

Stella ingressou na primeira turma do Doutorado de programa de pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva. Foi a primeira representante dos alunos e a voz de muitos de nós. Poucas pessoas foram tão presentes e engajadas em seus propósitos. Seu anseio por justiça e sua necessidade de minimizar a dor e o sofrimento fizeram dela uma médica, uma amiga e um ser humano exemplar. Junto à saudade, Stella deixou para nós o seu exemplo de vida e o dever de jamais esmaecer na luta por aquele que foi o seu e o nosso ideal de sociedade. À Stella, gostaria de dedicar este número da Revista *Diversitates*. Em seu nome, publico também um artigo escrito inicialmente como trabalho de conclusão para o meu curso de Justiça. Sobre este trabalho, tivemos uma troca de e-mails, o último deles é especialmente comovente e traz um retrato fiel de sua autora. Gostaria de encerrar esta breve dedicatória, compartilhando, as palavras com as quais Stella descreve, tanto o seu trabalho, como o sentido de sua própria existência.

Dia 22 de janeiro de 2011

*Querida Clara,
Muito obrigada pelo elogio. Também me orgulho muito de ter uma mestre tão inteligente e ativista como vc!
Também gostei do artigo e concordo que está finalizado.
Estou feliz em poder ajudar estas pessoas tão sofridas. Fazer isso me fortifica e dá sentido à minha vida. Estudei medicina exatamente pq via nesta profissão uma forma de minorar o sofrimento e a dor dos outros, e a vida me mostrou outras formas de fazer isso.
Obrigada pela força.
Beijo Grande.
Stella.*

REFLEXÕES SOBRE A DOAÇÃO COMPARTILHADA DE ÓVULOS NO BRASIL

Stella de Faro Sandi¹

RESUMO: O presente artigo analisa as práticas de fertilização in Vitro no Brasil e os efeitos de políticas de doação compartilhada para populações de baixa renda. Para tal, será adotado um parâmetro de justiça que dê ênfase à autonomia e à liberdade de alcançar funcionamentos valorados, ou seja, uma concepção de justiça que visa garantir a liberdade de cada indivíduo desenvolver o conjunto de funcionamentos que torna sua vida uma vida realizada.

PALAVRAS CHAVE: fertilização in vitro, doação de óvulos, justiça, liberdade.

ABSTRACT: This paper analyzes the in Vitro fertilization practices in Brazil and the effects of policies of shared donation for low-income population. For such end, it will be adopted a parameter of justice that emphasizes autonomy and freedom to achieve valuable functionings, that is, a conception of justice that aims at guaranteeing the freedom of each individual to develop the set of functionings that makes one's life a fulfilled life.

KEY-WORDS: in vitro fertilization, egg donation, justice, freedom.

¹ Vinculada à pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva – PPGBIOS - UFRJ, FIOCRUZ, UERJ E UFF – 2010.

INTRODUÇÃO

A ruptura do elo entre procriação/manutenção da espécie e a relação sexual se deu com o início da aplicação das denominadas Novas Tecnologias Conceptivas (NTC) na década de 70 do século XX, culminando com o nascimento do primeiro bebê a partir da Fertilização *In Vitro* (FIV) em 1978, na Inglaterra. Esta aplicação, proporcionada pela biotecnociência - definida por Schramm² como um paradigma [científico] que torna possível o desenvolvimento e o uso das biotecnologias -, representa um dos marcos da intervenção sobre os corpos, e relaciona-se ao início da vida humana e à sexualidade.

Inicialmente destinada ao casal infértil - definido como par composto de macho e fêmea, ou homem e mulher³, que deseja ter filho(s) e após um ano e meio de tentativa, ou seja, praticando sexo sem usar métodos contraceptivos, não consegue obter sucesso⁴ -, o uso destas biotecnologias vem ocorrendo de forma cada vez mais ampla.

As demandas, que se apresentam de forma cada vez mais frequente na prática médica e colaboram para o aumento da taxa de infertilidade mundial - atualmente em torno de 15%, podendo atingir até 20% da população em idade reprodutiva⁵ -, se caracterizam por situações e se encontram relacionadas a diversos fatores, dentre os quais podem ser destacados:

1) O aperfeiçoamento das NTC classificadas como de alta complexidade: a Fertilização *In Vitro* [FIV], a Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides [ICSI] e a Transferência Intratubária de Gametas [GIFT]^{6,7}, que passa a garantir índices de sucesso que vão de 20% (com embriões crio-preservados) a 30-35% (com embriões frescos). Esses índices se assemelham à chance de uma relação sexual [entre heterossexuais] resultar em gravidez a cada ciclo⁸. O aumento da eficácia dos procedimentos, além de tornar a aplicações das NTC extremamente atraente para os

² Schramm FR. Bioética e Biossegurança. In: Costa, SIF. Oselka, G. & Garrafa, V. (org.). Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

³ Ferreira, ABH. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Ed, Nova Fronteira, 1975.

⁴ Dale LF. Fertilidade. <http://www.clinicadale.com.br/fumoeffertilidade.php>. (acessado em 30/Maio/2009).

⁵ Taxa de infertilidade é igual para homens e mulheres. <http://sistemas.aids.gov.br/imprensa/Noticias.asp?NOTCod=51427>. (acesso em 07/Jun/2009).

⁶ <http://www.portalmédico.org.br/revista/bio9v2/simp01.htm>. (acessado em 10/ Jul/2008).

⁷ <http://fertilicita.com/infertilidade-conjugal>. (acessado em 12/Jun/2008).

⁸ Halbe, HW. Tratado de Ginecologia, SP: Ed. Roca, 1993.

pacientes/sujeitos, amplia as indicações nos casos de infertilidade por problemas biológicos, que tendem a acometer igualmente a homens e mulheres e podem ser: a) Determinados - suas principais causas são a endometrite, a endometriose, as deficiências do esperma, as dificuldades na ovulação e as lesões (obstruções) tubárias; b) Não Determinados – classificados como 'causas indeterminadas', e correspondem no diagnóstico final a 15 a 20% dos casos de infertilidade por fator biológico. As causas biológicas podem estar relacionadas tanto a fatores externos - como a poluição e o tabagismo -, quanto ao adiamento da maternidade pelas mulheres, proporcionado pela descoberta da pílula anticoncepcional em meados do século XX (entre as décadas de 50 e 60), a qual ao desvincular o sexo da reprodução, proporcionou liberdade às mulheres para escolherem se desejariam filhos, e quando e quantos teriam.

2) No Brasil, particularmente, vem ocorrendo a proposta da inclusão de casos ainda não contemplados nas normas contidas na antiga Resolução do Conselho Federal de Medicina 1358/92 – mecanismo regulador da aplicação das NTC no Brasil. Esses casos podem ser reconhecidos a partir da existência de projetos de lei (PL) e proposições em tramitação no Congresso Nacional. Uma das solicitações é a inclusão dos casais sorodiscordantes⁹.

3) As demandas relacionadas diretamente com políticas públicas de saúde. Este é, por exemplo, o caso do Programa Brasil Sem Homofobia¹⁰, que prevê a extensão do direito do uso das NTC à população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis). Recentemente contemplada na reformulação das normas que versam sobre o uso das NTC – a Resolução CFM 1358/92 foi substituída pela Resolução CFM 1957/2010 (publicada no Diário Oficial da União em 06 de Janeiro de 2011) -, cujo conteúdo passa a incluir como paciente da reprodução assistida todas as pessoas capazes que solicitem o procedimento¹¹.

4) Outras relacionadas à fatores de cunho mais específico e restritas à vivência prática dos especialistas. A citar como exemplo, as mulheres com doenças crônicas potencialmente transmissíveis aos parceiros e/ou à prole, como a Fenilcetonúria, ou ainda as que necessitam do “empréstimo” temporário do útero e que não possuem familiares até o segundo grau.

⁹ Proposições sobre Reprodução Humana. <http://www2.camara.gov.br/proposicoes> (acesso em 09/Dez/2008).

¹⁰ Programa Brasil Sem Homofobia. bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf (acesso em 10/Nov/2008).

¹¹ Resolução CFM 1957/2010. http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1957_2010.htm (acesso em 11/Jan/2011).

5) O acesso aos diferentes meios de comunicação. A imprensa, os meios audiovisuais e digitais podem contribuir para o surgimento de novas demandas, atraídas pelo aperfeiçoamento das biotecnologias conceptivas e pelas suas diversas possibilidades de aplicação, além de exercerem influência na opinião pública acerca de problemas éticos complexos como o uso das biotecnologias na reprodução humana¹².

A amplitude de possibilidades, portanto, que o uso das NTC vem trazendo para a sociedade, e a preocupação quanto aos controles exercidos sobre a reprodução destes sujeitos, configuram um hiato que permite ser a reprodução humana assistida alvo de estudos.

A partir da evidência de que as demandas que se apresentam atualmente no cenário da Reprodução Humana Assistida (RHA) colaboram para o aumento da incidência da necessidade de óvulo-doação, o objeto deste trabalho é refletir criticamente sobre o contexto em que a doação compartilhada de óvulos acontece no Brasil à luz da bioética, utilizando como ferramenta a Teoria das Capacidades de Amartya Sen e de Martha Nussbaum. Pois, a bioética, por ser uma ética aplicada, isto é, teórica e prática, com seus componentes descritivo, normativo e protetor possui como alvo de suas reflexões a transformação dos comportamentos humanos¹³, e visa colaborar para a solução dos conflitos existentes nesta particularidade da aplicação das NTC, a fim de que suas ações garantam a liberdade reprodutiva dos sujeitos morais.

O CONTEXTO DA DOAÇÃO DE ÓVULOS NO BRASIL

A aplicação das NTC vem suprir o desejo de homens e mulheres em ter um filho biológico. A construção deste desejo possui, por um lado, influências socioculturais pelas quais passa o *homo sapiens* desde a sua vida mais primitiva¹⁴ e, por outro, pode ser explicado pelo determinismo biológico relacionado à evolução da

¹² Borges Jr. E, Bonetti TCS, Braga DPAF, Madaschi C, Iaconelli Jr. A. Doação de Embriões para Pesquisa: Interferência da Mídia na Decisão do Casal. JBRA, 2007; 11 (3): 20-24.

¹³ Schramm FR. A moralidade da biotecnociência: a bioética da proteção pode dar conta do impacto real e potencial das biotecnologias sobre a vida e/ou qualidade de vida das pessoas humanas? In Bioética: riscos e proteção. Orgs: Schramm FR, Rego S, Braz M, Palácios M. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/ Editora FIOCRUZ, 2005.

¹⁴ Tannahill R. O sexo na história. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

espécie. Relacionado a estes fatores pode-se, ainda, citar o caráter pulsional deste desejo ou vontade. No caso da mulher, em particular, a impossibilidade de ter um filho é que a faz realmente questionar este desejo, o qual se relaciona com a sua sexualidade e sua feminilidade, onde a adoção não é uma solução que venha a supri-lo, e a “... a reprodução assistida, outrora chamada artificial, não é senão, mais um instrumento a serviço da pulsão humana, tencionando energia capaz de abrir para a vida ou fechá-la para a morte.” (Lanius M, Souza ELA, 2010:64)¹⁵.

Assim, os pacientes submetidos à reprodução humana assistida, além dos problemas relacionados diretamente ao tratamento¹⁶, apresentam uma maior fragilidade inerente à relação entre o desejo de ter um filho e o diagnóstico de indivíduo infértil. Estes são mais frequentes e advêm, na maioria dos casos, da representação dos papéis sociosexuais da mulher e do homem centrados na constituição da prole, respectivamente a maternidade e a virilidade, ou seja, nas relações de gênero. As mulheres geralmente experimentam sentimentos de ansiedade, insegurança, de menos-valia, isolamento social e depressão¹⁷, e os homens relatam sentir vergonha, incapacidade, autodepreciação, e maior dificuldade em aceitar a doação de esperma, sejam por não ter a vivência da gestação¹⁸, ou porque atinge a sua virilidade, isto é, seu papel social de inseminador.

A estes se adicionam os danos devidos aos diversos controles que podem ser exercidos sobre estes sujeitos como o social, o biopolítico, o médico, o comercial, o religioso e o legal. Braz¹⁹ ao contrapor tópicos da Resolução CFM 1358/92³ com regulamentos da Constituição Federal e com conceitos éticos como a igualdade e a liberdade reprodutiva ou de procriação²⁰, evidencia que a Resolução não se apoia adequadamente nem na Constituição Federal nem na ética, e que a aplicação das NTC, - da forma como está disposta neste instrumento -, limitaria a liberdade de procriação.

¹⁵ Lanius M, Souza ELA. Reprodução Assistida: os impasses do desejo. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., 2010; 13(1): 53-70.

¹⁶ CREMERJ – Centro de Medicina da Reprodução. Síndrome do Ovário Policístico. www.cemerj.com.br/sindrome.html (acesso em 10/Jul/2010).

¹⁷ Polli IRR, Tonial MZ, Arejano CB. A angústia da procriação e as influências ocasionadas pela infertilidade na mulher. http://www.fazendogenero7.ufsc.br/artigos/T/Tonial-Polli-Arejano_02.pdf. (acesso em 20/Jul/2008).

¹⁸ Lopes HP. Questões e desafios do trabalho psicoterapêutico com casais inférteis num hospital público. JBRA 2007; 11 (1): 9-11.

¹⁹ Braz M. Bioética e Reprodução Humana. In: Bioética e Saúde. Novos tempos para mulheres e crianças? Orgs: Schramm FR, Braz M. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

²⁰ Mori M. Fecundação assistida e liberdade de procriação. Rev Bioética, 2001; 9 (2):57-70.

Os limites inscritos pelas normas prescritas relacionadas ao uso das NTC podem basear-se tanto no princípio da precaução - definido na Conferência Rio 92²¹ como aquele que visa garantir medidas contra os riscos potenciais, e prescreve a implantação das que possam prever danos sérios -, quanto no controle biopolítico do corpo²² e da sexualidade que se apresentava, por exemplo, na promoção da naturalização da relação heterossexual, imposta pelo determinismo biológico como única possível para a reprodução humana com consequente exclusão da população de LGBT, pela introdução do termo ‘casal’ na Resolução 1358/92³, somente revogada recentemente, ao definir quem poderá usufruir do benefício destas tecnologias.

Mesmo nesta situação de fragilidade ou de vulneração, conforme definida por Schramm²³, os pacientes, na busca pela realização dos seus desejos, ainda se submetem aos riscos adicionais de problemas graves relacionados à aplicação das NTC como a gestação múltipla - caracterizada como uma complicação própria da reprodução assistida²⁴-, e em decorrência desta a um aumento da incidência de parto cesariana, do risco de parto prematuro e de baixo peso ao nascer em relação às gestações espontâneas, sendo a paralisia cerebral a mais comum e significativa causa de deficiência nos bebês²⁵.

Assim, a verificação da necessidade de doação de gametas para dar continuidade ao processo – este, ultrapassa o conceito de tratamento que se torna limitado diante da complexidade em que se dá a aplicação das NTC – implica em mais um acréscimo aos riscos e danos, pelos quais passa os pacientes receptores e doadores de gametas.

Aos pacientes receptores caberá aceitar receber uma doação de gametas, óvulo ou espermatozoide. Esta aceitação, por parte dos receptores, inclui necessariamente a identidade de parentesco, isto é, os doadores têm que compartilhar características físicas, biológicas (por exemplo: tipo sanguíneo) e sociais semelhantes aos dos pais

²¹ Goldim JR. O Princípio da Precaução. <http://www.ufrgs.br/bioetica/precau.htm> (acessado em 30/Out/2010).

²² Foucault M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1990.

²³ Schramm FR. A saúde é um direito ou um dever? *Autocrítica da saúde pública*. RBB 2206; 2 (2):187-200.

²⁴ Fehr P, Nygren KG, De Geyter C. Effect of different embryo transfer strategies on the outcome of assisted reproduction. *Ther Umsch*, 2009; 66(12): 825-9.

²⁵ Shebl O, Ebner T, Sir A, Sommergruber M, Tews G. The role of mode of conception in the outcome of twin pregnancies. *Minerva Ginecol*, 2009; 61(2): 141-52.

receptores, inclusive sendo cogitada por alguns candidatos a doação de parentes²⁶. Estes, portanto, são limites que determinam a escolha do(a) doador(a) e a continuidade do processo.

Já os pacientes doadores devem ser separados em dois grupos – os doadores de sêmen e as doadoras de óvulos -, pois ambos passam por conflitos que podem ser ocasionados pela oferta do seu material genético que dará vida a uma criança, cuja filiação será dada a um casal desconhecido, já que as doações seguem as legislações, nacional²⁷ e internacional^{28,29}, que determinam o anonimato como característica relacionada aos princípios da autonomia e da confidencialidade dos doadores de órgãos ou tecidos.

No caso dos doadores de sêmen, entretanto, além de não sofrerem os efeitos adversos de medicamentos hormonais, que são necessários para a estimulação da produção de óvulos, suas doações partem de livres escolhas feitas pelo próprio doador. Mas no caso das doadoras de óvulos, o risco dos efeitos adversos estará sempre presente, pois a coleta dos óvulos prevê a estimulação ovariana anterior, e no contexto em que se dá a doação compartilhada de óvulos no Brasil tão pouco se pode dizer que a doação é um ato de liberdade de escolha.

A doação de óvulos, num âmbito geral, pode se dar a partir: do encaminhamento por mulheres receptoras de doadoras (estas serão anônimas para suas respectivas receptoras), da coleta de óvulos por ocasião de uma cirurgia abdominal (outra) de uma mulher que tenha recebido estímulo hormonal, de qualquer mulher que se submeta ao processo para FIV, ou de doadoras remuneradas. As formas de doação de óvulos são passíveis de questionamentos sobre a sua aceitação moral, dentro os quais Corrêa³⁰ destaca:

- a) O exercício pleno da autonomia da doadora ao dar o consentimento para a doação dos seus óvulos. Já que as mulheres que passam pelo processo da

²⁶ Luna N. Natureza humana criada em laboratório: biologização e genetização do parentesco nas novas tecnologias reprodutivas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* 2005; 12(2): 395 – 417.

²⁷ Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplante de Órgãos. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. <http://www.abto.org.br> (acessado em 28/Out/2010).

²⁸ Portaria no. 357/2008 do Ministério da Saúde Português que regulamenta a rede nacional de colheita e transplantação. <http://dre.pt/pdf1sdip/2008/05/09000/0251302515.PDF> (acessado em 28/Out/2010).

²⁹ Lei 12/93 da Republica Portuguesa, Colheita e Transplante de Órgãos e Tecidos de Origem Humana. <http://dre.pt/pdf1sdip/2007/06/12400/41464150.PDF> (acessado em 28/Out/2010).

³⁰ Corrêa MV. Novas tecnologias reprodutivas: doação de óvulos. O que pode ser novo nesse campo? *Cad. Saúde Pública* 2000; 16(3): 863-870.

reprodução assistida possuem uma relação de subordinada dependência em relação ao poder da equipe médica.

- b) O aumento das exclusões de doadoras vivendo em sociedades com profundas desigualdades causadas por algumas formas de doação de óvulos. Como é o caso emblemático no Brasil da doação compartilhada de óvulos, onde a mulher receptora custeia o tratamento (hormônios e materiais) da doadora, que é uma mulher com indicação de FIV e/ou ICSI sem condições econômicas para realizar os procedimentos previstos em seu acompanhamento.
- c) Os gastos impostos à doadora nas formas de doação que admitem a inclusão de mulheres que, a princípio, não necessitam das NTC para engravidarem.

No caso específico do Brasil, as dificuldades relacionadas à doação de óvulos, como os limites técnicos (por exemplo: idade dos doadores, doenças prévias, dentre outras) e as necessidades de preencher determinados requisitos de acordo com as clínicas e bancos de sêmen, associadas à escassez de oferta pública de serviços de reprodução assistida que englobem o uso das tecnologias conceptivas mais complexas e desenvolvidas, reduz o número de doadores, com conseqüente falta de gametas de algumas etnias, como a negra e a oriental³¹.

Soma-se a estes fatos, o advento da descoberta da pílula anticoncepcional e os movimentos feministas dos anos 60-70, esteios para o fortalecimento da autonomia da mulher em relação ao seu corpo e à sua sexualidade, e que permitiram à mulher contemporânea priorizar o seu desenvolvimento intelectual e profissional³². Entretanto, estas modificações não se acompanharam da transformação do 'principal' papel da mulher dentro da sociedade, construído sócio-culturalmente ao longo da sua história e reforçado pelo determinismo biológico, que é o da capacidade de gerar filhos e ser mãe. A taxa de fertilidade diminui à medida que aumenta a idade, um casal a cada sete com idade entre 30 a 34 anos apresentará algum problema que dificultará a gravidez espontânea, bem como um casal a cada cinco com idade entre 35-39 anos terá dificuldades.

³¹ Clínicas reclamam de falta de óvulos e esperma de negros e orientais. <http://juhy.com/noticia-ler.php?id=21742> (acessado em 20/Out/2010).

³² Scavone L. Novas tecnologias Conceptivas: teorias e políticas feministas. In: Feminismo e Novas Tecnologias Reprodutivas. Recife: Edições SOSCORPO and Heinrich Böll Foundation, 2007.

Assim, a tendência crescente de postergar o início da maternidade pelas mulheres independente de suas situações socioeconômicas, visto que a melhora nas oportunidades nos setores da educação e do trabalho (por exemplo, com as políticas afirmativas) traz novas perspectivas além de ser mãe, promoverá um maior desequilíbrio na oferta e procura de óvulos, resultante de uma demanda que continua crescendo, pois dentre outras causas a idade avançada diminui a fertilidade e a eficácia das tecnologias conceptivas utilizadas na reprodução assistida devido ao envelhecimento dos óvulos. Desta forma a doação compartilhada de óvulos encontra um terreno fértil para se firmar como proposta de justiça para a ampliação da distribuição das NTC.

Mas, a doação compartilhada de óvulos é um mecanismo de justiça, já que possui como o alvo as mulheres negras e de classes socioeconômicas mais desfavoráveis, as quais possuem, na sua maioria, como causa principal de suas infertilidades a falha do sistema público de saúde em suprir suas carências? Pois as causas mais frequentes neste grupo são as obstruções tubárias devido a infecções como a doença inflamatória pélvica, a tuberculose genital e as sequelas de abortos clandestinos, já que o acesso à assistência é um problema ainda não resolvido no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Outra causa também frequente é a ligadura de trompas, cuja realização é também questionada em relação à autonomia e liberdade de escolha no contexto da necessidade de contracepção, e que apesar da possibilidade pequena de reversão na grande maioria dos casos promove uma obstrução permanente das trompas.

Assim, a doação compartilhada de óvulos possui uma dupla abordagem. Por um lado, esta forma de doação é uma tentativa médica em suprir duas carências: uma a da mulher que necessita de óvulos, e a outra daquela que não pode pagar pelo uso das NTC. Pois, segundo Tamanini³³ o uso das tecnologias são entendidas por profissionais de saúde que trabalham com reprodução assistida como uma forma de ajuda e, portanto, poucos questionam o poder que lhes é conferido por elas, ou seja, em seus discursos sobressai a relação de completude entre a natureza e a técnica, o que os leva a legitimar a reprodução assistida a partir dos desejos dos pacientes.

Outro ponto abordado pela autora diz respeito ao entendimento de justiça para estes profissionais, os quais conceituam como injustiça a não oferta de todas as

³³ Tamanini M. Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: bioética e controvérsias. Estudos Feministas 2004; 12(1): 73-107.

possibilidades do uso das tecnologias. Esta, entretanto, é uma noção de justiça que não se relaciona com o respeito à autonomia dos pacientes e suas livres escolhas – apesar de mencionarem a liberdade de escolha como fundamental –, mas, muitas vezes, com a preocupação em manter as condições para suas intervenções, cujo reflexo pode ser visto na transferência das responsabilidades sobre as decisões para os pacientes, o que os exime de suas responsabilidades éticas.

Por outro lado, a doação compartilhada de óvulos não deixa de ser uma opção por manter a reprodução assistida no campo da medicina privada e lucrativa, o que caracteriza uma situação que perpetua a promoção da desigualdade socioeconômica e sexual presente no país, e ainda flerta com a possibilidade de promover danos acessórios a esta população vulnerada ao limitar as suas opções de escolha reprodutiva frente ao seu desejo por um filho biológico, pois este "acordo" é compulsório para a doadora.

A TEORIA DAS CAPACIDADES E O CASO DA DOAÇÃO COMPARTILHADA DE ÓVULOS

A partir do processo de redemocratização do Brasil, quando ocorreu a promulgação da Constituição Federativa, em 1988³⁴, e das normas operacionais e leis orgânicas que viabilizassem o modelo do SUS³⁵, em 1990, firmam-se como princípios norteadores da atenção à saúde, a universalidade e a igualdade, e que são a base da justiça social entendida como provedora dos direitos dos cidadãos.

Assim, a saúde, entendida como qualidade de vida, passa a ser prevista como direito de todos e dever do Estado. Ao SUS, portanto, está previsto o atendimento de forma global e integral a saúde reprodutiva de mulheres e homens, a fim de garantir seus direitos (individualmente e/ou como casal) em limitar ou aumentar a sua prole, ou seja, as ações para a assistência à concepção são deveres do Estado e devem basear-se na (e promover a) liberdade reprodutiva dos indivíduos.

Porém, partindo do pressuposto que os recursos para a área da saúde são escassos e precisam ser alocados da forma mais razoável possível, a fim de prover as situações mais urgentes que se apresentam no processo saúde-doença, o investimento público em centros voltados para a reprodução assistida não é visto como uma

³⁴ Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. www.planalto.gov.br (acessado em 29/Set/2010).

³⁵ Lei No. 8080 de 19 de Setembro de 1990. portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf (acessado em 29/Set/2010).

prioridade do sistema público de saúde brasileiro. Além de esta assistência ser focalizada, pois a população beneficiada será menor do que a de outros seguimentos (em torno de 10 a 15% da população) e se destina a um grupo específico – os pacientes que não podem custeá-la -, existe também a dificuldade em chegar a um consenso que inclua a aceitação do sofrimento das pessoas frente ao diagnóstico da infertilidade e ao desejo por um filho biológico, e que os legitime como condições que devam ser assistidas pelo SUS.

A escolha da Teoria das Capacidades, para refletir a questão da justiça social no caso da doação compartilhada de óvulos, é pertinente, visto que Amartya Sen^{36,37,38} e Martha Nussbaum³⁹ preocupam-se em especial com os indivíduos mais susceptíveis a danos acessórios devido às situações de desigualdades sociais em que se encontram. Em parte da obra destes autores, a mulher é o foco, pois as relações de gênero ainda estão presentes nas sociedades com profundas assimetrias socioeconômica, naquelas cujo sistema patriarcal ainda é vigente, ou onde o fundamentalismo religioso reforça a submissão da mulher ao poder do homem. A concepção política de pessoa, destes autores, vê o ser humano como criaturas vulneráveis, capazes e necessitadas ao mesmo tempo, e incapazes em outros sentidos.

Esta é uma teoria moral e política de justiça cujo foco é a liberdade de funcionamentos, ou seja, uma concepção de justiça que visa garantir a liberdade de cada indivíduo desenvolver o conjunto de funcionamentos que torna sua vida uma vida realizada. Herdeira da tradição universalista e de uma concepção aristotélica da boa vida, Nussbaum buscará ampliar o espectro da discussão, partindo para uma investigação concreta daqueles que deveriam figurar como sendo os funcionamentos comuns a todos os seres humanos. Uma boa vida, uma vida satisfatória ou compatível com o reconhecimento da dignidade humana seria então aquela em que os funcionamentos essencialmente humanos pudessem ser efetivamente implementados.

Assim, ocorre um distanciamento da condição de *mera vida* para a construção de uma *boa vida*, onde as condições sociais, esfera moldada pela justiça, são as

³⁶ Sen AK. Capacidad y bienestar, pp 54-83. In M Nussbaum & A Sen (orgs.). La calidad de vida. Fondo de Cultura Económica, Cidade do México; 1996.

³⁷ Sen AK. Desenvolvimento como liberdade. São Paulo: Companhia das Letras; 2000.

³⁸ Sen AK. Desigualdade reexaminada. Rio de Janeiro: Editora Record; 2001.

³⁹ Nussbaum MC. Frontiers of justice: Disability, Nationality, Species membership. USA: Harvard University Press, 2007.

referências. Entre as características centrais dos seres humanos estão a sociabilidade e a racionalidade, ambas exercidas de formas as mais diversas.

Para ambos os autores, a sociedade política, que assume tal concepção de justiça, deverá estar comprometida com a garantia de um mínimo social compatível com o que compreendemos como sendo uma vida digna e vivida de acordo com padrões de qualidade de vida satisfatórios. O Estado deve garantir a liberdade de cada indivíduo eleger e implantar seus funcionamentos básicos. Neste sentido, deverá fornecer as condições para os indivíduos vulneráveis, tanto sob o ponto de vista socioeconômico, como cultural, exerçam plenamente suas escolhas e implementem o conjuntos de capacidades mais compatível com suas próprias visões de mundo. Assim, não basta somente a distribuição de recursos, pois o que importa é o que realmente somos capazes de fazer com os recursos disponíveis, ou seja, o fundamental é que sejamos efetivamente livres para escolher e exercer as atividades que, sob o ponto de vista do próprio agente, dignificam a sua existência.

Segundo Nussbaum, os seres humanos são inevitavelmente dependentes e interdependentes, e somente tem sua dignidade quando exercem plenamente suas capacitações. Dentro desta concepção, uma justa sociedade organiza os espaços e políticas públicas para dar liberdade e oportunidade, chance de ter um plano de vida, de aprender, de ter laços de amizade e políticos, os quais são escolhidos pela pessoa. Apesar de se aproximar da tradição liberal – a pessoa é: o sujeito primário da justiça do ponto de vista político, um fim em si mesmo -, a autora utiliza um conceito flexível de liberdade – compreende que algumas são importantes, e outras devem ser controladas -, e delega maior valor desta [liberdade] para os vulnerados. Em outras palavras, valoriza a individualidade, a liberdade e a escolha, ou seja, a pessoa é um fim em si mesmo e, por isso, não pode ser sacrificada pelo amplo bem social.

O exercício das capacidades humanas pode variar com as características das diversas sociedades, por isso a lista de quais seriam os funcionamentos fundamentais deve ser um consenso de uma sociedade pluralística. Na sua argumentação filosófica, Nussbaum especifica qual seria o mínimo a ser garantido pelo Estado somente de uma forma geral e aproximada, pois defende que o nível mínimo pode mudar de forma sutil ao longo do tempo, podendo ser modificado e adaptado por diferentes sociedades de acordo com suas circunstâncias e suas histórias. Entretanto, opera com uma lista única de funcionamentos básicos, sendo o limite mínimo estabelecido para o exercício de tais capacidades pelas sociedades também o mesmo para cada cidadão. A autora

ressalta que a presença de diferentes listas em uma sociedade plural falharia em oferecer oportunidades para sair de uma comunidade onde as suas capacidades pudessem ser desenvolver plenamente, criaria desigualdades no exercício de direitos básicos e levaria à estigmatização.

As capacidades, segundo Sen, podem ser inatas, internas e combinadas, e relacionam-se com a liberdade, o ser e o agir, determinando o modo de vida e os funcionamentos, por exemplo, estar abrigado e bem nutrido, livre de doenças evitáveis e da morte prematura, ser capaz de tomar parte na vida em comunidade, saber ler e escrever, dentre outras. As capacidades centrais marcam a presença ou ausência de vida humana, ou seja, caracterizam o funcionamento verdadeiramente humano.

A saúde corporal e a integridade corporal são exemplos de esferas da vida, que envolvem as capacidades de saúde reprodutiva e a satisfação sexual/escolhas reprodutivas, respectivamente, relacionadas ao objeto deste ensaio. Outra esfera que podemos facilmente agregar ao caso em questão é a das emoções que inclui a capacidade de não ter desenvolvimento emocional prejudicado por eventos traumáticos. Já que, conforme descrito anteriormente, as mulheres que precisam se submeter à aplicação das NTC para conseguirem ter um filho biológico com frequência sofrem danos psicoemocionais causados pelo diagnóstico de infertilidade, pelo próprio processo, e que, ainda, pode incluir como única solução *acordar* em ser uma doadora de óvulos.

E mesmo diante de uma possível igualdade de condições entre receptora e doadora - ambas podem obter vantagens e nenhuma possui a garantia sobre o resultado final -, não podemos dizer que a doação compartilhada de óvulos seja um *acordo* justo para se oferecer às doadoras. Pois, segundo Sen, a justiça nos casos de cooperação social não considera somente as situações onde a igualdade motive um acordo de vantagem mútua, mas também o consenso prévio dos benefícios e dos objetivos desta cooperação a fim de que os envolvidos possam fazer suas melhores escolhas.

De acordo com a teoria das capacidades, devem ser realizadas ações políticas para desenvolver as capacidades que ajudem os pacientes a fazer uma escolha saudável. As alternativas devem sempre ser oferecidas, independente de qual seja a escolha. Os pacientes possuem uma variedade de direitos em relação aos tratamentos

médicos, incluindo a informação e a escolha do cuidado, ao invés de apenas contratá-los.

Assim, as iniciativas de alguns poucos serviços públicos^{40,41} de ofertar o uso das NTC às usuárias em situação socioeconômica desvantajosa, ao oferecer a estas mulheres outras escolhas em contraponto à única solução que os serviços privados conseguem ofertar-lhes, são exemplos de ações que priorizam desenvolvimento das suas capacidades reprodutivas, e que devem ser a base das políticas públicas específicas à saúde da mulher.

Se, em um primeiro momento, devido à escassez de recursos, é necessário priorizar uma parcela de mulheres pobres que se encontram em uma situação de maior vulnerabilidade, como, por exemplo, aquelas com mais idade, sem filhos, ou que não possuem como causa de infertilidade a ligadura tubária, é uma questão a ser considerada. Mas este não deve ser um obstáculo à introdução de serviços voltados para a reprodução assistida no âmbito da saúde pública.

CONCLUSÃO

O aumento da taxa de infertilidade associada ao desenvolvimento das NTC confronta o homem com situações emblemáticas como o caso da doação compartilhada de óvulos, a qual é substrato para se [re]pensar a visão paradigmática do início da vida humana e as consequências do uso das biotecnologias voltadas para a reprodução.

A justiça social, ao prever a proteção pelo Estado dos direitos reprodutivos e da liberdade [de escolha] reprodutiva, falha no caso da doação compartilhada de óvulos. Pois, o SUS, que possui como um dos objetivos a promoção da saúde e bem-estar aos cidadãos, deveria prover os bens mínimos para o desenvolvimento das capacidades que envolvem a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, e entre estes se encontra incluído o tratamento dos casos de infertilidade, a fim de que fosse possível a esta população exercer suas escolhas reprodutivas de forma livre.

⁴⁰ Antunes Jr N et al. Fertilização In Vitro com Ciclos Programados de Baixo Custo – Avaliação de Resultados Iniciais de um Centro de Reprodução Humana de Hospital de Ensino. RBGO 2003; 25(9): 679-686.

⁴¹ Inédito programa público compõe o Sistema Único de Saúde. Doações acontecem no Hospital Pérola Byington, no Centro de SP. g1.globo.com/.../sp-registra-tres-nascimentos-apos-doacao-de-ovulos.html. (acessado em 20/Set/2010).

O contexto em que se dá a relação doadora-receptora, conforme descrito, evidencia a vulneração da mulher pobre que necessita recorrer às tecnologias reprodutivas, principalmente as mais dispendiosas (FIV e ICSI). As assimetrias entre as doadoras e as receptoras de diferentes classes acentuam-se diante do uso compulsório dos óvulos das doadoras como moeda de troca – apesar da proibição de venda de gametas estar contida nas normas tanto da Resolução CFM 1358/92 quanto da Resolução 1957/2010. Este escambo - base da relação doadora-receptora na doação compartilhada de óvulos - mantém velado o comércio existente e a desigualdade reprodutiva entre ambas as situações, ao pretender igualá-las em suas necessidades: o do desejo por um filho biológico.

A reprodução e exercício da maternidade são percebidos como funcionamentos básicos para o bem estar das mulheres na sociedade brasileira. Assim, quando se percebe que a legislação e as políticas públicas não se atualizam conforme o desenvolvimento da ciência e da sociedade, defronta-se com a urgente necessidade de se refletir criticamente sobre esta temática a fim de promover um melhor diálogo entre os atores sociais envolvidos neste campo^{42,43}.

Posto isto, é *mister* a necessidade de se ampliar as discussões sobre este tema entre as diversas áreas e setores envolvidos, como o direito, a bioética, a medicina, e a sociedade civil, a fim de introduzir a oferta das NTC aos poucos no sistema público de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Borges Jr. E., Bonetti T.C.S., Braga D.P.A.F., Madaschi C, Iaconelli Jr. A. *Doação de Embriões para Pesquisa: Interferência da Mídia na Decisão do Casal*. JBRA, 2007; 11 (3): 20-24.

Braz M. Bioética e Reprodução Humana. In: *Bioética e Saúde. Novos tempos para mulheres e crianças?* Orgs: Schramm FR, Braz M. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

Clínicas reclamam de falta de óvulos e espermatozoides de negros e orientais. Disponível em <<http://ijuh.com/noticia-ler.php?id=21742>> (acessado em 20/Out/2010).

⁴² Guilhem D, Prado MM. Bioética, legislação e tecnologias reprodutivas. Ver Bioética, 2001; 9 (2): 113-126.

⁴³ Acero L. Genetics, gender and reproductive technologies in Latin América. In: *New Genetics, New Identities*. Atkinson P, Glasner P, Greenslade (Orgs). London and New York: Routledge Taylos and Francis Group, 2007.

Constituição da Republica Federativa do Brasil de 1998. Disponível em <www.planalto.gov.br> (acessado em 29/Set/2010).

Corrêa M.V. Novas tecnologias reprodutivas: doação de óvulos. O que pode ser novo nesse campo? *Cad. Saúde Pública* 2000; 16(3): 863-870.

CREMERJ – *Centro de Medicina da Reprodução. Síndrome do Ovário Policístico*. Disponível em <www.cemerj.com.br/sindrome.html> (acesso em 10/Jul/2010).

Dale L.F. *Fertilidade*. Disponível em <<http://www.clinicadale.com.br/fumoeffertilidade.php>>. (acessado em 30/Maio/2009).

Fehr P., Nygren K.G., De Geyter C. Effect of different embryo transfer strategies on the outcome of assisted reproduction. *Ther Umsch*, 2009; 66(12): 825-9.

Ferreira, A.B.H. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Ed, Nova Fronteira, 1975.

Foucault M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1990.

Goldim J.R. *O Princípio da Precaução*. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/bioetica/precau.htm>> (acessado em 30/Out/2010).

Halbe, H.W. *Tratado de Ginecologia*, SP: Ed. Roca, 1993.

Lanius M., Souza E.L.A. Reprodução Assistida: os impasses do desejo. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 2010; 13(1): 53-70.

Lei 12/93 da Republica Portuguesa, Colheita e Transplante de Órgãos e Tecidos de Origem Humana. Disponível em <<http://dre.pt/pdf1sdip/2007/06/12400/41464150.PDF>> (acessado em 28/Out/2010).

Lei No. 8080 de 19 de Setembro de 1990. Disponível em <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf> (acessado em 29/Set/2010).

Lopes H.P. *Questões e desafios do trabalho psicoterapêutico com casais inférteis num hospital público*. JBRA 2007; 11 (1): 9-11.

Luna N. Natureza humana criada em laboratório: biologização e genetização do parentesco nas novas tecnologias reprodutivas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* 2005; 12(2): 395 – 417.

Mori M. Fecundação assistida e liberdade de procriação. *Rev Bioética*, 2001; 9 (2):57-70.

- Nussbaum M.C. *Frontiers of justice: Disability, Nationality, Species membership*. USA: Harvard University Press, 2007.
- Polli I.R.R., Tonial M.Z., Arejano C.B. *A angústia da procriação e as influências ocasionadas pela infertilidade na mulher*. Disponível em <http://www.fazendogenero7.ufsc.br/artigos/T/Tonial-Polli-Arejano_02.pdf>. (acesso em 20/Jul/2008).
- Portaria no. 357/2008 do Ministério da Saúde Português que regulamenta a rede nacional de colheita e transplantação. Disponível em <<http://dre.pt/pdf1sdip/2008/05/09000/0251302515.PDF>> (acessado em 28/Out/2010).
- Programa Brasil Sem Homofobia. Disponível em <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf> (acesso em 10/Nov/2008).
- Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplante de Órgãos. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Disponível em <<http://www.abto.org.br>> (acessado em 28/Out/2010).
- Resolução CFM 1957/2010. Disponível em <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1957_2010.htm> (acesso em 11/Jan/201).
- Scavone L. Novas tecnologias Conceptivas: teorias e políticas feministas. In: *Feminismo e Novas Tecnologias Reprodutivas*. Recife: Edições SOSCORPO and Heinrich Böll Foundation, 2007.
- Schramm F.R. “A moralidade da biotecnociência: a bioética da proteção pode dar conta do impacto real e potencial das biotecnologias sobre a vida e/ou qualidade de vida das pessoas humanas?” In *Bioética: riscos e proteção*. Orgs: Schramm F.R., Rego S, Braz M., Palácios M. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/ Editora FIOCRUZ, 2005.
- . *A saúde é um direito ou um dever? Autocrítica da saúde pública*. RBB 2206; 2 (2):187-200.
- . “Bioética e Biossegurança”. In: Costa, S.I.F. Oselka, G. & Garrafa, V. (org.). *Iniciação à bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.
- Sen A.K. Capacidad y bienestar, pp 54-83. In M Nussbaum & A Sen (orgs.). *La calidad de vida*. Fondo de Cultura Económica, Cidade do México; 1996.
- . *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras; 2000.

———. *Desigualdade reexaminada*. Rio de Janeiro: Editora Record; 2001.

Shebl O., Ebner T., Sir A., Sommergruber M., Tews G. “The role of mode of conception in the outcome of twin pregnancies”. *Minerva Ginecol*, 2009; 61(2): 141-52.

Tamanini M. Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: bioética e controvérsias. *Estudos Feministas* 2004; 12(1): 73-107.

Tannahill R. *O sexo na história*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.