversas, especialmente, para pensarmos como as Clínicas de Reprodução Humana apresentam um endereçamento comercial, decidindo quais corpos podem reproduzir, remetendo-nos a um dispositivo biopolítico.

Ao adotarem práticas que envolvem um direcionamento comercial, as Clínicas acabam por exercer um papel significativo na tomada de decisões sobre quais corpos estão aptos a reproduzir. Esse fenômeno nos conduz diretamente a uma reflexão sobre a presença de um dispositivo biopolítico. Foucault (2008a; 2008b) refere-se à biopolítica como instrumentalização do poder estatal sobre os corpos e populações, visando o controle e a gestão das vidas humanas. No contexto das Clínicas que tratam da reprodução, a interseção entre as práticas comerciais e as escolhas relacionadas à reprodução destaca-se como um espaço onde as dinâmicas biopolíticas se desenrolam. A capacidade de decidir quais corpos

são considerados elegíveis para reprodução é, portanto, moldada por considerações comerciais, corroborando com o âmbito da biopolítica, que está imbricada com o capitalismo.

Esta inter-relação entre o direcionamento comercial e as decisões sobre a reprodução levanta questões éticas e sociais profundas. Ao examinar a maneira como essas instituições influenciam e, em certa medida, determinam quem pode ou não reproduzir, fui levada a refletir sobre as implicações mais amplas dessas práticas no que diz respeito aos direitos individuais, justiça social e igualdade. Em última análise, esse cenário me convidou a explorar criticamente como as Clínicas, ao exercerem seu papel como entidades comerciais na esfera da reprodução, se encaixam no complexo panorama da biopolítica contemporânea, instigando-nos a considerar as ramificações éticas e sociais desse fenômeno em constante evolução.

Em resposta à primeira pergunta que coloco como norteadora para esta tese - Como a racionalidade tecnobiomédica se constitui e opera nos *sites* das Clínicas de Reprodução Humana Assistida? -, devo dizer que ela acontece por meio de uma convergência entre avanços tecnológicos, práticas biomédicas e o ambiente digital. Esses *sites* funcionam como vitrines virtuais que refletem e promovem a aplicação de tecnologias na área da Reprodução Humana, nas quais a busca pela eficiência, precisão e controle sobre os processos biológicos é enfatizada. Através da apresentação de tecnologias avançadas, que garantem a realização dos sonhos, que aqui foram entendidos como construção de desejo, os *sites* destacam as tecnologias reprodutivas de ponta que são utilizadas nas Clínicas como a fertilização *in vitro*, Injeção Intracitoplasmática, Inseminação artificial, Diagnóstico Genético Pré-Implantacional e outras técnicas e possibilidades inovadoras. A racionalidade tecnobiomédica é evidenciada pela ênfase na sofisticação tecnológica como meio de superar desafios reprodutivos, em busca de reparar o corpo patológico e torná-lo funcional, ou possibilitar a vida daqueles embriões que “demonstrarem” estar, geneticamente, mais aptos para ter qualidade de vida.

A racionalidade tecnobiomédica destas Clínicas é refletida na abordagem centrada em resultados, quando os *sites* enfatizam taxas de sucesso, procedimentos de alta precisão e tecnologias de diagnóstico avançadas, reforçando a ideia de que a aplicação rigorosa da tecnologia biomédica pode maximizar as chances de sucesso na Reprodução Humana Assistida e na qualidade dos embriões que forem produzidos a partir de tais tecnologias. A racionalidade tecnobiomédica também opera ao oferecer opções personalizadas de tratamento. Os *sites* frequentemente destacam a capacidade de personalizar abordagens de acordo com as necessidades individuais, proporcionando aos pacientes um maior senso de controle sobre o processo reprodutivo. Pode-se observar esse fenômeno no capítulo de Reprodução Humana

Assistida, quando foram abordadas as Técnicas de Reprodução Humana Assistida nos *sites*, a partir dos quais as Clínicas oferecem estes tratamentos personalizados, a depender das condições fisiológicas e financeiras das/os usuárias/os, com os programas intitulados “Realizando sonhos”, “Programa de doação solidária de gametas”, “Programa de Múltiplos Tratamentos”, e “Semear Esperança”, por exemplo, os quais têm como objetivos facilitar o acesso aos tratamentos de infertilidade para casais de baixa renda e que apresentam dificuldades fisiológicas para produção de gametas saudáveis para implementação.

Dentre os muitos aspectos observados, sobre como essa racionalidade tecnobiomédica opera, destaca-se a exaltação da transparência e da informação acerca dos processos que são realizados pelas Clínicas. Em suas páginas, logo no início, eles colocam, por exemplo, chamadas como “Por que nos escolher?”, destacando como vantagens o oferecimento de informações detalhadas sobre procedimentos, tecnologias e taxas de sucesso. Neste tipo de divulgação, as Clínicas tendem a utilizar um vocabulário menos técnico e mais usual, informando os seus serviços através de chamadas que despertam a atenção daquelas/es que precisam de alguma ajuda. Um dos motivos para essa fala elaborada e acessível pode estar entrelaçado ao fato de o/a consumidor/a que consome as postagens precisar de informações nítidas e objetivas, pois, na maioria das vezes, não possui formação na área biológica e/ou médica, logo não entendem de termos técnicos.

Além destas questões, pode-se observar que um tipo de (bio)pedagogia vai funcionar através de interação virtual, por meio de redes sociais e comunidades *online* vinculadas aos *sites* das Clínicas, como uma amplificadora da disseminação da racionalidade tecnobiomédica. As/os pacientes utilizam esses meios para compartilharem suas experiências, resultados e informações, criando uma comunidade virtual que reforça a importância das práticas biomédicas e tecnológicas na realização do desejo de ser mãe e/ou pai, através de uma Reprodução Assistida. Em resumo, nos *sites* das Clínicas de Reprodução Humana Assistida, a racionalidade tecnobiomédica se manifesta na promoção e aplicação de tecnologias avançadas, na busca pela eficiência e resultados, na personalização dos tratamentos, na transparência informativa e na criação de comunidades virtuais que consolidam a importância da tecnologia na esfera da regulação e normatização dos corpos para a reprodução humana.

Considerando como a racionalidade tecnobiomédica se constitui e opera nos *sites*, discutir a segunda pergunta norteadora desta tese - Como tal racionalidade e suas práticas se constituem em (bio)pedagogias, considerando a dimensão educativa em saúde, através das postagens dos *sites*? -, se torna imprescindível para este trabalho. Dessa forma, entendo que a racionalidade tecnobiomédica e suas práticas se constituem em biopedagogias por meio da incorporação de uma dimensão educativa em saúde

que essa abordagem educativa tem como premissa informar e orientar as/os potenciais pacientes, criando uma narrativa que destaca a importância da tecnologia biomédica na promoção da saúde reprodutiva, utilizando-se de algumas estratégias.

A primeira estratégia diz respeito à informação detalhada dos procedimentos que são utilizados pelas Clínicas nos sites, explicando as técnicas que são utilizadas, os processos envolvidos e os possíveis resultados. Esta abordagem educativa busca esclarecer às/aos usuárias/os sobre os métodos disponíveis e como eles podem impactar positivamente a fertilidade e a realização de seus desejos quanto à parentalidade. Além disso, os *sites* informam sobre riscos e benefícios, associados aos diferentes tratamentos, o que contribui para uma (bio)pedagogia que educa as/os pacientes sobre as complexidades e possíveis desafios envolvidos na reprodução assistida.

Outra estratégia educativa em saúde presente nos *sites* diz respeito às orientações sobre estilo de vida e saúde reprodutiva, aparecendo através de artigos, depoimentos, vídeos e imagens. Os *sites*, de forma recorrente, incluem conselhos e orientações relacionados ao estilo de vida e à saúde reprodutiva. Tal dimensão educativa busca capacitar as/os usuárias/os a adotarem práticas saudáveis que possam otimizar suas chances de sucesso nos tratamentos de reprodução, através da alimentação, de exercícios físicos, redução de peso, cuidado com as taxas de colesterol e glicose, atenção à pressão alta, evitar o consumo de álcool, entre outros. Ainda na análise, é possível observar como essas orientações, quase que em sua totalidade, eram destinadas aos corpos femininos.

O compartilhamento de testemunhos e histórias de sucesso também é entendido aqui como uma estratégia de (bio)pedagogia, pois é realizado nos *sites* de maneira educativa, oferecendo às/aos pacientes exemplos concretos de como os procedimentos tecnobiomédicos podem ser benéficos e ajudar a solucionar os problemas de infertilidade, deixando um passo mais próximo da realização do desejo de ser mãe e/ou pai. Criar uma narrativa sobre as possibilidades de sucesso e as experiências positivas de outras pessoas faz com que as/os usuárias/os dessas tecnologias reprodutivas sejam educadas/os sobre a temática. Esse compartilhamento de testemunhos e histórias de sucesso são realizados de forma virtual, o que possibilita uma interação mais dinâmica, na qual as/os profissionais das Clínicas podem responder a perguntas, fornecer informações adicionais e criar uma comunidade virtual que facilita a troca de conhecimentos entre usuárias/os, se configurando em uma estratégia de (bio)pedagogia, por permitir práticas educativas em saúde de forma coletiva, na qual as/os envolvidas/os tanto aprendem quanto ensinam.

Para melhor entendimento, me atrevo a elencar uma terceira e última pergunta, que não foi

proposta inicialmente na tese, mas ajudou a formular um melhor entendimento sobre a análise netnográfica dos *sites* - Como as biopedagogias atuam nos *sites* das Clínicas de Reprodução Humana Assistida? Para responder, elenco alguns dados que foram encontrados no próprio *locus* de pesquisa, disponibilizando-os de forma pragmática para um melhor entendimento sobre o assunto abordado:

- Informativos: Foi possível identificar, nas quatro Clínicas estudadas, informações detalhadas sobre os procedimentos oferecidos, condições tratadas, equipe médica, taxas e outros aspectos relevantes, incorporando elementos educativos, como: vídeos explicativos, folhetos informativos e perguntas frequentes.
- Indicações de tratamento: Nos *sites* das quatro Clínicas foi possível identificar os materiais educativos que fornecem informações detalhadas sobre o processo de Reprodução Humana Assistida, tratamentos específicos, possíveis complicações e cuidados pós-tratamento. Direcionando, mesmo sem conhecer a/o usuário/a, para abas que possuem descrições sobre os tratamentos e o porquê daquele tratamento. Um exemplo seria para as mulheres que não querem engravidar, antes de sua ascensão profissional: a indicação de tratamento é o congelamento de óvulos como estratégia de regulação e manutenção, para gerar uma vida saudável e qualificada.
- Orientações: As Clínicas disponibilizam através de workshops, para educar as/os pacientes sobre os procedimentos, tratamentos e aspectos emocionais relacionados à Reprodução Humana Assistida. Essas sessões são lideradas por profissionais de saúde, incluindo médicas/os, enfermeiras/os e biomédicas/os e puderam ser encontradas nos *sites* através das chamadas para encontros virtuais e presenciais. Além disso, uma Clínica, em específico, promove especializações na área, através de cursos de formação.
- Depoimentos: foi possível encontrar histórias de sucesso, atualizações médicas, informações relevantes e respostas às perguntas frequentes dos pacientes. De uma forma mais casual, tornando a informação mais acessível e humanizada, pois, através dos relatos preexistentes, pessoas que estão passando por situação semelhante, sentem-se representadas pelo que estão lendo, logo na página inicial dessas Clínicas.

- Suporte psicológico: Diante do estresse emocional, associado à Reprodução Humana Assistida, as Clínicas oferecem suporte psicológico para ajudar as/os pacientes nesse momento. A saúde mental está sendo discutida de forma notável, nos *sites* das Clínicas que foram analisadas, assim, elas utilizam esse suporte psicológico como diferencial em seu atendimento.
- Consultas virtuais: As quatro Clínicas analisadas oferecem, em seus *sites*, a possibilidade de informações e orientações sem a necessidade de visitar fisicamente a sua estrutura. Esse gerenciamento é realizado por meio de um *chat* que fica disponível 24h. Além disso, nos *sites* temos a opção de fornecer o e-mail, caso seja de interesse receber mais informações a respeito dos serviços que são disponibilizados por elas. Dessa forma, posteriormente, um/a profissional entrará em contato para entender qual a sua necessidade.
- Grupos de apoio: é uma área que as/os pacientes podem compartilhar experiências, fazer perguntas e receber apoio emocional de outros que passaram ou estão passando pelo mesmo processo. Esses grupos de apoio costumam ser fechados, somente participa quem está realizando algum procedimento ou deseja realizar. Esses grupos funcionam por meio de redes sociais como o *facebook*.

Ao incorporar essas estratégias educativas nos *sites*, as Clínicas de Reprodução Humana Assistida não apenas divulgam informações, mas também capturam sujeitos e desempenham um papel ativo na formação de conhecimento e na orientação deles. Essa abordagem educa sobre as opções disponíveis, promovendo um entendimento mais aprofundado das práticas tecnobiomédicas na área da saúde reprodutiva, sobretudo para o gênero feminino. Nesse sentido, enxergo a temática das tecnologias reprodutivas como um terreno fértil, porém, arenoso, que atua como uma biopolítica, que cria estratégias de regulação e normatização, que atua em corpos específicos e que demanda uma atenção maior por parte da sociedade, em defesa da garantia dos direitos reprodutivos e da proteção da própria integridade humana.

## REFERÊNCIAS

ACERVO O GLOBO. Primeiro bebê de proveta brasileiro nasceu em 7 de outubro de 1984: Mãe da menina já tinha cinco filhos quando resolveu tentar a fertilização 'in vitro'. **Biblioteca climatiza seu acervo O Globo**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em <<https://acervo.oglobo.globo.com/fatos-historicos/primeiro-bebe-de-proveta-brasileiro-nasceu-em-7-de-outubro-de-1984-10277302>> Acesso em junho de 2022.

ADIGA, S. K; KALTHUR G.; KUMAR, P.; GIRISHA, K. M. Preimplantation diagnosis of genetic diseases. **Journal of Postgraduate Medicine**. v. 56, n. 4, p. 317-20. 2010.

ALDRIDGE, S. The DNA story. In Royal society of chemistry. 2003. Disponível em: <http://www.rsc.org/chemistryworld/Issues/2003/April/story.asp>. Acesso em janeiro de 2020.

AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE. **Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss: a committee opinion**. Fertility and Sterility, 99(1), 63. doi: 10.1016/j.fertnstert.2012.09.023\_2 >  
[https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.09.023\\_2013](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.09.023_2013).

BASILLE C, FRYDMAN R, EL ALY A, HESTERS L, FANCHIN R, TACHDJIAN G, STEFFANN J, LELORC'H M, ACHOUR-FRYDMAN N. Preimplantation genetic diagnosis: state of the art. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol**. 2009 Jul;145(1):9-13. doi: 10.1016/j.ejogrb.2009.04.004. Epub 2009 May 2. PMID: 19411132.

BIANCO, Bianca.; CHRISTOFOLINI, Denise Maria; CONCEIÇÃO, Gabriel Seixas; BARBOSA, Caio Parente. Preimplantation genetic diagnosis associated to Duchenne muscular dystrophy. **Einstein**. V. 15, n.4, p.21-30, 2017.

BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo** / The social classes and the body. Rio de Janeiro; Graal; 3 ed; 1989. 191 p. ilus, tab. (Biblioteca de Saúde e Sociedade, 5).

BRAGA, A. (2007). **Usos e consumos de meios digitais entre participantes de weblogs: uma proposta metodológica**. In Anais do 16o Encontro da Compós na Universidade Tuiuti do Paraná (pp. 1-19). Curitiba, PR, Brasil.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Relatórios de Produção de Embriões** – SISEMBRIO. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/sangue-tecidos-celulas-e-orgaos/relatorios-de-producao-de-embrioes-sisembrio>. Acesso em julho de 2022.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Relatórios de Produção de Embriões**. SISEMBRIO. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acesoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/sisembrio>. Acesso em 29 de dezembro de 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005b**. 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, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. **Portaria nº 3.149 de 28 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre os recursos financeiros aos

estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos de atenção à Reprodução Humana Assistida, no âmbito do SUS, incluindo fertilização in vitro e/ou injeção intracitoplasmática de espermatozoides. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. **Resolução - RDC nº 29, de 12 de maio de 2008.** Aprova o Regulamento técnico para o cadastramento nacional dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos (BCTG) e o envio da informação de produção de embriões humanos produzidos por fertilização in vitro e não utilizados no respectivo procedimento. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. **Resolução - RDC nº 23, de 27 de maio de 2011.** Dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. **Covid - 19 no Brasil.** Secretarias Estaduais de Saúde. Brasil, 2020, 2021, 2022 e 2023. Disponível em: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html). Acesso em dezembro de 2023.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei do Senado nº 90, de 1999.** Sítio eletrônico. 2023. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/1304>. Acesso em abril de 2023.

BRASIL. SISEMBRIO. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **14º Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões.** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/sisembrio>. Acesso em abril de 2023.

BRASIL. SISEMBRIO. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **14º Relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões.** 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/sisembrio>. Acesso em 08 de janeiro de 2024.

BRASIL. L. **Portaria nº 426 de 22 de março de 2005a.** Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2005. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/sobre/a-secretaria/legislacao-1/nacional/portarias/portarias-em-pdf/portaria\\_ms\\_426\\_2005\\_integra/view](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/sobre/a-secretaria/legislacao-1/nacional/portarias/portarias-em-pdf/portaria_ms_426_2005_integra/view). Acesso em 04 de dezembro de 2023.

BRASIL. L. **Portaria nº 388 de 06 de julho de 2005b.** Determina que as Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal adotem em conjunto com os municípios, as providências necessárias para organizar e implantar as redes estaduais, municipais e do Distrito Federal de Atenção em Reprodução Humana Assistida. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2005. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\\_388.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_388.pdf). Acesso em 04 de dezembro de 2023.

BONIN, I. T.; RIPOLL, D.; WORTMANN, M. L. C.; SANTOS, L. H. S. dos. Por Que Estudos Culturais?. **Educação & Realidade**, [S. l.], v. 45, n. 2, 2020. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/100356>. Acesso em: 19 jun. 2022.

BUENO, B. O. Entre a Antropologia e a História: uma perspectiva para a etnografia a educacional. **PERSPECTIVA**, Florianópolis, v. 25, n. 2, 471-501, jul./dez. 2007.

CAMPOS, Suzana Oliveira; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Infertilidade feminina e conjugalidade: revisão integrativa da literatura. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 27, n. 3, p. 279-290, dez. 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672021000300004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672021000300004&lng=pt&nrm=iso). acessos em 06 jan. 2024. <http://dx.doi.org/10.18065/2021v27n3.3>.

CARVALHO, J. L. S. **Infertilidade**. Capítulo 28, 73p. s.d. Disponível em: [http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap\\_28.pdf](http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap_28.pdf). Acesso em novembro de 2021.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra. 2006.

CASTIEL, L. D. **A medida do possível...** saúde, riscos e tecnobiociências. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria; Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

CASTIEL, L. D. DIAZ, C. A. D. **A saúde persecutória**: os limites da responsabilidade. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

CASTRO, O. PEREIRA, P. P. G. Fábrica de corpos: corpo e poder na Fundação Tupy. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, vol.18, n.49, p. 403-414, 2014.

CASTRO, Washington Ramos; CARVALHO, Maria Cristina de Melo Pessanha; MOHAMED, Renata Porto dos Santos; MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos; QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo. A saúde do homem que vive a situação de infertilidade: um estudo de Representações Sociais. **Esc Anna Nery** 2014;18(4):669-675.

CESARINO, L. C. Nas fronteiras do “humano”: os debates britânico e brasileiro sobre a pesquisa com embriões. **MANA**, v. 13, n. 2, p. 347-380. 2007.

CEVASCO, M.E: Lição 10: Estudos culturais no Brasil. *Alter/nativas*. Revista de estudos culturais latino-americanos. n.3, 2014.

CLINIFERT. **Centro de Reprodução Humana**. Disponível em: <https://clinifert.com.br/fiv-baixo-custo/>. Acesso em janeiro de 2020 a dezembro de 2023.

COLLUCCI, C. **Quero ser mãe - histórias reais de mulheres que engravidam com a ajuda da ciência**. São Paulo: Palavra Mágica. 2000, p.143.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Manual de publicidade médica**: resolução CFM nº 1.974/11 / Conselho Federal de Medicina; Comissão Nacional de Divulgação de Assuntos Médicos. – Brasília: CFM; 2011.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida**: resolução CFM nº 1.358/92 / Conselho Federal de Medicina; Comissão Nacional de Divulgação de Assuntos Médicos. – Brasília: CFM; 1992.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida**: resolução CFM nº 1.957/10 / Conselho Federal de Medicina; Comissão Nacional de Divulgação de Assuntos Médicos. – Brasília: CFM; 2010.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida**: resolução CFM nº 2.013/13 / Conselho Federal de Medicina; Comissão Nacional de Divulgação de Assuntos Médicos. – Brasília: CFM; 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida**: resolução CFM nº 2.168/17 / Conselho Federal de Medicina; Comissão Nacional de Divulgação de Assuntos Médicos. – Brasília: CFM; 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida**: resolução CFM nº 2.283/20 / Conselho Federal de Medicina; Comissão Nacional de Divulgação de

Assuntos Médicos. – Brasília: CFM; 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida**: resolução CFM nº 2.294/21 / Conselho Federal de Medicina; Comissão Nacional de Divulgação de Assuntos Médicos. – Brasília: CFM; 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida**: resolução CFM nº 2320/2022 / Conselho Federal de Medicina; Comissão Nacional de Divulgação de Assuntos Médicos. – Brasília: CFM; 2022.

CORRÊA, M. **Novas Tecnologias da Reprodutivas**: limites da biologia ou biologia sem limites? Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001.

CORRÊA, M. C. D. V. LOYOLA, M. A. Reprodução e bioética. A regulação da reprodução assistida no Brasil. **Caderno CRH**, Salvador, v. 18, n. 43, Jan/Abr. 2005, p. 103-112.

CORRÊA, M. C. D. V. LOYOLA, M. A. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 25 [ 3 ]: 753-777, 2015.

Costa, J. F. **O vestígio e a aura, corpo e consumo na moral do espetáculo**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

COSTA, Marisa Vorraber. Uma agenda para jovens pesquisadores. In: COSTA, M. (Org.). **Caminhos Investigativos II**: outros modos de pensar e fazer pesquisa em Educação. Rio de Janeiro (RJ): DP&A, 2002.

COSTA, Marisa Vorraber; SILVEIRA, Rosa Hessel; SOMMER; Luis Henrique. Estudos culturais, educação e pedagogia. **Revista Brasileira de Educação**. n. 23, Maio/Jun./Jul./Ago. 2003. p. 36-61.

COSTA, M. V. SILVEIRA. R. H. SOMMER, L. H. **Estudos culturais, educação e pedagogia**. Maio/Jun/Jul/Ago 2003 Nº 23.

COURTINE, J. J. O corpo anormal – História e antropologia culturais da deformidade. In: CORBIN, A. COURTINE, J. J. VIGARELLO, G. (Orgs.). **História do corpo**: As mutações do olhar: O século XX. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, p.7-12, 2009.

DELEUZE, G. **Foucault**. Tradução Cláudia Sant'Anna Martins. São Paulo: Brasiliense, 2005.

DENZIN, N. K; LINCOLN, Y. S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K;

DENZIN, N. K. LINCOLN, Y. S. (orgs). **O planejamento da pesquisa qualitativa**: teorias e abordagens. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DIWAN, Pietra: Raça Pura. **Uma história da eugenia no Brasil e no mundo**. São Paulo: Contexto, 2007.

DORNELLES, L. M. N. (2009). **Tornar-se Pai e Mãe no Contexto da Reprodução Assistida** (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

ELLSWORTH, Elizabeth. **Places of learning**: media, architecture and pedagogy. New York: Routledge, 2005.

EIZIRIK, M. F. Verdade e discurso. Em M. F. Eizirik, **Michel Foucault**: um pensador do presente (pp. 30-53). Ijuí: Unijuí, 2002.

FERRARI, A. Estranhos... Abjetos... Cobiçados... Construídos: corpos, desejos e educação. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 41, n. especial, p. 1521-1526, 2015.

FERRAZ, C. P. A etnografia digital e os fundamentos da antropologia para estudos em redes on-line. *Aurora: revista de arte, mídia e política*, 12(35), 46-69, 2019.

FÉLIX, J. Entrevistas on-line ou algumas pistas de como utilizar bate-papos virtuais em pesquisas na educação e na saúde. In: MEYER, D. E.; PARAÍSO, M. A. (Orgs.) -2ª ed. **Metodologias de pesquisa pós-críticas em educação**. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2014.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. **Adolescência em discurso: mídia e produção de subjetividade**. 1996. 300f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Porto Alegre, 1996.

FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Campinas: Loyola, 1996.

FOUCAULT, M. **Arqueologia do saber**. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves, -7ed. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FOUCAULT, M. **As palavras e as coisas**: uma arqueologia das ciências humanas. Tradução Salma Tannus Muchail. 8ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. São Paulo. Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I - A vontade de saber**. Rio de Janeiro, Edições Graal. 1999. 149 p.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2000.

FOUCAULT, M. . **Segurança, território, população**: Curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

FOUCAULT, M. **Nascimento da biopolítica**: curso dado no Collège de France (1978-1979). Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder (1976). In: RABINOW, Paul; DREYFUS, Hubert. **Michel Foucault: Uma trajetória filosófica** – para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Universitária, 1995, pp. 231-252.

FOUCAULT, M. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). Tradução: Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, M. **Resumo dos cursos do Collège de France**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

FREITAS M. SIQUEIRA, A. A. F. SEGRE, C. A. M. Avanços em Reprodução Assistida. **Rev Bras Crescimento Desenvol Hum**. 2008; 18(1): 93-97.

- FULLEYLOVE, Rebecca. O relacionamento de Frida Kahlo com o próprio corpo. **Google Arts & Culture**. SD.
- GÁLVEZ, M. R. Corpos fragmentados e domesticados na reprodução assistida. **Cad. Pagu** (33). Dez 2009. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332009000200004>. Acesso em janeiro de 2020.
- GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. 1 ed. 13 reimp. Rio de Janeiro: LTC, 2008. 323p.
- GIDDENS, Anthony. **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002.
- GLEYSE, Jacques. SOARES, Carmen Lúcia. Como se fabricam os anjos? Uma arqueologia do corpo nos manuais escolares de moral e de higiene na França, 1880-1974. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Florianópolis, v. 34, n. 4, p. 805- 824, out./dez. 2012.
- HALL, Stuart. **O significado dos Novos Tempos**. Margem. São Paulo, n. 07, pp. 13-29, 1998.
- HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade** / Stuart Hall; Tradução Tomaz Tadeu da Silva, Guacira Lopes Louro - 12 edição. Rio de Janeiro: Lamparina, 2020.
- HALL, S. **Cultura e representação**. Organização e Revisão Técnica: Arthur Ituassu; Tradução: Daniel Miranda e William Oliveira - Rio de Janeiro: PUC - RIO: Apicuri, 2016. 260p.
- HESPANHOL, T. **FIV no SUS** – Lista atualizada de 2022. Dra Thais Hespanhol. Ribeirão Preto – SP. 2022.
- HOGAN AA. **Life histories of genetic giseases Baltimore**: Johns Hopkins University Press; 2016.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Produto Interno Bruto – PIB**. In: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php>. Acesso em agosto de 2022.
- IPGO. **Banco de óvulos**. Medicina da Reprodução. 2019. Disponível em: <https://ipgo.com.br/>. Acesso em agosto de 2023.
- KAUSHIK. S. R. **Pharmocracy: Value, Politics and Knowledge in Global Biomedicine**. Duke University Press. 2017.
- JANDREY, Circe Maria. **Mulheres saudáveis: biopedagogias de gênero em articulações com discursos da promoção da saúde na estratégia de saúde da família**. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação, Porto Alegre, 2015.
- LE BRETON, David. **Adeus ao corpo**. Antropologia e sociedade. Campinas (SP): Papius, 2013.
- LEITE, M. **Promessas do genoma**. São Paulo: Editora UNESP, 2007.
- LEITE, R. R. Q. FROTA, A. M. M. C. O desejo de ser mãe e a barreira da infertilidade: uma compreensão fenomenológica. **Revista da Abordagem Gestáltica** - Phenomenological Studies – XX(2): 151-160, jul-dez, 2014.

LEITE, T. H. Análise crítica sobre a evolução das normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(3):917-928, 2019.

LIMA, Tiago, HENRIQUE Paulo. Reprodução assistida com material genético de paciente comatoso masculino: um estudo acerca da colisão entre a autonomia/dignidade do paciente e a liberdade reprodutiva da mulher em face dos princípios e direitos fundamentais. Porto Alegre, **Revista de Bioética y Derecho**, núm. 32, 2014, p.63, Set, de 2014. ISSN: 1886-5887.

LUNA, N. **Provetas e clones**: uma antropologia das novas tecnologias reprodutivas [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

MACHADO, C. S. **Bioética na Reprodução Humana Assistida**: os impactos éticos e emocionais no destino de embriões excedentários. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, 2016.

MAKNAMARA, M. **Currículo, gênero e nordestinidade**: o que ensina o forró eletrônico? Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Belo Horizonte, 2011.

MANSKE, G. S. **Um currículo para a produção de lideranças juvenis na associação cristã de moços de Porto Alegre**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, BR-RS, 2006.

MANSKE, G. S. **Da Educação de Atletas Biotecnológicos**: modos de governo sobre os esportes e doping contemporâneos. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, 2014.

MARTIN, Emily. **A mulher no corpo**: uma análise cultural da reprodução. Tradução de Júlio Bandeira. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

MEDICINA REPRODUTIVA DR. FÁBIO EUGÊNIO. **Clínica Especializada em Reprodução Humana**. Disponível em: <https://medicinareprodutiva.com.br/>. Acesso de janeiro de 2020 a dezembro de 2023.

MENDES, M. C. COSTA, A. P. P. Diagnóstica Genética Prevenção, Tratamento de Doenças Genéticas e Aspectos Éticos Legais. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, V. 12, N. 3, p. 374-379 2013.

MEYER, D. E. **Educação, saúde e modos de inscrever uma forma de maternidade nos corpos femininos**. Movimento, Porto Alegre, v. 9, n. 3, p. 38-52, 2003.

MEYER, Dagmar. **A politização contemporânea da modernidade**. Gênero: núcleo transdisciplinar de estudos de gênero – NUTEG, Niterói, v. 6, n. 1, 2006.

MEYER, Dagmar E. Estermann; SOARES, Rosângela de Fátima. Modos de ver e de se movimentar pelos “caminhos” da pesquisa pós-estruturalista em educação: o que podemos aprender com – e a partir de – um filme. In: COSTA, Marisa Vorraber; BUJES, Maria Isabel Edelweiss. **Caminhos investigativos III**: riscos e possibilidades de pesquisar nas fronteiras. Rio de Janeiro: DP&A, 2005. p.23-44.

MEYER, Dagmar E.; PARAÍSO, Marlucy A. Metodologia de pesquisa pós-crítica ou sobre como fazemos nossas investigações. In: MEYER, Dagmar E.; PARAÍSO, Marlucy A. (Orgs.) - 1ª ed. **Metodologia de pesquisa pós-crítica em educação**. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2012.

MOURA, M. D. SOUZA, M. C. B. SCHEFFER, B. B. Reprodução assistida: um pouco de história. **Rev. SBPH**. v. 12 n. 2, Rio de Janeiro, dez., 2009.

NOVAS, C. ROSE, N. Genetic risk and the birth of the somatic individual. **Econ Soc**. 2000; 29(4):485-513.

OLIVEIRA, F. **Bioética uma face da cidadania**. São Paulo: Ed. Moderna, 2004.

OPAS. **Histórico da pandemia de COVID -19**. Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2031%20de%20dezembro%20de,identificada%20antes%20em%20seres%20humanos>. Acesso em 2023a.

OPAS. **OMS alerta que 1 em cada 6 pessoas é afetada pela infertilidade em todo o mundo**. Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-4-2023-oms-alerta-que-1-em-cada-6-pessoas-e-afetada-pela-infertilidade-em-todo-mundo>. Acesso em 2023b.

ORTEGA, F. **O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea**. Rio de Janeiro, Garamond, 2008, p. 256.

PALMEROLA KL, VITEZ SF, AMRANE S, FISCHER CP, FORMAN EJ. Minimizing mosaicism: assessing the impact of fertilization method on rate of mosaicism after next-generation sequencing (NGS) preimplantation genetic testing for aneuploidy (PGT-A). **Journal Assist Reprod Genet**. 2019 Jan;36(1):153-157.

PARAÍSO, Marlucy Alves. Currículo - mapa: linhas e traçados das pesquisas pós - críticas sobre currículo. **Educação e Realidade**. v. 30, n. 1. Porto Alegre, 2005. p. 67 - 82.

PARAÍSO, Marlucy Alves. Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação e currículo: trajetórias, pressupostos, procedimentos e estratégias analíticas. In: MEYER, Dagmar Estermann; PARAÍSO, Marlucy Alves (orgs.). **Metodologias de Pesquisas Pós-Críticas em Educação**. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2012. p. 23-46.

PARAÍSO, Marlucy Alves. Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação e currículo: trajetórias, pressupostos, procedimentos e estratégias analíticas. In: MEYER, Dagmar Estermann; PARAÍSO, Marlucy Alves (organizadoras). - 2ª ed. **Metodologias de Pesquisas Pós-Críticas em Educação**. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2014. p. 25-47.

PARANHOS, Márcia Cristina Rocha Paranhos. **Uma ciência da saúde toda sua: a produção dos discursos sobre corpo, gênero e saúde nos currículos**. Tese (doutorado em Educação) - Universidade Federal de Sergipe, 2022.

PARANHOS, Mayra Louyse Rocha. **A produção de corpos pelo discurso biotecnológico no currículo de formação em ciências biológicas**. Dissertação (mestrado em Educação) – Universidade Federal de Sergipe, 2019.

PARANHOS, M. L. R. CARDOSO, L. R. Direito de vida e morte em um currículo de Biologia. **Educar em Revista**, Curitiba, v. 36, e75223, 2020.

PARANHOS, Mayra Louyse Rocha; PARANHOS, Márcia Cristina Rocha. Estratégias higienistas como práticas de educar e civilizar o corpo. **Boletim Historiar**, n. 22, 2018.

PARANHOS, Mayra Louyse Rocha. **Percepção Pública Sobre Ciência e Tecnologia: Contribuição Cts na formação de cidadãos críticos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) –

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2016.

PASSINI, Pinheiro Montagner. Rev Bras Bioética 2018;14(e):1-20.

PEDROSA, Paulo Sérgio R. **Eugenia**: o pesadelo genético do Século XX. Disponível em: <http://www.montfort.org.br/index.php?secao=veritas&subsecao=ciencia&artigo=eugenia1&lang=bra>. Acesso em abril de 2023.

POMPEU, T. N. VERZELETTI, F. B. Diagnóstico genético pré-implantacional e sua aplicação na reprodução humana assistida. **Revista Reprodução e climatério**. 2015; 30(2): 83-89.

PROJETO BETA. **Doação de óvulos e embriões no Brasil**. Projeto Beta - Banco de óvulos, 2020. Disponível em: <https://www.projeto-beta.com.br/blog/banco-de-ovulos/doacao-de-ovulos-e-embrioes-no-brasil>. Acesso em agosto de 2022.

RABINOW, P.; DREYFUS, H. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

RABINOW, P. ROSE, N. O conceito de biopoder hoje. Política & trabalho. **Revista de Ciências**. Sociais. 24 Abril de 2006 - p. 27-57\* Artigo a ser publicado, sob o título “Thoughts on the Concept of Biopower Today”, em BioSocieties, Volume 1, Number 2, May 2006. Tradução: Aécio Amaral Jr.

REGATEIRO, Fernando J. - RELATÓRIO N.º 51. “**Conselho nacional de ética para as ciências da vida** - relatório sobre “diagnóstico genético pré-implantação” – 2007 - p. 13”.

RIPOLL, D. “**Aprender sobre a sua herança já é um começo**”: ou de como tornar-se geneticamente responsável. Tese (doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação. Porto Alegre, 2005.

ROCHA, M. C. F. As tecnologias, as subjetividades contemporâneas e o (hiper)controle. **Revista Mal-estar e Subjetividade** – Fortaleza – Vol. IX – Nº 2 – p. 575-601 – jun/2009.

ROCHA, D. D. D. **Biotecnologia e autismo**: combinação perfeita. Biotecnologia da saúde (vermelha), Blog do Profissão Biotec (ISSN 2675-6013), Ciência, V. 4, 2019.

RODRIGUES, I. T. CARVALHO, A. M. C. Infertilidade e inseminação artificial no século XVI. **História da ciência e ensino**: construindo interfaces. v. 20, 2019, pp. 512-522.

ROHDEN, F. **Uma ciência da diferença**: sexo e gênero na medicina da mulher [online]. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

ROSA, R. C. F. **Infertilidade e conjugalidade**. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica - PUC - São Paulo, 2015.

ROSE, N. **The politics of life itself**: biomedicine, power and subjectivity in the twentieth-first century. Princeton, NJ: Princeton University Press, 2007.

ROSE, N. **A política da própria vida**: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI. São Paulo: Paulus, 400 p, 2013.

ROSE, N. Biopolítica molecular, ética somática e o espírito do biocapital. *In*: **Corpo, gênero e sexualidade**:

instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida / Luís Henrique Sacchi dos Santos, Paula Regina Costa Ribeiro (orgs.). Rio Grande : FURG, 2011.

RUSSO, D. R. B. MACHADO, A. M. Práticas de saúde e subjetivação: a emergência do sujeito previdenciário. **Psicologia USP**, 2020, volume 31, e180092.

SAAB. **Centro de Fertilidade**. Disponível em: <https://centrodefertilidade.com.br/>. Acesso de janeiro de 2020 a dezembro de 2023.

SÁ, S. P. (2005). **O samba em rede**: Comunidades virtuais, dinâmicas identitárias e carnaval carioca. Rio de Janeiro: E-papers.

SÁNCHEZ, D. G. **Antropologia reversa e tecnologias digitais no contexto da migração internacional**. Espaço Acadêmico, 17(194), 17-30. 2017. Disponível em: < <https://bit.ly/36oqR2o>>.

SANTOS, F. M. GOMES, S. H. A. (2013). **Etnografia virtual na prática**: Análise dos procedimentos metodológicos observados em estudos empíricos em cibercultura. In 7º Simpósio Nacional da Associação Brasileira de Cibercultura, São Paulo.

SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos. **Biopolíticas de HIV/AIDS no Brasil** : uma análise dos anúncios televisivos das campanhas oficiais de prevenção : 1986-2000. Tese (Doutorado)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, 2002.

SBRA. **Relatórios de Produção de Embriões**. SISEMBRIO. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/sisembrio>. Acesso em 29 de dezembro de 2023.

SCHAEFFER E, PORCHIA LM, NEUMANN A, LUNA A, ROJAS T, LÓPEZ-BAYGHEN E. Embryos derived from donor or patient oocytes are not different for in vitro fertilization outcomes when PGT allows euploid embryo selection: a retrospective study. **Clinical Translational Medicine**. 2020;9(1):14. Published 2020 Feb 7. doi:10.1186/s40169-020-0266-1.

SCHEID, N. M. J.; FERRARI, N.; DELIZOICOV, D. A construção coletiva do conhecimento científico sobre a estrutura do DNA. **Ciência & Educação**, Bauru, v. 11, n. 2, p. 223-233, 2005.

SCIORIO, R.; TRAMONTANO, L.; CATT, J. Preimplantation genetic diagnosis (PGD) and genetic testing for aneuploidy (PGT-A): status and future challenges. **Gynecological Endocrinology**, p. 1–6, 18 jul. 2019.

SEMEAR FERTILIDADE. **Programa de Múltiplos Tratamentos**. Serviço Médico de Assistência à Reprodução, 2022. Disponível em: <https://www.semearfertilidade.com/multiplos> . Acesso em agosto de 2022.

SEMEAR FERTILIDADE. **Serviço Médico de Assistência à Reprodução**. Disponível em: <https://www.semearfertilidade.com/>. Acesso de janeiro de 2020 a dezembro de 2023.

SEPÚLVEDA, S. PORTELLA, J. Diagnóstico genético pré-impantacional: alcances y límites. **Rev. Peru Ginecol Obstet**. 58 (3): 207 – 11, 2012.

SIBILIA, Paula. **O homem pós-orgânico**: corpo, subjetividade e tecnologias digitais. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

SIBILIA, Paula. O corpo modelado como imagem: o sacrifício da carne pela pureza digital. In:RIBEIRO, Paula;

SILVA, Méri; GOELLNER, Silvana (Org.). **Corpo, gênero e sexualidade**: composições e desafios para a formação docente. Rio Grande: FURG, 2009. P. 33-42.

SILVA, T. T. A produção social da identidade e da diferença. In SILVA, Tomas Tadeu (org.). **Identidade e diferença. A perspectiva dos estudos culturais**. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias do currículo. 3. ed. 6. reimp. Belo Horizonte: Autêntica, 2015. 156 p.

SALES, Shirlei Rezende. Etnografia+netnografia+análise do discurso: articulações metodológicas para pesquisar em educação. In: MEYER, Dagmar Estermann; PARAÍSO, Marlucey Alves (Org.). **Metodologias de pesquisa pós-críticas em educação**. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA. **Testes genéticos na Reprodução Assistida ainda são controversos: conheça dois pontos de vista**. Entrevista realizada com os médicos geneticistas Dr. Ciro Martinhago e Dra. Cristina Valletta de Carvalho. Publicado em: <https://sbra.com.br/noticias/testes-geneticos-na-reproducao-assistida-ainda-sao-controversos-conheca-dois-pontos-de-vista/>. Acesso em 20 de abril de 2022.

VEIGA-NETO, Alfredo. **Foucault & a Educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

VIDAL, Fernando; ORTEGA, Francisco. **Somos nosso cérebro?** Neurociência, subjetividade, cultura. São Paulo, SP: n-1 Edições/Hedra, 2019, 345 págs.

WRIGHT, J.; HARWOOD, V. (ed.). **Biopolitics and the ‘obesity epidemic – governing bodies**. New York: Routledge, 2009.

WARMLING, C. M; FAJARDO. A. P.; MEYER, D. E. BEDOS, C. Práticas sociais de medicalização & humanização no cuidado de mulheres na gestação. **Cad. Saúde Pública** 2018; 34(4):e00009917.

WORTMANN, M. L. C. SANTOS, L. H. S. dos. RIPOLL, D. Apontamentos sobre os Estudos Culturais no Brasil. **Educação e Realidade**. Porto Alegre, v. 44, n. 4, 2019.

ZAGO, Luiz Felipe. **Os meninos**: Corpo, gênero e sexualidade em e através de um site de relacionamentos na internet. 2013. 331 f. Tese (Doutorado)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, 2013.

## ANEXO 1

**Quadro 4:** Lista das Clínicas de Reprodução Humana Assistida cadastradas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Dados do SisEmbrio 2022

<b>UF</b>	<b>Cidade</b>	<b>Quantitativo de Clínicas</b>
SP	São Paulo	33
RJ	Rio de Janeiro	12
MG	Belo Horizonte	11
RS	Porto Alegre	10
PR	Curitiba	08
SP	Ribeirão Preto	07
DF	Brasília	06
PE	Recife	06
GO	Goiânia	05
SP	Campinas	05
BA	Salvador	03
CE	Fortaleza	03
MG	Juiz de Fora	03
PR	Maringá	03
RN	Natal	03
RS	Passo Fundo	03
SP	São José do Rio Preto	03
AM	Manaus	02
ES	Vitória	02
MA	São Luís	02
MG	Uberlândia	02

MS	Campo Grande	02
MT	Cuiabá	02
PA	Belém	02
PI	Teresina	02
SC	Florianópolis	02
SC	Joinville	02
SE	Aracaju	02
SP	Bauru	02
SP	Presidente Prudente	02
SP	Santo André	02
SP	Santos	02
SP	São José dos Campos	02
SP	Sorocaba	02
AL	Maceió	01
CE	Sobral	01
ES	Vila Velha	01
MG	Ipatinga	01
MG	Montes Claros	01
MG	Muriae	01
MG	Nova Lima	01
MG	Pouso Alegre	01
MG	Uberaba	01
MG	Varginha	01
MT	Sinop	01
PB	João Pessoa	01
PE	Petrolina	01
PR	Cascavel	01
PR	Guarapuava	01

PR	Londrina	01
PR	Pato Branco	01
RJ	Campos dos Goytacazes	01
RJ	Niterói	01
RJ	Volta Redonda	01
RS	Bento Gonçalves	01
RS	Caxias do Sul	01
RS	Lajeado	01
SC	Balneário Camboriú	01
SC	Blumenau	01
SC	Chapecó	01
SC	Criciúma	01
SC	Itajaí	01
SP	Avaré	01
SP	Franca	01
SP	Marília	01
SP	Mogi das Cruzes	01
SP	Penápolis	01
SP	Piracicaba	01
TO	Palmas	01