

Pandemia da Covid 19: Maternidade, aborto, embriões e a imoralidade do sacrifício da mãe dentro e fora da reprodução assistida

Marlene Tamanini¹

Resumo: Mostra-se como os argumentos a respeito da imoralidade do aborto se modificam se o embrião se encontra no útero ou em outros ambientes, como dos laboratórios nas clínicas de reprodução assistida. No laboratório, o embrião se insere na dinâmica de um vir a ser, que é protegido em função da escolha por maternidade, portanto, baseiam-se as ações, no reconhecimento de um projeto e ou da destinação dos embriões para pesquisa. A decisão atende a critérios considerados éticos nos dois casos. Quando no útero de uma mulher como resultado de estupro, de violência, aumentadas durante a pandemia, ou em casos de anencefalia a moralidade da maternidade atua com a obrigatoriedade de ser mãe e de seguir com o conceito, sozinha e incriminada se quiser interromper a gestação.

Palavras chave: Embrião. Covid19. Maternidade. Direitos sexuais direitos reprodutivos

Abstract: In this paper one contends on how the arguments on the immorality of abortion get changed, weather the embryo is located in the womb or in other places such as laboratories in clinics of assisted reproduction. In laboratories the embryo is involved in the dynamics of a would-be child, which is protected because it depends on the woman's choice for motherhood. Actions are, thus, based on the acknowledgment of a project and or of a destination of embryos for research. In both cases, the decision meets criteria considered as ethical. When it is located in the womb of a woman, as a result of increasing rates of rape and violence during the corona pandemics, or in cases of anencephaly, the morality of motherhood works as a command to to be a mother and maintain the conceptus all by herself, and incriminated in case she chooses to interrupt the fetus or child bearing.

Key-words: Embryo. Covid-19. Motherhood. Sexual and reproductive rights.

¹ Doutora em Ciências Humanas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. Pós doutorado na Universidade de Barcelona ES, com bolsa Capes. Pesquisadora, professora e coordenadora do Núcleo de Estudos de Gênero da UFPR/PR. Ministra disciplinas na área de sociologia, epistemologia e metodologia da pesquisa. Pesquisa e ministra disciplinas com ênfase em gênero, família, cuidado, trabalho, sexualidade e corpo. É autora de livros no campo a Reprodução Assistida. Tem inúmeros artigos e capítulos de livros no campo da reprodução humana assistida, maternidades, cuidado, na área de gênero e trabalho, de violência doméstica, direitos sexuais e reprodutivos com transversalidades em bioética, tecnologias e interdisciplinaridade.

Introdução

Certamente muito se tem falado e publicado a respeito de direitos sexuais e direitos reprodutivos, de aborto e de embriões no Brasil, na América Latina e no mundo (LIMA, 2011, PORTO, 2011; NUNES, 2011; TORNQUIST, 2008; GONZAGA, 2019; TRINDADE, COUTINHO, CORTEZ, 2016, MACHIN, 2016; DINIZ, MEDEIROS, 2010).

Sempre que o direito ao aborto é focado ele também é feito um problema, em muitos meios institucionais e ou midiáticos, aciona-se a moralidade da vida dos embriões. E, quando ele esta dentro do útero de uma mulher, o assunto se vincula com argumentos bastante essencializadores. Esses processos de essencializações são *aprioris* que invisibilizam o acesso e a liberdade à tomada de decisões e impedem que elas sejam reconhecidas como ligadas a vida das mulheres.

No caso do Brasil e de muitos países, falar em direitos sexuais e direitos reprodutivos, não é igual a ter as condições ao exercício de escolhas autônomas, livres e protegidas para as mulheres, nem em suas relações com o Estado, nem nas suas relações de vizinhança, de família e de trabalho. Quando se fala, especificamente em aborto, no campo acadêmico e da militância feminista, fala-se de uma realidade de impedimentos tais, que fere a existência das mulheres, no que há de mais íntimo e mais fundamental, sua vida sexual e reprodutiva, o direito de escolha reprodutiva, o direito a tomada de decisão relativa à sua escolha reprodutiva, quando, como e onde ela quiser (TAIN, 2015; TAMANINI, 2016). Também aparecem muitas vozes tanto em posições fundamentalistas, e que compartilham pressupostos de essencialização da mãe, como vozes críticas e organizadas que trabalham para produzir novas linguagens, novas representações e novas práticas para desfazer a continuidade entre mulher, relação sexual, gravidez e filhos, conforme mapeia Rostagnol (2016). Os lugares das vozes podem envolver, posições, desde a situação sanitária e sua magnitude (DINIZ, 2010) ou ter conteúdos mostrando a gravidade da sua criminalização por ausência de estado laico (MACHADO, 2011) podem falar de disposições parlamentares tensas e contorcidas², ou se ater a crenças e pressões religiosas e políticas contrárias ao aborto.³

2 Vide a publicação realizada em “1º de junho por três representantes do Ministério da Saúde, incluindo a Coordenação de Saúde das Mulheres. Eles editaram conjuntamente a Nota Técnica nº 16/2020, com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que atua como Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde (OMS). A nota foi publicada na página do Ministério da Saúde juntamente com a Fundação Oswaldo Cruz e o Instituto Fernandes Figueira”[...]. “Dias depois, em 4 de junho, o Ministério da Saúde reconheceu em comunicado que sua Coordenação da Saúde da Mulher havia escrito a nota técnica. Mas alegou, de forma contraditória, que o assunto “não foi discutido no âmbito do Ministério da Saúde” e, portanto, havia adotado medidas administrativas para identificar os responsáveis por sua elaboração e divulgação. As pessoas que a fizeram foram destituídas dos seus cargos. Isto porque a nota afirmava que as autoridades deveriam fazer “todos os esforços possíveis” para manter os serviços de saúde sexual e reprodutiva, a fim de evitar “danos importantes e irreparáveis à saúde integral das mulheres”. Entre os serviços “essenciais”, listou serviços para vítimas de violência sexual, acesso à contracepção, particularmente contracepção de emergência; prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis; e acesso ao “abortamento seguro para os casos previstos em Lei”. Disponível em: [Brasil: Proteja os direitos sexuais e reprodutivos durante a pandemia Human Rights](#)

Podem ser as vozes da sociedade civil organizada ou de religiosas feministas e sensíveis às mulheres pobres, violentadas, ou das próprias mulheres em situação de decisão, em seus relacionamentos com as instituições de saúde com os especialistas em geral, ou com os ginecologistas que as atendem.

Neste tempo do COVID19 a preocupação com as mulheres em situação de estupro, violência doméstica, desemprego, obrigação de sexo para ter filhos aumentou por parte das organizações feministas. Contudo, estas ações de solidariedade esbarram claramente na força dos valores hetero religiosos e patriarcais (WALSH, 2020) nos desmandos do Estado brasileiro e no acionamento de valores religiosos distorcidos que pouco ajudam a tratar de corpo, sexualidade, fome e miséria da população brasileira.

Durante a pandemia da COVID 19, ganharam força a privação de liberdade dado o contexto de isolamento físico, que se seguiu por causa do vírus e, que aumenta ainda mais as condições de pobreza, de miséria e de corpos a serviço do espaço doméstico, com tudo o que ele contém, estupros, pedofilia, autoritarismos, sobrecarga de trabalho, serviços sexuais, agressões e mortes. Estes aspectos comprometem absurdamente a vida das mulheres, pois o privado e os sentimentos são frequentemente ignorados como conteúdos importantes à democracia (PAPERMAN, 2019; FRASER, SOUSA FILHO, 2020; BIROLI, 2018).

Já sabemos que esta sequência de poderes heteropatriarcais, heterorreligiosos e heterocentrados colocam os corpos das meninas e das mulheres a serviço do sexo, dos valores, da força e da violência de muitos homens adultos. Também colocam meninos a serviço do trabalho infantil, que aumentou absurdamente durante a pandemia.

Quem ganha com isso? E quais as matrizes que sustentam esta forma de percepção geradora de alianças políticas e de governos que interdita a sexualidade e a maternidade livre e autônoma e que se eximem de suas responsabilidades na construção de políticas de cuidado e proteção às mulheres?

Neste texto trago alguns elementos para pensar o que joga na interdição do aborto e como os conteúdos da essencialização da maternidade fazem jogos diferentes quando o embrião está no útero de uma mulher e se está no laboratório de reprodução assistida. O que acontece com estas relações em tempos de pandemia?

Pandemia, maternidade e embriões, para falar de aborto?

A pandemia aumentou os índices de violência contra as mulheres e, não só acirrou as ameaças aos direitos sexuais e [1]direitos reprodutivos de mulheres e de meninas, no que tange a necessidade de sua proteção, de amparo contraceptivo e de planejamento da vida reprodutiva, como também tem impedido, por vezes, uma simples consulta ginecológica. Mais difícil tem se tornado para as mulheres em violência doméstica e sexual, pobres, e silenciadas dentro de casa. Atender à estas

[Watch \(hrw.org\)](https://www.hrw.org). Acesso em: 19 dez 2020.

3 Discussões importantes disponíveis em: [\(348\) Maria José Rosado - Audiência pública no STF \(06/08/18\) - ADPF 442 - YouTube](#)

situações, se já era parte de alguma rotina em unidades básicas, clínicas e hospitais; durante a pandemia se tornou um assunto a ser deixado para amanhã.

Assim, os serviços de saúde sexual e [2]saúde reprodutiva envolvendo planejamento reprodutivo, pré-natal, parto, aborto legal e puerpério, tornaram-se um risco, isso quando existem, porque de fato eles sempre foram escassos no Sistema Único de Saúde, única instância que poderia fornecê-los à maior parte da população.

Concomitantemente, durante a pandemia, formam-se práticas de não oferta do serviço, de não informação, junto a explicitação de um discurso sobre a sua inexistência, resultando em invisibilização em nome de outras prioridades, como a alegação de atendimento a covid-19. Situação esta mostrada no levantamento realizado entre 27 de abril e 4 de maio de 2020, pela Artigo 19, em parceria com a revista AzMina e a Gênero e Número, com a finalidade de identificar como estava o serviço de aborto legal no Sistema Único de Saúde (SUS). Pouco mais da metade dos hospitais (55%) mantêm o serviço durante a pandemia de covid-19, e muitos funcionários desconheciam, ou ignoravam o serviço ao serem abordados ao telefone. Apenas 42 hospitais mantinham os serviços, 17 hospitais suspenderam, 3 não souberam responder; em 14 situações de pesquisa não conseguiram saber.

Dado que os hospitais estão sobrecarregados, que falta profissionais da saúde, os primeiros serviços a serem desativados são aqueles considerados um atentado a vida, um atentado a sexualidade normativa e ao corpo reprodutivo. Neste contexto ganha visibilidade máxima a perspectiva moral da proteção do feto, portanto, não tem razão de ser interromper a gravidez, perde-se a noção de direito⁴. A pandemia impõe prioridades e concorrem para tal, valores a respeito da obrigatoriedade da maternidade para as mulheres. Estes valores são acionados para dismantelar os serviços de atendimento ao aborto. Assim, as disposições simbólicas e sociais estruturadas na obrigatoriedade de ser mãe e a crueldade do não compromisso com políticas de amparo e proteção às mulheres, manifestam-se na imposição da reprodução e na inverdade da biologia como destino e instinto, o que se funda no ato de ignorar o natural como uma invenção (LOWY; GARDEY, 2000), acionando-o para produzir a estruturação da violência por ausência de instituições que escutem e atendam as mulheres com serviços competentes⁵.

O poder da obrigatoriedade e da tirania do discurso de que um útero grávido deva seguir grávido, mesmo quando não foi escolha da mulher, subordina a vida das

4 Segundo relatório do Fundo Populacional da Organização das Nações Unidas (UNFPA-ONU), 47 milhões de mulheres, em 114 países de renda baixa e média, ficarão sem acesso a métodos anticoncepcionais e haverá 7 milhões de gestações indesejadas nos próximos 6 meses. O documento havia sido publicado em 27 de abril, bem no início da crise sanitária provocada pela COVID 19. Disponível em: <[COVID-19 impact brief for UNFPA 24 April 2020 1.pdf](#)>. Acesso em 12 dez. 2020./

5 A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a necessidade de garantir que as pessoas possam acessar serviços e informações para iniciar e/ou continuar o uso de contraceptivos, enquanto a Resolução nº 1/2020 da Comissão Interamericana de Direitos Humanos determinou que nesse contexto de crise da pandemia devem ser garantidas a disponibilidade e continuidade dos serviços de saúde sexual e reprodutiva e aumentadas as medidas de educação sexual integral, compartilhando a informação por meios acessíveis e adequados. Disponível em: <[WHO-COVID-translated-portuguese](#)>. Acesso em: 20 dez. 2020.

mulheres às mazelas de uma díade composta por oposição valorativa entre a mulher mãe e a mulher que não sabe seu lugar como destino. De um lado encontra-se a perspectiva de que uma mulher para ser feliz e completa deva ser mãe e sacrificada e de outro, a mulher não virtuosa, até criminosa porque abortou, ou porque busca abortar. Este mundo que se opõe e se completa pela virtude e o demérito, reflete a organização do mundo masculino e do seu desejo. Fere-se desta maneira a vida das mulheres porque se viola as possibilidades de suas decisões individuais a respeito de sua sexualidade e da sua reprodução. Viola-se o direito de existir no seu corpo, nas suas relações afetivas e emocionais, na sua sexualidade. Por isso, a criminalização do aborto é uma violação dos direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres, no sentido de que as obriga, muitas vezes, a levar para frente uma gravidez não desejada, ou uma gravidez que é resultado de um estupro dentro ou fora do casamento. Também fere sua integridade corporal porque implica na impossibilidade desta mulher de usufruir inteiramente do seu potencial corporal e, implica em uma ferida em sua vida psíquica e emocional, fere suas aspirações e o princípio de igualdade (TAMANINI, 2009). Conforme delineado por Petchesky e Corrêa (1996) integridade corporal, autonomia pessoal, igualdade e diversidade são princípios éticos inegociáveis quando se trata dos direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres.

Em pandemia e com o aumento dos casos de violência contra as mulheres em todo o mundo, segundo a ONU em alguns países, as ligações de pedido de socorro registraram um aumento cinco vezes maior, quando comparado com o mesmo período do ano anterior⁶, têm-se muito mais intercorrências de gravidezes não desejadas e a necessidade de suporte de sistemas de saúde para as mulheres, sejam quais forem suas decisões.

No Brasil está preconizada a possibilidade de interrupção da gestação para vítimas de violência sexual, casos de anencefalia e quando há risco à vida da gestante, mas além das dificuldades que as mulheres enfrentavam para tal, antes da covid-19. Estes serviços foram ainda mais reduzidos durante a pandemia, ou as mulheres são submetidas a um quadro de violação de toda sorte como aconteceu com a menina de 10 anos⁷.

Antes e durante este tempo pandêmico, raramente, no discurso das vozes morais, o tema do aborto fica circunscrito ao lugar dos direitos sexuais e reprodutivos como princípios da autonomia e da liberdade de escolha. Há um lugar representacional, jurídico e ético, que é o do privilegiamento do embrião em detrimento da mulher. Nesta perspectiva a mulher essencializada como mãe é parte de uma representação anterior, imposta sobre ela, antes mesmo de que ela queira ou pense em ser mãe e, em estar de posse de um embrião. Ser mãe parametriza o seu mundo.

6 Disponível em: < <http://www.generonumero.media/so-55-dos-hospitais-que-ofereciam-servico-de-aborto-legal-no-brasil-seguem-atendendo-na-pandemia/>. Acesso em: 17 dez. 2020

7 Disponível em: (348) “Vão pro inferno”: o aborto da menina de 10 anos estuprada e os protestos à porta do hospital - YouTube. Acesso em: 19 dez.2020.

Nestas vozes e nestes lugares, institucionalizados ou não, são amalgamadas lógicas morais, religiosas e sociais que, uma vez incorporadas a ideias, imagens, símbolos, desejos, práticas de cerceamento e de controle, revelam-se em seus interesses, frequentemente opostas ao direito das mulheres de terem o reconhecimento de sua capacidade reflexiva garantida; tornam-se *aprioris* morais contrários à interrupção da gravidez e a serviço dos valores masculinos, situação que se agrava frente a violência e a ausência de vigilância social e ética.

As condições relacionais, afetivas, sexuais, sanitárias, epidemiológicas, de subjetividade, de saúde, econômicas e o processo de geração da vida, que é bem longo, não são levados em conta nestas abordagens. A vida do feto é dada como condição já pronta e é pensada como se estivesse toda definida no momento da junção de células na concepção; assim, a maternidade segue sendo uma espécie de dado da natureza que o aborto coloca em xeque, ou é um domínio obscuro que os saberes externos às mulheres tentam desvelar. Uma vez reduzidos os argumentos à imoralidade de tocar no embrião, a maternidade fica condicionada à obrigatoriedade da reprodução, em qualquer circunstância e à família de pertença, ou a medicina, ou o direito, ou o congresso nacional se limitarão a ser instituições normativas que se vinculam com a violência em relação às mulheres. O resultado é uma leitura determinista do destino, do sexo, determinista da capacidade de decisão das mulheres, pouco interessada em serviços e políticas e que reduz a mulher à reprodução ou ao uso de contraceptivos, ainda se os mesmos, de fato, nem sempre estejam disponíveis.

Pode parecer estranho que eu esteja focando meu argumento na reprodução, para falar de aborto; contudo, entendo que não apenas os embriões são o dilema ético, moral, científico, religioso e político, com a completa ausência de contexto e de reconhecimento das condições historicamente variáveis, que dão origem à importância atribuída ao assunto. Entendo que estes dilemas, nos seus diferentes aspectos, estão imbricados com as representações a respeito da maternidade e da sexualidade, em um momento particular da vida das mulheres, durante sua trajetória reprodutiva. Sobretudo, no caso particular do aborto, trata-se do lugar em que a agência das mulheres é colocada na estruturação desta representação da mãe que serve a estruturação de reciprocidades entre homens, ou em simbólicos institucionais masculinos, que são violentos para as mulheres (RUBIN, 1998). Portanto, falo da maternidade como primeiro aspecto e o faço para tentar ir além do modo como se apresenta, em nível mais imediato, a percepção de que uma mulher tem que ser mãe e de que este é o seu maior legado humano. Por detrás destas representações, estão outros determinismos a respeito do útero, da reprodução, da separação entre público e privado, e de uma agência feminina que é colocada fora de sua representação política e pessoal como mulher.

Esta concepção cultural e de práticas sociais fundamentalista é realizada, porque a mãe assim construída, consolida representações sobre um desejo dócil, para um mundo viril e que ser assim é reconhecido como potencial civilizador. Esses aspectos são herdeiros da tradição iluminista e hoje por princípios religiosos, se prestam a organizar a sociedade e o aprendizado a respeito do amor, do sacrifício e da

doação, aspectos que sempre são considerados fundadores do lugar da mãe e de sua tarefa, o que geralmente é realizado fora da democratização das relações, sem leis e políticas públicas republicanas e laicas e sem considerar que a maternidade pode ser criativa e alegre, como é do direito das mulheres e, portanto, à ela não cabem imposições de alguma ordem.

Este lugar, em que a maternidade não emancipada é colocada, deverá cumprir-se na estrutura simbólica e nas práticas de cunho moralizante e é para todas as mulheres, ainda se as consequências sejam muito diferentes para brancas e pretas, para indígenas, para pobres e ricas. Como ordem simbólica é lugar marcado pela subjetividade e pelo desejo masculino e sua necessidade de constituir na mulher a mãe. Por isso, este lugar de violência está atuando, independe se ela tenha engravidado como projeto de si ou em situação de um estupro; ou se está ela gestando um embrião viável, se prevê dar à luz a uma criança saudável, ou se é algo anencefálico, ou com microcefalia, ou incapaz de viver sem o suporte total da mãe; se tenha pai, sem pai, ou quando a referência desta gravidez, ao ser invocada no futuro, para as perguntas do filho, terá que ser relativa à frase: “Meu filho, tua mãe foi estuprada”.

Aborto é portanto, uma recusa ao lugar simbólico da mãe fundado nos valores heterocentrados, o que assusta os tribunais, as religiões, as igrejas em geral, assusta a muitos familiares e amigos e os torna cruéis em suas punições. Este argumento de que uma mulher nasceu para ser mãe, quando acionado com fins de criminalizar o aborto, está focado em conteúdos que são utilizados como decisões de poder; tomadas nas esferas dos tribunais, nas práticas em saúde, nas igrejas, ou até mesmo pela polícia, e que circulam nas representações das pessoas comuns, no momento está produzindo dificuldades à vacinação quando se publica em redes sociais que a vacina produz abortos ou que é feita a partir de fetos.

Nestes argumentos advindos de uma ordem simbólica e moral, a mulher se constrói a partir do dever moral de dar à luz, de cuidar e ser ela, a mãe, sempre a principal responsável por sua prole. Assim, para enfrentar esta construção, é preciso desconstruir o pressuposto universalizador que se estabelece aprioristicamente na representação coletiva, que é tomada como estruturante tanto do simbólico quanto do político e da institucionalização da mãe, por meio da qual, se faz o arranjo: mulher + filho = missão cumprida; ou útero + embrião = um bebê que é igual à obra divina; portanto, não sendo uma relação histórica, se torna uma realidade intocada, mesmo quando estamos frente as tragédias como as produzidas pela zika vírus, ou frente as mortes maternas causadas pelo novo agente do corona vírus. Entre as mulheres grávidas que morreram até 18 de junho de 2020, o Brasil é responsável por 77% delas, em relação ao resto do mundo, agravando-se este número para mulheres negras⁸. Essas mortes eram evitáveis; elas morreram, porque não tiveram pré-natal; ou morreram de Covid-19, porque não foram atendidas e protegidas⁹.

8 Disponível em: <https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/?q=noticia/59474>. Acesso em: 22 nov. 2020.

9 Ver reportagem de Maria José Rosado. Se não por direito, ao menos por compaixão. Disponível em: <http://www.cartacapital.com.br/sociedade/se-nao-por-direito-ao-menos-por-compassao>>. Acesso em: 19

Antecipo que esta mesma lógica do ser mulher igual a ser mãe opera também em reprodução assistida, porém, com a fundamental diferença de que com estas técnicas o embrião é submetido ao diagnóstico preimplantacional e não será transferido, quando for portador de enfermidades; frente ao zika vírus recomendou-se protelar a transferência embrionária. E agora frente pandemia de COVID 19, também há explícita recomendação para que se espere para engravidar depois da vacina. Muitas mulheres também tomaram esta decisão.

Maternidade e embriões no contexto da reprodução assistida

O segundo ponto, para o qual dirijo meu exercício de produção argumentativa, considera que é preciso entender o processo instituidor destes argumentos a respeito da mãe e as perguntas acima citadas, não apenas como parte dos encaixes no interior das relações socioculturais; mas como poderes, que se constituem por meio dessas relações entre parte e todo, encaixe e não lugar, desvio e ruído. Poderes que operam apoiados em discursos, estratégias e saberes tecnológicos, e que separam os corpos das mulheres das práticas que se faz e se pode fazer com embriões.

No campo da reprodução assistida, as mulheres são consideradas as responsáveis tanto pelos processos de retardamento da gravidez, como por sua própria infertilidade. Em contexto pandêmico elas estão retardando a gravidez, tanto com vitrificação de embriões, quanto esperando para fazer os procedimentos para obterem os embriões, em grande medida como parte de um serviço reprodutivo, que em geral é pago.

Neste contexto o embrião existe por meio das mãos dos especialistas e, é um material reprodutivo resultante da junção de gametas fora da relação sexual. Ele está posto no quadro das necessidades para a solução de problemas de infertilidade ou de infecundidade. É bastante comum que este embrião passe por análises genéticas por meio dos diagnósticos preimplantacionais controlados em laboratório, antes da sua transferência para o útero. Estas intervenções são consideradas legítimas e imprescindíveis para muitas situações em que se faça necessário evitar a transmissão de doenças genéticas, e sem elas, essas doenças poderiam ser transmitidas para os futuros bebês. Vitrificação, biópsias, desvitrificação, para transferência, são algumas das práticas sobre este material genético. A confecção e a escolha dos embriões a serem transferidos é, portanto, resultado de uma construção biomédica com pipetas, aparelhos de cultivo, nitrogênio e com base em tecnologias de grande complexidade, todas compatíveis com um desejo de busca de perfeição e para se obter uma gravidez desejada. Por vezes, são construídos com materiais de terceiros (MACHIN, 2016).

Estas práticas são buscadas por mulheres, homens e especialistas, e as intervenções são realizadas porque se possui tecnologia e porque os especialistas se sentem apoiados pelas mulheres, e ou por casais e pelo conhecimento clínico e das

redes de especialidades nacionais e internacionais (ANDRADE, TAMANINI, 2016). Neste contexto referido a práticas reprodutivas, usando tecnologias e conhecimentos que pertencem a redes globalizadas, cabem argumentos sociais, demográficos, políticos, éticos e científicos, aspectos diferentes daqueles acionados para criminalizar o aborto e que não estão postos quando o embrião foi concebido no útero. Países, profissionais e uma grande gama de especialidades estão envolvidos na desontologização de ideias sobre pai, mãe, mais filho; ao mesmo tempo em que na concepção de novas ontologizações a respeito de família e que vem sendo possibilitadas pelas técnicas de reprodução assistida.

Todos são aspectos considerados relevantes à construção do trabalho nas clínicas e ao argumento da queda de fecundidade, bem como à expansão da faixa etária com a prorrogação da idade para intervenção (até 50 anos), constituem-se em fatores que jogam muito a favor das clínicas de reprodução assistida.

Na reprodução assistida em laboratório, gametas e embriões ficam expostos aos procedimentos de médicos, biólogos, embriologistas e químicos; jamais se coloca o estatuto do embrião como pessoa na frente das decisões. Acompanhá-se o desenvolvimento das células, sua qualidade e preconiza-se como transferir para o útero e, em que condições, tudo acontece fora do corpo da mulher¹⁰. Pensar a partir deste outro lugar, permite que se diga que resguardadas as questões que envolvem a ética em pesquisa, a autonomia do embrião não se coloca. Ele esta circunscrito a muitas relações e, é a mulher quem atua para receber um embrião já formado e para levar a cabo uma gestação que ela buscou por meio de muitas mãos e de muitos recursos. Já quando se pensa em gravidez com relações sexuais, desconsidera-se que o embrião não é um ser em si mesmo, e faz-se dele a representação da moralidade social e um produto da posse dos homens e de suas crenças, “meu filho que ela quer matar”, conforme escutei recentemente em um contexto de fim de namoro após uma gravidez indesejada.

O resultado é a culpa sobre a mulher se ela ousar tocar no embrião, que para as teorias concepcionistas existe como ser humano na sua forma celular, logo após a concepção. Esta culpabilização é ela própria gerada pela leitura sobre o que se convencionou chamar de “condição uterina” das mulheres. Isso ocorre tanto no sentido prático, com punições diárias e falsos moralismos, como acontece por meio de imposições do juiz para que a mulher compareça perante a um fórum e faça trabalhos voluntários¹¹, ou são punidas com prisão, em caso de ter abortado, sem contar a

10 Por exemplo a chamada Embryoscope, na qual se observa o embrião para acompanhar e valorar sobre o seu desenvolvimento e divisão embrionária. É uma incubadora de embriões que possibilita o acompanhamento sem que seja necessário a retirada do mesmo da máquina, é um ambiente que faz diagnóstico por imagem e permite uma cultura do embrião com temperatura e ambientação correta, e que segundo depoimentos aumenta as taxas de gravidez porque melhora a seleção, o cultivo e a manipulação de embriões e possibilita um registro cinematográfico do material. Uma câmera grava tudo e faz uma conexão virtual entre pais e embriões. Eles podem ir na internet para observar os “filhos”. Também chamada de Embriomobile para observar o desenvolvimento do embrião em tempo real a qualquer hora e em qualquer lugar, mesmo estando em países diferentes.

¹¹ Disponível em: <<https://tribunademinas.com.br/noticias/cidade/23-10-2017/jovem-que-escondeu-feto->

seletividade das punições¹². Assim, pensa-se poder transformar o processo em uma lição de cunho moral e religioso, com punições morais e sofrimentos psicológicos e ausências de serviços de apoio e atendimento (PORTO, SOUZA, 2017; DINIZ, VELEZ, 2008, NAARA, 2009, 2010).

Faz tempo que venho pensando sobre como mudam as éticas, quando se trata do uso de embriões para diferentes fins, e se nessa mudança estaria em questão a maternidade ou a natureza do embrião, ou se seria esta uma falsa questão?

Quando se fala de aborto, utilizam-se argumentos tanto a favor quanto contra o ato e, nesta construção, já sabemos que muitos se recusam a discutir sua descriminalização. Os últimos baseiam-se em pressupostos construídos sobre os dilemas da origem da vida, do pecado e, por vezes, do crime. Os primeiros discutem a autonomia da vontade da mulher e a morte das mulheres. Nesse caso, o assunto é introduzido nos parâmetros do que deveria reger a saúde pública no Brasil, porque, embora raramente se morra por aborto, seguramente morre-se muito em consequência de sequelas de aborto realizado em condições de risco. As mortes também se produzem de acordo com recortes geracionais, de classe e de escolaridade, e de trajetórias que merecem elucidação (DINIZ, VELEZ, 2008, FREITAS, 2018, GONZAGA, 2019).

Quando se parte da afirmação de que o aborto é uma questão de saúde pública, muitos pontos já foram mostrados, e por meio de diferentes estudos que se detiveram a analisar a necessidade da visibilização da dimensão do problema. Quando, contudo, a lupa é colocada sobre a questão dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, a natureza da questão passa a ser a tensão entre os princípios de liberdade, de autonomia, e as condições para a interrupção de uma gravidez indesejada, que seja possível e que ocorra sem riscos de vida e de saúde para a mulher, sem segredos, sem discriminação e como parte do direito da pessoa mulher.

O embrião em processo de reprodução assistida no laboratório está submetido a outros usos e seu *a priori* já é sua construção fora do corpo, com células potencialmente reprodutivas: óvulos e espermatozoides, ou células matrizes utilizadas em processos de clonagem, embora, não se possa fazer clones humanos. O quadro dos direitos sexuais e direitos reprodutivos é pouco discutido neste contexto, que é clínico e tecnológico e está em outra dimensão porque a maternidade neste contexto, é uma busca clínica, os pressupostos são os da maternidade como principal missão de uma mulher, uma busca incessante por filhos da parte das mulheres e um esforço clínico imenso para se obter embriões da parte dos especialistas.

Ao tratar-se da sua nidação no útero, por relação sexual, o foco dos argumentos pró e contra a descriminalização versa, muitas vezes, sobre a concepção e sobre a potencialidade da pessoa. Esquece-se que isso, depende exclusivamente de um outro corpo, o da mulher que o sustenta e lhe dá o suporte e, que deseja, ou não, vir a

apo. Acesso em 24 mar. 2021.

¹² Disponível em: <Quem são as mulheres que respondem na Justiça pelo crime de aborto - Jornal O Globo. Acesso em março 2020.

ser mãe. Ignora-se que entre o natural e a escolha existem muitos elementos, como a decisão e a vontade sobre seguir com o conceito. Não haverá transformação em futuro feto, em futuro bebê e em futura criança, sem o envolvimento do corpo todo da mulher e, sem que ela se engaje com todo o processo, que não é apenas um ato deliberado da sua vontade. Seu corpo, recebeu uma quantidade de células germinativas, os espermatozoides, que se uniram aos seus óvulos e que compuseram um ovo e este depende da mulher para se desenvolver.

Quando se trata de gravidez em laboratório, para fins de feto, bebê, filho, criança, interpõe-se a decisão e o desejo da mulher que é anterior a todo o processo, é um exercício de autonomia e de escolhas, e isto é fundamental porque embrião sem útero não se transforma em vida, por isso há tantos outros arranjos neste sentido, como o útero de substituição

Desse ponto de vista, a fertilização em laboratório nada é por si só, ela depende de uma série de outras decisões. O zigoto não tem potencialidade para criar um ciclo vital sem um útero e uma mulher, será vitrificado, guardado para o futuro, ou conservado até que um arranjo de útero de substituição seja feito. Os processos estão todos separados do corpo da mulher e o embrião ganha outro lugar, em relação ao corpo. Pode ser criopreservado e escrutinado de todos os modos, por interesses outros, referidos a processos de pesquisa por exemplo, ou guardados para serem adotados por mulheres e ou por casais em reprodução assistida.

Neste contexto do laboratório, o embrião é um material humano que pode vir a ser, ou servir para muitos fins, tanto reprodutivos, quanto para produzir células, outros órgãos, ou para bases em pesquisas experimentais, embora, como é resultado de um processo que envolveu gametas de homens e de mulheres, ou de mulheres, em nosso país, ele esteja enredado em uma questão de direito reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (2017)¹³ que exige um ato de cessão. No artigo da Resolução do Conselho Federal de Medicina do Brasil (CFM), de nº 2.168/2017, relativo a criopreservação de gametas ou embriões afirma-se: “No momento da criopreservação, os pacientes devem manifestar sua vontade, por escrito, quanto ao destino a ser dado aos embriões criopreservados em caso de divórcio ou dissolução de união estável, doenças graves ou falecimento de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los”. Discussão importante a respeito se encontra no texto de Moás e Vargas (2016).

Existem, portanto, diferentes posicionamentos éticos e possibilidades de discussões normativas e de direitos que, são diversas, quando se trata das diferentes naturezas dos assuntos, incluindo-se o aborto legal, por razões de estupro, de risco de vida da mãe e de anencefalia, que não é objeto desta minha reflexão. Mas, no caso do direito à interrupção da gravidez, há necessidade de implantação, capacitação e expansão da rede de serviços de atendimento nos hospitais, no sistema público de saúde, conforme rege nossa constituição federal. O Estado tem de prover o serviço de

¹³ Resolução do Conselho Federal de Medicina do Brasil (CFM), de nº 2.168/2017.

interrupção, acolhida e de atendimento sem criminalização. Uma concepção embrionária não desejada, ou por coerção, precisa deixar de ser crime, na ordem prática da vida, das leis e nos serviços médicos; para viabilizar mudanças faz-se necessário focar em parâmetros de assistência, segurança e regulamentação. Faz-se necessária a contratação de médicos para os serviços e para representação junto ao Ministério Público, quando isso não se cumpre, além da divulgação sobre esse direito, como caminho para hibridizar as representações sobre a natureza da mulher como mãe.

O grande trabalho cultural está implicado em reposicionar as representações a respeito do estatuto da vida e da pessoa, para que elas não sejam um *a priori* impeditivo à reflexão e à escuta da experiência das mulheres.

Sobre esta situação se referiu Ministro Cezar Peluso, diante da corte de julgamento sobre o uso das células tronco, em seu voto, no dia 28 de maio de 2008, ao dizer: “a potencialidade do zigoto de criar um ciclo vital não basta para se identificar uma vida ou reivindicar a aplicação do Estatuto Ético da vida”. “É difícil que um óvulo ou um espermatozóide tenha capacidade, por si só, de criar uma vida”¹⁴. Ou, como se referiu um médico que entrevistei, por ocasião dos estudos de campo para minha tese, em 2001: “nós somos absurdamente hipócritas, em relação ao aborto. Veja só, se eu derrubar uma pipeta com um embrião dentro dela e esse embrião se perder no ralo, ou no chão! Quem abortou? Fui eu? Foi a pipeta? Foi a mãe que me entregou o embrião?”

Resguardada a natureza do processo de confecção dos embriões no laboratório e o seu desencaixe do contexto dos valores tradicionais acionados sobre o útero, ambos trazem a necessária discussão sobre os que estamos protegendo, ou não. No caso do embrião no útero da mãe, seguramente nos levam para um campo teórico e de ética prática, focado sobre a visão concepcional e evolutiva.

No acionamento da perspectiva concepcional, a vida humana tem início, tanto ontologicamente como eticamente, no momento da concepção, originando-se o ser humano enquanto pessoa. Esse é o posicionamento que encontramos na teoria oficial da Igreja Católica, de médicos, juízes, de muitos dos nossos familiares e amigos, cujos pressupostos se baseiam na potencialidade e no conceito de pessoa. Na verdade, nesse caso, a potencialidade é reduzida em favor da ideia essencializada do zigoto como pessoa. Na visão evolutiva, a vida humana teria seu começo, e seu *status* moral, no momento do surgimento de algum traço morfológico ou evolutivo do embrião, ou em determinado momento do processo de gestação.

No caso do laboratório, a matéria é remodelada, a noção de embrião como algo pronto parece não existir. Nesse contexto, correlaciona-se o início da vida humana com a autonomia da mulher em aceitar o positivo que é muito sonhado, muito buscado, e, por isso, o começo da vida não é um acontecimento biológico unicamente focado no zigoto, quando referido à mulher, ele está inserido na dinâmica da sua aceitação e da sua busca.

No laboratório, ele se insere na dinâmica de um vir a ser, a partir de todo um

14 PELUSO, Cezar. *VOTO*. Disponível em:

<http://conjur.estadao.com.br/static/text/66801?display_mode=print>. Acesso em: 19 dez.2020.

aparato tecnológico e de responsabilidades e pesquisas de especialistas, que decidem sobre e como fazer esse material reprodutivo. Nesse ponto, recolocam-se algumas questões de ordem ética, como diz Peluso (2008): “Não se encontra fundamento algum para tirar do casal o direito sobre os embriões”, de modo, que se essa colocação está no contexto do uso das células tronco também serve para o contexto da doação embrionária ou do descarte. Os argumentos da autonomia da vontade e sobre a decisão, tão utilizados para a defesa da descriminalização do aborto, entram no contexto da reprodução assistida, de modo diferente; insere-se a autonomia da vontade e da decisão do casal, para fazer embriões que são manipuláveis para a busca de filhos. Se o filho é um investimento do desejo e do amor, o embrião está a esse serviço, entra na ordem simbólica, e da biopolítica reprodutiva como possibilidade de sofrer intervenções também por razões de eugenia, ou de sexagem, ou de diagnóstico pré-implantacional, ultimamente, no uso de células tronco para pesquisa¹⁵.

Nesses diferentes processos, as óticas se conectam de outro modo; no laboratório, a divisão celular marca o movimento de uma matéria em direção a algo que precisa ainda ser definido, em termos do fim a que se destina, e que necessita ser conquistado pelas condições do laboratório, dos processos de intervenção, da escolha dos gametas, da sua capacitação e *performance*. Envolve as decisões de muitos agentes, desde aquelas sobre o que fazer com o material reprodutivo, como aquelas relativas aos processos de transferência e da nidação em um útero.

A continuidade do chamado tratamento dependerá, por vezes, de medicamentos disponíveis, do dinheiro, das condições desse endométrio, das condições da família e, sobretudo, do processo das mulheres que aí se encontram. Nem a sacralidade da vida, nem a culpabilização da mulher se confrontam nesse lugar. Por espelhamento, esta situação pode jogar matizes importantes na discussão sobre o aborto, a partir de ditames éticos compreendidos desde outras metáforas atinentes à reprodução, gênero e ciência.

Hoje, no contexto laboratorial, pode-se falar em processos absolutamente separados como são as decisões a respeito de como se pode confeccionar o embrião, transferir para o útero, de nidação e desenvolvimento da gestação. Também se pode separar a mãe biológica da mãe genética e ainda a mãe uterina, o que exporia o embrião, como um material reprodutivo, a graus muito diferentes de intervenções. A concepção vinculada ao ato sexual, que faz parte da discussão do aborto, não encontra fundamento no contexto do laboratório. Fora dele, as pessoas que se opõem à realização do aborto afirmam que a gravidez se inicia com a fecundação e que toda

15 O poder penetrou no corpo; ele é exposto no corpo (FOUCAULT, 1992, p.146). Essa construção ocorre a partir das técnicas que se apresentam, no modo como a sociedade e os humanos sabem servir-se do corpo. É, ao mesmo tempo, um conjunto de práticas sociais (GOFFMAN, 1963; BOURDIEU, 2006) e uma agência de si, que se expressa pelo engajamento dos sujeitos mulheres, homens, especialistas. Assim, também ocorrem processos de conexão entre a intimidade, os sistemas da ciência, da tecnologia e do conhecimento reprodutivo, que ultrapassam as questões pessoais. Caminha-se em direção aos novos estatutos da natureza, da tecnologia, da ciência, das células, dos órgãos e dos corpos (LOWY; GARDEY, 2000).

intervenção que tenha por objetivo a eliminação do óvulo fecundado caracterizará o aborto. Na Constituição, a caracterização do crime de aborto tem, como pressuposto necessário, a preexistência de vida intrauterina, isto é, gravidez, pois a gestação é circunstância elementar do tipo penal (artigo 124 a 128, do Código Penal).

No caso do laboratório, abstraindo-se a questão de que o embrião contém capacidade de divisão celular, se não for criopreservado, descartado ou utilizado para outros fins, não há como estabelecer relações com aborto, porque se trata de outra ordem de coisas. De outra natureza, não há gestante *a priori*. Diz Peluso (2008) “quem seria a gestante, na hipótese das pesquisas? Os tanques de nitrogênio líquido?”¹⁶ Nesse caso, as discussões sobre pessoa não existem, as discussões sobre a potencialidade da vida somente existem em circunstâncias relacionadas aos fins, que podem ser outros, que não um feto, ou a confusão ainda maior com a ideia de filho congelado, que também encontrei em campo, ou então aciona-se o tema do aborto, com fins de demonizar as buscas por filho da população LGBTI+.

Na discussão do aborto, temos uma vida no útero que só será interrompida por intervenção humana, enquanto que, no embrião congelado, não há vida, se não houver intervenção humana. É preciso haver intervenção humana para a formação do embrião, porque aquele casal não conseguiu ter um embrião por fertilização natural, e também porque se necessita de tecnologia para inseri-lo no útero. As ordens de relações e conteúdos são construídas como diferentes para a referência embrião congelado, embrião implantado e feto, o ser humano e a criança ou adulto é quem será portador da noção de pessoa humana. Por isso, falava que penso ser a maternidade e sua representação o problema fundante.

Considerações Finais

A Pandemia da Covid-19 só acirrou as enormes dificuldades já vividas pelas mulheres em relação as suas escolhas reprodutivas. A falta de serviços, a falta de profissionais comprometidos com elas, as punições morais, o Estado nada laico, fez com que o sacrifício da mãe fosse imposto para ambos os contextos, tanto o das práticas reprodutivas em reprodução assistida como as práticas de fora dela. Em reprodução assistida as mulheres foram admoestadas a esperar para fazer os procedimentos em tempos mais seguros, o que para algumas mulheres é um enorme sacrifício porque rompe processos de vida, esbarra na faixa etária, as coloca frente ao limite de sua vida reprodutiva. As mulheres fora das práticas de reprodução assistida estão sendo obrigadas a calar violências, a calar abusos sexuais e reprodutivos e a ignorar a falta de serviços, bem como a resolver os conflitos, as violências sexuais e as gravidezes não desejadas sozinhas. Além de enfrentar a morte por covid-19 como é o caso de muitas delas, estatística já citada neste texto. Há concomitante uma afronta

¹⁶ PELUSO, Cezar. *VOTO*. Disponível em: ConJur - Células-tronco: leia voto do ministro Cezar Peluso (página 3 de 23)>. Acesso em: 24 mar.2021.

constante aos direitos das mulheres, aos direitos sexuais e direitos reprodutivos que se conecta com a violência doméstica acrescida em todo o mundo e, que também atua contra os direitos sexuais e direitos reprodutivos. A linguagem sobre a mãe, a concepção de que a mulher aguenta tudo, faz com que essas práticas violentas estejam se mantendo. Em tempos de pandemia elas aparecem em toda a sua radicalidade, mas já estavam estabelecidas antes.

Elegi, como já perceberam, partir da posição de que a maternidade é uma escolha e toda vez que a mulher não tem condições para tal, estará sofrendo uma violência. Entendo que ter a possibilidade de uma decisão por aborto é uma condição necessária para qualquer projeto de criar pessoas de modo responsável. Poder decidir sem pressão por procriar em seu útero, ou não, é um direito. Poder escolher por procriar, ou não procriar, também é direito. Existem muitas e variadas formas e possibilidades de práticas e de adequações de maternidade para quem a deseja, e não importa se dentro da norma ou fora da norma heterossexual e binária. Não importa se o modelo de família é monogâmico, ou não. Essa problemática da autonomia da mãe e/ou do embrião diz respeito ao modo como nós tratamos o valor do feto e como as teorias da concepção ou da escolha da mulher são acionadas. É frente a estes dois construtos do feto e das teorias da concepção que as mulheres que abortam se tornam culpáveis.

As representações sobre a mulher como guardiã de sua mais importante e mais fundante qualificação - ser mãe - opera desde os primeiros segundos em que o embrião faz suas divisões celulares e, na vida de muitas mulheres, desde sua infância. Assim sendo, não há necessidade de grande esforço discursivo para que a maternidade seja estabelecida nas tecnociências e reapropriada como sendo da natureza da mulher e para que ela se traduza no entendimento de que as mulheres guardarão, sempre e de maneira mais forte, as crianças no seu coração e na vida, porque elas as carregaram em seu útero, ou as carregaram em sua mente. A questão é desta ordem, mesmo quando existem viagens mitológicas das cegonhas que trazem os bebês. Além do mais, como ironicamente afirma Iacub (2004), nós somos mamíferos e junto aos mamíferos não se discute a maternidade, mesmo que algumas fêmeas matem, comam ou abandonem seus filhotes. Nós acreditamos que não há povo ou nação, ainda segundo a autora, que seja tão ignorante que não conheça essa realidade, talvez em nossas crenças residam grande parte dos nossos males.

Referências

ALLEBRANDT Débora. Negociando o Destino dos Embriões Humanos Produzidos na Reprodução Assistida: Criopreservação, descarte, doação e seus agenciamentos em uma clínica de Porto Alegre. *INTERSEÇÕES*. Rio de Janeiro: UERJ, V. 20, n.1, p. 114-140, 2018.

BIROLI, Flávia. *Gênero e Desigualdades: limites da democracia no Brasil*. São Paulo: Editora Boitempo, 2018.

CORREA, Sonia; PETCHESKY, Rosalind, Pollack. Direitos sexuais e reprodutivos: Uma perspectiva feminista. In: *PHYSYS*, Revista de saúde coletiva, Rio de Janeiro, IMS/UERJ/CEPES/EDUERJ, v.6, n.1/2,p.147-177, 1996.

DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 959-966, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/002.pdf>>. Acesso em: 2 jun. 2020.

DINIZ, Débora; VELEZ, Ana Cristina Gonzalez. “O aborto na Suprema Corte: o caso da anencefalia no Brasil”. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 16, p. 647-652, 2008.

FRASER, Nancy; SOUSA FILHO, José Ivan Rodrigues de. Contradições entre capital e cuidado. *Princípios: Revista de Filosofia (UFRN)*, v. 27, n. 53, p. 261-288, 2 jul. 2020.

FREITAS, Lúcia Gonçalves. *THE STF DECISION ON ABORTION OF ANENCEPHALIC FETUS: A FEMINIST DISCOURSE ANALYSIS*. Alfa, São Paulo, v.62, n.1, p.11-33, 2018.

FOUCAULT, Michel. Scientia sexualis; O Dispositivo da sexualidade. In: *História da sexualidade: vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, v. 1. 1993. p. 51-123.

GONZAGA, Paula Rita Bacellar. Sobre úteros que sangram e mulheres inteiras: uma aposta que a Psicologia pode - e deve - ser feminista, antirracista e decolonial. In: GONZAGA, Paula Rita Bacellar; MAYORGA, Claudia (ORGA). *Práticas acadêmicas e políticas sobre o aborto*. Belo Horizonte, MG: CRP04, 2019. p.190 – 204.

LIMA, Carolina Alves de Souza. *Aborto e anencefalia: direitos fundamentais em colisão*. Curitiba: Juruá, 2011.

LOWY, Ilana; GARDEY, Delphine. *L’Invention de Naturel*. Paris: Editions des archives contemporaines, 2000.

LUNA, Naara. Embriões no Supremo: ética, religião e ciência no tribunal. *Revista Teoria e Sociedade*. N° 18, v. 2. p. 168-203, Jul/dez 2010.

LUNA, Naara. Fetos anencefálicos e embriões para pesquisa: sujeitos de direitos?”. *Revista Estudos Feministas*, v. 17, nº 2, p. 307-33, 2009.

MACHADO, Lia Zanotta. Entre o estado Laico e o estado moral: as disputas políticas em torno da legalização do aborto. In IX REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL – CULTURAS, ENCONTROS E DESIGUALDES, N. 9, 2011. *Anais Curitiba: UFPR*, 2011.

MACHIN Rosana. Tecnologias reprodutivas e material genético de terceiros: reflexões

em torno de regulação, mercado e iniquidade. In: STRAW Cecilia, VARGAS Eliane, CHERRO Marina Viera, TAMANINI Marlene. (orgas). *Reprodução assistida e relações de gênero na América Latina*. Curitiba: CRV; 2016. p. 31-54.

MOÁS Luciane, SEIXAS Cristine Marques, VARGAS Eliane. Gênero, subjetividade e psicologização da reprodução: marcos regulatórios e os diferentes sentidos do desejo de ter filhos no contexto da reprodução medicamente assistida. In: CHERRO Mariana Viera, STRAW, Cecilia, TAMANINI, Marlene, VARGAS Eliane (Org^{as}). *Reprodução assistida e relações de gênero na América Latina*. Curitiba: CRV, 2016. p. 55-80

NUNES, Maria José Fontelas Rosado. O aborto sob o olhar da religião: um objeto à procura de autor@s. *Revista Estudos Sociológicos*: Araraquara, v. 17, n. 32, p. 21-43, 2012.

RUBIN, Galin. El tráfico de mujeres: notas sobre la “economía política” del sexo. In: NAVARRO, Marysa; STIMPSON, Catharine R. (Compiladoras). *Qué son los estudios de mujeres?* México/Argentina/Brasil/Colombia/Chile/Espana/EUA/Peru/Ve-nezuela: Fondo de Cultura Economica, 1998. p. 15-74.

ROSTAGNOL, Susana. As vicissitudes da lei de interrupção voluntária da gravidez no Uruguai: estratégias conservadoras para evitar o exercício do direito de decidir das mulheres. In: BIROLI, Flávia.; MIGUEL, Luis Felipe. (Orgs.). *Aborto e democracia*. São Paulo: Alameda, 2016.

PAPERMAN, Patricia. *Cuidado y sentimientos*. 1^a. ed., Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, 2019.

PORTO, Rozeli Maria. Entre “segredos revelados” e “camuflados”: o impacto das tecnologias de imagem sobre casos de malformações fetais. In: IX REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL – CULTURAS, ENCONTROS E DESIGUALDADES, N. 9, 2011. *Anais...* Curitiba: UFPR, 2011.

_____. “Aborto legal” e o “cultivo ao segredo”: dramas, práticas e representações de profissionais de saúde, feministas e agentes sociais, no Brasil e em Portugal. 268 f. *Tese* (Doutorado em Antropologia Social) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

TAIN, Laurence. Um filho quando eu quiser?: o caso da França contemporânea. *Estudos Feministas*. Vol.13 (1), nº 216, p.53-67, Florianópolis: UFSC, 2015. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ref/v13n1/a04v13n1>>. Acesso em: 11 jan.2017.

TALIB, Rosangela Aparecida, CITELI, Maria Teresa. *Dossiê: serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros (1982-2004)*. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2005.

TRINDADE, Zeidi; COUTINHO, Sabine; CORTEZ Mirian . Ainda é proibido não ser mãe? A não maternidade tratada nas publicações científicas da Psicologia. In: *Aborto e (Não) Desejo de Maternidade(s): questões para a Psicologia/ ZANELLO, Valeska; PORTO, Madge. Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2016.*

TORNSQUIST, Carmen Susana *et al.* Orgs. Dossiê Aborto. *Revista de Estudos Feministas*.
CFH/ CCE/ UFSC. Volume 16 nº2/2008, p. 631-689.

TAMANINI, Marlene. Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: o paradoxo da vida e da morte. *Revista Tecnologia e Sociedade*, Curitiba: UTFPR, n. 3, p. 211-249, 2º. Semestre 2006.

_____. Maternidades são políticas: da fecundidade, dos especialistas, das mulheres, dos laboratórios, das tecnologias e Muito Mais. In: *Políticas de Gênero na América Latina: Aproximações, Diálogos e Desafios*. MARTINS Ana Paula Vosne; ARIAS GUEVARA, Maria de Los Angeles (Org^{as}). São Paulo: Paco Editorial, 2016. p. 171 - 196.

WALSH, Catherine. (Des) Existir: Mi segunda carta a Aníbal Quijano. In: DESCOLONIALIDAD Y AUTOGOBIERNO. Perú. *Revista digital de la Red de Descolonialidad y Autogobierno Social*, nº3, p. 26-31, Octubre 2020.