

## QUEM PRECISA PRESERVAR A FERTILIDADE? GÊNERO, TECNOLOGIA E MERCADO NA REPRODUÇÃO ASSISTIDA (RA)

Débora Allebrandt

### Introdução

A preservação da fertilidade é um dos campos de atuação da reprodução assistida que mais tem recebido atenção e marketing. Preservar a fertilidade tornou-se uma valiosa mercadoria para as incertezas do futuro. Esse mercado se volta, majoritariamente, para mulheres “independentes” cujas “carreiras” as levam a adiar o “sonho” da maternidade<sup>1</sup> e que, por essa razão, congelam seus óvulos. Analisarei aqui duas campanhas de conscientização para a infertilidade, realizadas pela Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA).

Nesse artigo, busco me aproximar da discussão acerca da preservação da fertilidade a partir dos debates sobre direitos sexuais e reprodutivos e seus desdobramentos biopolíticos. Nesse sentido, tomo os tratamentos que visam produzir gametas para preservar a fertilidade de mulheres, como a utilização de outros hormônios sexuais como contraceptivos endócrinos que podem ser apreendidos para além de uma estratégia de intervenção sobre a população no contexto do planejamento familiar, mas como um modo de “disciplinamento de subjetividades e de aperfeiçoamento individual” (Sanabria, 2016, p. 131). Tomo aqui a noção de cuidar-se, ampliada para um entendimento de autogestão, definido por Sanabria (2016), para afirmar que o autocuidado nem sempre se restringe ao cuidado de si e pode ampliar-se para outras relações sociais através do corpo. Desse modo, interessa-nos compreender o modo como tecnologias e evidências científicas se transformam em material informativo e publicitário sob o guarda-chuva da preservação da fertilidade.

Início, abordando a construção e as finalidades da própria noção de preservação da fertilidade na RA. Em seguida, discuto algumas eta-

---

<sup>1</sup> Uma série de trabalhos já se debruçaram acerca da “maternidade compulsória”. Aqui faço referência àqueles que abordam essa discussão no campo da RA. Para mais informações, ver Costa (2002), De Parseval; Janaud (1983), Teman (2010), Thompson (2005), para citar alguns.

pas do desenvolvimento tecnológico que permitiram o congelamento de óvulos. Essas técnicas são consideradas a partir dos conceitos que são críticos da economização da vida, como biovalor, trabalho clínico e criopolítica. Para compreendermos o modo como a preservação da fertilidade tem sido divulgada, analiso duas campanhas da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida. A partir delas, podemos notar a diferença de abordagem que focam na infertilidade desde uma análise de gênero. É meu foco nessa seção explorar a relação entre tempo e reprodução para adentrar na discussão da reprodução como uma infraestrutura de governo da vida.

### **Preservação da fertilidade?**

A preservação da fertilidade, possível através da criopreservação de gametas e embriões, foi proposta inicialmente para pessoas passando por tratamentos de saúde e que, com isso, pudessem comprometer a capacidade reprodutiva. Grande parte das pesquisas que se dedicam ao tema da preservação da fertilidade está atrelada aos impactos de tratamentos como a quimioterapia<sup>2</sup> para a reprodução e analisa os melhores procedimentos para a coleta de gametas, objetivando, no futuro, sua utilização para fins reprodutivos<sup>3</sup>.

Pesquiso temas relacionados à reprodução assistida há mais de uma década, e o assunto da “preservação da fertilidade” sempre me instigou pelo modo contraditório como é abordado em muitos serviços. Ao clamar pelo compromisso de preservar a fertilidade, parecem esquecer que ela não é um fator que pode ser compreendido como dado. Este ponto, especificamente, é a base da desconstrução da culpa em relação à infertilidade, que está ancorada no jargão biomédico com que potenciais pacientes são abordados nas clínicas de RA. Grande parte do que fazem os médicos e embriologistas é construir um cenário em que a infertilidade existe e não é ignorável. A palpabilidade da infertilidade costuma

---

2 Desde 2017, conduzo uma pesquisa que analisa as produções científicas em RA. Uma rápida busca no banco de dados construído para a pesquisa demonstra que a palavra-chave “fertility preservation” está associada, apenas para fins de ilustração, à preservação da fertilidade em pacientes com câncer (86 entre 100 resultados davam especial atenção à preservação da fertilidade entre crianças e adolescentes com câncer).

3 Um exemplo contemporâneo é a pesquisa de Chen et al. (2019), que analisa as práticas de criopreservação de gametas de adolescentes e jovens adultos que estão passando por tratamentos hormonais para transição de gênero.

ser alcançada através de estimativas que apontam que, entre 8% e 10% dos casais têm dificuldades para engravidar. Nesse cenário, em que a infertilidade é algo frequente e comum, muitos casais se sentem acolhidos diante dos preconceitos e pressões relativas à filiação. No entanto, como podemos, então, preservar algo que sequer sabemos que temos?

Se seguirmos esse raciocínio, deparamo-nos com dois problemas: 1) a “infertilidade” só pode ser aferida quando existe o desejo de filhos. Pessoas que não tentam ter filhos podem jamais saber que têm dificuldades para isso; e 2) a fertilidade sofre os impactos do tempo – que discutirei mais adiante. Essa relação entre tempo, fertilidade e reprodução parte do pressuposto de que pessoas jovens são potencialmente férteis, logo, precisam apenas “preservar” sua fertilidade enquanto há tempo. Quando as pessoas, especialmente as mulheres, decidem ter filhos “mais tarde”, estariam arriscando seu potencial de tê-los.

Nas Ciências Humanas, e especialmente na perspectiva antropológica, faz-se presente uma crítica ao modo como a presença ou ausência de filhos é biomedicalizada através do uso indiscriminado da palavra infertilidade. Inhorn e Balen (2002) discutem o uso corriqueiro da palavra, propondo-a como a ausência involuntária de filhos. O objetivo dos autores é dissociar o fato de ter ou não ter filhos de uma perspectiva biomédica que, muitas vezes, não está vinculada a um diagnóstico e a tratamentos de infertilidade. Há, na utilização do termo, a ausência involuntária de filhos, uma tentativa de contextualizar o desejo de descendência e de dar espaço para expectativas diversas de filiação. Trata-se de uma sinalização de que, em determinados contextos, ter um filho, em vez de cinco, pode ser compreendido como o mesmo que não ter filho algum. Portanto, falar em ausência involuntária de filhos permite demarcar experiências semelhantes de pessoas com e sem prole sob o mesmo espectro de estigma e tabu que paira sobre a infertilidade, independentemente de qualquer condição biomédica. O outro lado da moeda desta associação de ausência de filhos com infertilidade é o de não deixar espaço para a escolha de casais e pessoas sobre não ter filhos. Nesse sentido, aqueles que escolhem voluntariamente não ter filhos possuem suas vivências patologizadas e são, muitas vezes, estigmatizados pela associação negativa que atrelamos à infertilidade.

Um dos principais tabus ligados à infertilidade gira em torno das múltiplas facetas da culpabilização da mulher por essa condição. Representações da cultura popular situam uma mulher sem filhos como uma “árvore seca” e vinculam a fertilidade e a reprodução à realização da mulher (Martin, 1991; Rohden, 2001; Strathern, 1991). Estudos feministas contribuíram em muito no deslocamento dessas construções que relacionam a maternidade a um caminho inevitável na vida das mulheres. Em parte, a “essencialização” desse papel, fortemente ligada ao sonho de um filho biológico, lançado pela RA, foi duramente criticada por esses estudos<sup>4</sup>.

Pesquisadoras feministas criticaram a centralidade da intervenção da RA sobre o corpo da mulher<sup>5</sup> (Collier; Yanagisako, 1987; Corrêa, 2001; Franklin; Roberts, 2006; Luna; Duarte, 2004; Ramírez-Gálvez, 2003; Strathern, s.d.; Tamanini, 2004). Na próxima seção, poderemos nos aproximar do quanto essa centralidade corpórea não significa um benefício direto das tecnologias de RA para as mulheres, ao examinarmos os caminhos percorridos para a criopreservação de óvulos.

## **A criopreservação de óvulos: mudanças e impactos na RA**

As técnicas de criopreservação de gametas e embriões têm propósitos bastante distintos e foram desenvolvidas consecutivamente. O congelamento de espermatozoides ocorreu ainda nos anos 1950 e, em 1953, acontecia o primeiro nascimento de um bebê concebido com espermatozoides congelados<sup>6</sup>. Em 1972, o primeiro banco de gametas comercial estava sendo fundado. Já a criopreservação de óvulos foi desenvolvida nos anos 80, e o primeiro bebê nascido graças à fertilização de um óvulo congelado ocorreu em 1986. No entanto, as taxas de sucesso dessa técnica eram muito baixas, já que muitos óvulos eram perdidos

4 Charis Thompson (2005) demonstra como os estudos feministas passaram de uma crítica ferrenha à RA a um entendimento das escolhas individuais envolvidas ali.

5 Ainda são pouco numerosos os estudos nas Ciências Humanas, e especialmente na Antropologia, que problematizem experiência dos homens. Para citar alguns, ver Allebrandt (2019) e Nascimento (2011).

6 A fertilização in vitro (FIV) tornou-se a referência da RA com o nascimento de Louise Brown no Reino Unido, em 1978, celebrizada como a primeira bebê de proveta. Técnicas como a inseminação intra-uterina (IIU), mais conhecida como “inseminação artificial”, também são resultado do avanço científico e tecnológico agrupado na nomenclatura de “novas tecnologias reprodutivas”. O desenvolvimento da IIU co-produziu a criação de técnicas para o congelamento de espermatozoides. Por sua vez, a FIV está atrelada ao desenvolvimento de técnicas de estimulação e captação de ovócitos. A criopreservação de óvulos e embriões está atrelada ao sucesso desses dois últimos procedimentos.

no processo de “descongelamento”. Esta técnica foi sendo aperfeiçoada e, em 1999, alcançou taxas de sucesso semelhantes às do congelamento de embriões (blastocistos) e à da utilização de óvulos frescos com a técnica da vitrificação. É interessante notar que, embora sua difusão tenha ocorrido logo após seu desenvolvimento, até 2012 essa técnica era considerada experimental pela American Society for Reproductive Medicine (Brezina et al., 2012). Foi, portanto, graças ao seu caráter experimental, associado à maior complexidade do processo de produção de óvulos, que os primeiros bancos de óvulos começam a existir no mercado da RA apenas na década de 2010.

É possível associar o desenvolvimento das técnicas de criopreservação aos resultados positivos da RA, que são medidos, em linhas gerais, pelas taxas de concepção. Para tanto, é preciso considerar a importância da estimulação ovariana e sua passagem de dentro para fora do corpo da mulher (Franklin; Ragone, 1998; Ramírez-Gálvez, 2003; Strathern, 1991). O trabalho clínico que permite que a RA tenha sucesso está intimamente ligado ao desenvolvimento da criopreservação e à exploração do trabalho corporal da mulher (Cooper; Waldby, 2014). Cooper e Waldby (2014) aproximam-se dos desafios de uma bioeconomia global a partir da definição do conceito de trabalho clínico, revisitando conceitos da economia marxista. Para as autoras, “o trabalho clínico é um processo de abstração material pelo qual a abstração e os imperativos de acumulação temporal são colocados em movimento pelo corpo” (Cooper; Waldby, 2014, p. 12, tradução minha).

Com o objetivo de maximizar a “eficiência” dos tratamentos na RA, tornou-se fundamental produzir mais embriões por ciclo. Para tanto, fez-se necessário produzir mais óvulos. É a estimulação ovariana que permite a otimização do capital biológico, pois, com a produção de mais óvulos, é possível gerar mais embriões e aumentar as chances de sucesso na transferência dos mesmos a cada ciclo. Nesse sentido, antes do embrião, a substância que está sendo produzida e almejada com maior capital, ou “biovalor”, são os óvulos<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Organizações sem fins lucrativos, como a “We are egg donors” (<http://www.weareeggdonors.com/blog>), demonstram o quanto esse biovalor está situado apenas nas células e a existência de uma desvalorização e objetificação das doadoras como apenas fornecedoras de óvulos. Dentre as várias demandas dessa organização, há a necessidade de acompanhamento contínuo das doadoras, e discute-se a importância de uma legislação que proteja as mesmas como outros trabalhadores em casos de danos permanentes à sua saúde e à sua capacidade reprodutiva.

No entanto, produzir óvulos e embriões excedentes só faz sentido se tivermos a tecnologia para preservá-los<sup>8</sup>. A potencialidade, a incerteza e o fascínio acerca da crioconservação é objeto de reflexão para Joanna Radin e Emma Kowal (2017). Instigadas pelo poder e o modo como congelar se tornou uma “política de baixa temperatura”, perpassando campos, desde a preservação das espécies, criando “arcas de noé” em tanques de nitrogênio, até a história da humanidade, através das camadas de gelo polar, elas propõem o conceito de criopolítica (um eixo da ideia de biopolítica de Foucault). Para elas, a criopolítica “é uma intervenção conceitual que reconhece o status de entidades que, por várias razões, parecem não estar claramente nem vivas nem mortas e, portanto, podem estar para além do alcance do poder político ou especialmente vulneráveis a ele” (Radin; Kowal, 2017, p. 8, tradução minha).

As autoras estão preocupadas com as fronteiras entre a vida e a morte e as consequências políticas da crença de que a morte pode ser evitada, uma vez que as tecnologias, os centros e os tanques de nitrogênio tornaram-se uma espécie de seguradores do futuro. Essa crença está imersa no que Berlant (2011 apud Radin; Kowal, 2017) chamou de “cruel otimismo”, no qual um sistema é sustentado por esperanças que jamais podem ser garantidas ou realizadas.

No contexto da RA brasileiro, a criopreservação tem um apelo significativo. Como destaquei em outro trabalho (Allebrandt, 2018), há um número considerável de embriões congelados no Brasil. Isso se deve, em parte, às orientações do Conselho Federal de Medicina (CFM) que, de 1990 até 2010, emitiu orientações que não previam o descarte de embrião algum. Apenas em 2010 se fala no congelamento dos embriões viáveis, e somente em 2013 se abre precedente para que embriões congelados há mais de cinco anos sejam descartados<sup>9</sup>. É justamente neste

---

<sup>8</sup> Existem contextos em que a produção de mais óvulos e embriões não é necessariamente bem-vinda. Elisabeth Roberts (2006, 2018), demonstra como, no Equador, a quantidade de óvulos produzida pode ser tencionada com questões éticas e financeiras. Em Quito, a autora observou uma forte hesitação quanto à possibilidade de congelar embriões, enquanto, em Guayaquil, prevalece um entusiasmo diante dessa possibilidade técnica. Segundo Jasanoff (2005), a regulamentação alemã de proteção aos embriões proíbe que os mesmos sejam supranumerários. Na Noruega também existem preocupações com o congelamento prolongado de embriões, cujo limite permitido é de três anos (Melhuus, 2005).

<sup>9</sup> Diante dos dados que quantificam a vida em potencial, refrigerada em tanques de nitrogênio, emergem debates de grande efervescência que fundamentam posicionamentos pró-vida e pró-pesquisa. Nas iniciativas pró-vida, programas de “adoção de embriões”, a maioria deles encampados por organizações religiosas, sobretudo nos EUA, buscam oferecer um “destino melhor” aos embriões (Collard; Kashmeri, 2011; Cromer, 2018; Cromer; Hardin; Nyssa, 2020; Roberts, 2011). No Brasil, a adoção de embriões é incipiente ainda e parte de iniciativas pontuais de clínicas de RA.

período que a criopreservação de óvulos passa a popularizar-se como uma alternativa viável para a preservação da fertilidade. Examinando, na próxima seção, como a preservação da fertilidade se tornou uma responsabilidade das mulheres, através da análise de duas campanhas de conscientização para a infertilidade, promovidas pela SBRA.

### **Quem precisa preservar a fertilidade?**

A Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA)<sup>10</sup>, fundada em 1996, é uma associação científica e cultural, sem fins lucrativos, que visa promover a regulação dessa especialidade médica, fomentar eventos e realizar consultorias sobre o tema. Cada vez mais, a SBRA tem atuado nas mídias sociais<sup>11</sup> para a conscientização sobre a infertilidade. Analisarei aqui duas campanhas desenvolvidas pela associação: “Fertilidade. O tempo não para” (2017-2018) e “Movimento da fertilidade” (2018-2019).

Segundo o site da associação, “o objetivo central era fazer com que homens e mulheres conhecessem as causas da infertilidade, ficassem atentos à necessidade de preservar sua fertilidade e adotassem hábitos saudáveis de vida e rotinas de acompanhamento médico mais frequentes”.

Ambas as campanhas têm um foco na passagem do tempo e na necessidade de movimento – podendo este ser entendido como agir para a prevenção da infertilidade; para procurar um serviço de saúde e movimentar-se, a título de exercício físico, visto aqui como uma das garantias de uma vida mais saudável e, portanto, fértil.

Nessas campanhas há uma ênfase no papel da mulher para a busca da RA<sup>12</sup>. A postagem que inaugura a campanha parece aproximar-se de um discurso progressista em que homens também fazem parte da infertilidade, ao afirmar que “GRAVIDEZ também é coisa de homem.”. A imagem de um homem branco, jovem e sorridente, traz leveza para a abordagem do tema. Na parte de baixo da imagem, lemos o lema da campanha “Fertilidade. O tempo não para.”, associada à figura da amulheta. No texto explicativo da imagem, podemos ler que os homens

<sup>10</sup> <https://sbra.com.br/fertilidade-o-tempo-nao-para/> Acesso em: 01/09/2020

<sup>11</sup> A SBRA atua no Instagram e no Facebook. Para uma melhor delimitação do meu objeto aqui, irei analisar apenas postagens de cartazes produzidos para as campanhas no Instagram nos anos de 2017 e 2018.

<sup>12</sup> Das treze postagens analisadas, apenas três abordam o lugar dos homens na RA.

estão envolvidos em 50% ou 60% das causas da infertilidade e que, em 20% dessas situações, o problema é “apenas masculino”.

Muitos homens atribuem exclusivamente à mulher a responsabilidade pelo sucesso da gravidez. Todavia, segundo a Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (ASRM), o homem está envolvido em 50 a 60% dos casos em que o casal tem dificuldades para engravidar. Em 20% destas situações, o problema é apenas masculino e pode estar relacionado a doenças como varicocele e processos infecciosos, por exemplo. Já nos outros 30 a 40% dos casos, os fatores que dificultam a gravidez são mistos, ou seja, estão presentes em homens e mulheres simultaneamente. Cuide da sua saúde! #avaliesua fertilidade<sup>13</sup>

As demais postagens que envolvem homens também mencionam a recorrência da infertilidade masculina. Fala-se sobre o declínio “natural e gradativo” da testosterona. No entanto, a preservação da fertilidade masculina não parece ser uma preocupação nessas publicações.

Vemos a composição do cartaz a partir da imagem do rosto de três homens: um caucasiano, de cabelos, olhos pretos e sorridente, um homem negro sério e um homem caucasiano, loiro e de olhos claros, sorridente. As imagens são cobertas por um filtro amarelo, e lemos ao centro, em letras garrafais: “O homem está envolvido em 50% a 60% dos casos em que o casal tem dificuldades para engravidar”.<sup>14</sup> Na outra postagem, a imagem mostra, dos ombros aos joelhos, um homem branco de calça jeans e camisa de botões, sentado sobre uma maca de exame, recebendo orientações de um médico, branco de jaleco e óculos nas mãos. Nessa imagem, lemos a seguinte mensagem: “30% dos casos de infertilidade do casal têm origem exclusivamente masculina”.<sup>15</sup>

O tom das publicações muda quando o ator central são as mulheres. Na postagem cuja imagem de fundo são células sem foco, em tons de azul, lemos a hashtag #movimentodafertilidade, seguida desta informação: “O número de óvulos diminui com o passar dos anos. Ao nascer: 1 a 2 milhões. Na puberdade: 300 a 500 mil. A cada ciclo mens-

13 Fonte: <https://www.instagram.com/p/BV2MBgcDLDq/> Acesso: 01/09/2020.

14 Fonte: <https://www.instagram.com/p/BY84lBijKU6/> - Acesso: 01/09/2020.

15 Fonte: <https://www.instagram.com/p/Bbxrz-6j9eV/> Acesso: 01/09/2020.

trual: 1000 óvulos são perdidos”<sup>16</sup>. Esse texto é seguido pelo patrocínio da Ferring Pharmaceuticals, da logomarca da campanha “movimento da fertilidade” (que consiste em um cronômetro estilizado, nos tons de azul e rosa) e a logomarca da SBRA.

Além de enfatizar a perda de mil óvulos a cada ciclo menstrual, o texto informativo colocado ao lado da imagem também nos lembra que, “ao contrário dos homens”, as mulheres nascem com uma quantidade definida de óvulos.

Ao contrário dos homens, que produzem espermatozoides ao longo da vida, as mulheres nascem com uma quantidade definida de óvulos que, com o passar dos anos, esse número vai diminuindo, o que ocorre antes mesmo da primeira menstruação. Além da quantidade, a qualidade dos óvulos também cai com o passar do tempo. Por isso, é muito importante que a mulher cuide de sua saúde e conheça tudo sobre sua capacidade reprodutiva. Cuide de sua saúde e preserve sua fertilidade!  
#movimentodafertilidade #sbra #avaliesua fertilidade #saúde #fertilidade #infertilidade

Essa comparação entre o potencial reprodutivo de homens e mulheres foi analisada por Emily Martin (1991). Nesse artigo, a autora examina materiais didáticos voltados para a formação de profissionais da Saúde, destacando como há um entusiasmo pela espermatogênese e uma depreciação de seu análogo feminino – a menstruação<sup>17</sup>, ou ovulação. Em outro trabalho, dediquei-me a investigar como, na prática científica contemporânea de profissionais e pesquisadores da RA, essa relação ainda é prevalente (Allebrandt, 2019). Esta postagem é mais um exemplo disso.

Das dez postagens que se centram nas mulheres, quatro delas falam sobre os riscos de uma gestação após os 35 anos e outras quatro abor-

---

16 (Fonte: <https://www.instagram.com/p/Bkdiq04B7ox/> Acesso: 01/09/2020)

17 Para uma análise da menstruação e seus tabus, ver Manica (2011) e Manica e Rios (2016).

dam a importância de congelar os óvulos antes dos 35 anos<sup>18</sup>. O marcador tempo, associado ao risco, dá o tom das publicações voltadas para as mulheres. Os 35 anos são centrais nessas publicações. Nelas somos informadas dos riscos de uma gravidez após essa faixa etária, tanto para a mãe quanto para o bebê. Não há uma mudança natural e gradativa, como vimos, nas postagens que abordam o fator masculino de infertilidade. É interessante notar que, nesses materiais, sequer é mencionada a infertilidade. Apenas os riscos e complicações para as gestações após os 35 anos. É como se “a natureza” estivesse avisando que, depois dos 35 anos, mulheres não devem mais ter filhos.

As demais publicações das campanhas são voltadas para a importância do congelamento de óvulos. A idílica imagem de uma mulher branca, segurando gentilmente a barriga, usando um vestido branco de rendas num campo florido, é pano de fundo para a seguinte mensagem:

#movimentodafertilidade

Congelamento de óvulos

Com o passar do tempo, a reserva ovariana torna-se menos propensa à fertilização, porque a qualidade e a quantidade de óvulos produzidos diminuem

Esse cartaz é seguido pela seguinte informação:

As mulheres já nascem com uma quantidade definida de óvulos e, com o passar dos anos, esse número vai diminuindo, o que ocorre antes mesmo da primeira menstruação. Além disso, a qualidade dos óvulos também cai com o decorrer do tempo. As mulheres que desejam ter filhos após os 35 anos podem optar pelo congelamento de óvulos. O ideal é fazer isso antes de chegar a esta idade para aumentar as chances de gestação futura. Cuide da sua saúde e preserve sua fertilidade!  
#movimentodafertilidade #SBRA #avaliesua fertilidade #saúde

---

18 Cartaz 1) Traz um filtro vermelho e a imagem de uma mulher grávida, dos ombros aos joelhos, sentada em uma poltrona, lendo um livro. Nesse cartaz, lemos a seguinte informação: “Após os 35 anos, o risco de hipertensão durante a gestação é até 4 vezes mais alto”. (<https://www.instagram.com/p/Bfgq1xEDtIw/>). Cartaz 2) É utilizada a mesma imagem do cartaz 1, mas desta vez com filtro azul. Lemos a seguinte informação: Riscos para a mãe em uma gestação após os 35 anos: Aborto espontâneo; Gestação ectópica; Hipertensão arterial; Pré-eclâmpsia; Diabetes mellitus; Anormalidades da placenta”. (<https://www.instagram.com/p/BkBj6FghkBR/>) Cartaz 3) Imagem de uma mulher branca, grávida, de perfil, sorrindo, centrada do rosto até a cintura com uma imagem nas mãos. Lemos a seguinte informação: “Riscos para o bebê em uma gestação após os 35 anos: Síndromes cromossômicas; Malformações; Baixo peso ao nascer; Prematuridade; Óbito fetal intrauterino sem causa aparente” (<https://www.instagram.com/p/BkNqMhuh2NB/> Acesso em 01/09/2020)

#fertilidade #infertilidade #gestação #gravidez #óvulo #crio-  
preservação #congelamentodeóvulos<sup>19</sup>

Nessa publicação somos lembradas, mais uma vez, de que já nascemos com um certo número de óvulos e que, com o passar do tempo, além de diminuir em quantidade, também há perda em qualidade. As mulheres que desejam ter filhos depois dos 35 anos são convidadas a optar pelo congelamento de óvulos. Mais uma vez, os 35 anos são colocados como o marcador do fim da vida reprodutiva das mulheres<sup>20</sup>. As informações divulgadas junto à SBRA são bastante taxativas em relação à maternidade após os 35 anos. É importante destacar que essas advertências são baseadas em “evidências científicas”. No entanto, as mesmas evidências científicas têm associado o tempo como um inimigo também dos homens na busca pela fertilidade. Pesquisas recentes demonstram que a produção de espermatozoides cai em qualidade e em quantidade com o passar do tempo. Além disso, altos índices de fragmentação do DNA, que comprometem a qualidade dos embriões, estão associados a fatores comportamentais, como sedentarismo, sobrepeso, fumo, estresse etc. No entanto, essas informações não têm prioridade para a divulgação (Allebrandt, 2019).

Von Wülfingen et al. examinam as transformações da temporalidade na reprodução (Von Wülfingen et al., 2015). Segundo as autoras, o processo de molecularização da saúde produziu uma reconfiguração do processo temporal. As autoras apoiam-se no trabalho de Keller (2003) para afirmar que, com o foco no DNA, a temporalidade vigente seria a da eternidade. Esta noção foi rapidamente transformada com a “virada epigenética”. A partir desse entendimento, a célula é vista como uma tecnologia contida nela mesma, e emergem regimes de antecipação nos quais a plasticidade celular é utilizada com o propósito de “operacionalizar o tempo biológico” (Leindecker, 2011 apud Von Wülfingen et al., 2015).

Essa operacionalização dialoga diretamente com o conteúdo e a emergência da preservação da fertilidade através do congelamento de

19 <https://www.instagram.com/p/BlGe4zZhglU/> Acesso em 01/09/2020.)

20 Cartaz 4) Contém a imagem de perfil de uma mulher branca grávida, sob um filtro mostarda, na qual podemos ler “Congelamento de óvulos: Mulheres abaixo dos 35 anos têm maior chance de serem mães do que as de 40 anos em diante”. (<https://www.instagram.com/p/Bk3GSj5hj53/>) Cartaz 5) Contém a imagem esfumada de um tanque de nitrogênio aberto, onde são armazenados gametas. Lemos: “O congelamento de óvulos é mais eficaz em mulheres de até 35 anos”. <https://www.instagram.com/p/BeaGiZQijf/> Acesso em 01/09/2020

óvulos. Segundo as autoras, há nessa nova temporalidade o desejo de controle dos “fenômenos naturais”. Parte desse controle está centrado na viabilização de bancos de materiais genéticos, criopreservação e vitrificação de células, gametas e embriões, na expectativa de usos futuros.

Levando em consideração todos esses elementos, quando analisamos as publicações da SBRA, fica claro que existem escolhas no modo como certas informações são privilegiadas em detrimento de outras, que revelam mais do que estratégias de divulgar achados científicos, mas uma gestão social da fertilidade e um entendimento específico acerca dos direitos sexuais e reprodutivos. Ora, por que as mulheres precisam se reproduzir antes dos 35 anos? Por que precisam garantir suas chances de reprodução até os 35 anos? Por que são as mulheres as responsáveis pela preservação da fertilidade? Essa ênfase nas mulheres parece demonstrar que os homens são incluídos apenas retoricamente nas preocupações da associação, ainda que eles sejam até responsabilizados pelas dificuldades em ter filhos (já que estão associados a até 60% das causas da infertilidade). No entanto, a responsabilidade pela garantia da fertilidade é da mulher.

Cabe destacar também que a necessidade da preservação da fertilidade está ancorada na divulgação da escassez tanto de material biológico, como do tempo (Cooper; Waldby, 2014). Desse modo, profissionais da RA baseiam-se em noções médicas e evidências científicas que remetem ao tempo. No entanto, a organização do tempo para a reprodução das mulheres é baseada de forma mais ampla por estruturas, infraestruturas, normas de gênero e noções hegemônicas sobre a família (Von Wülfigen et al., 2015).

Em meio a globalismos e múltiplas tentativas de garantia do futuro, a criopolítica do congelamento de óvulos como estratégia de preservação da fertilidade é também um modo de “disciplinamento de subjetividades e de aperfeiçoamento individual” (Sanabria, 2016, p. 131). As mensagens das publicações da SBRA lembram as mulheres de que elas são responsáveis pelas suas escolhas reprodutivas. O congelamento de óvulos evoca a noção de cuidar-se. Esse cuidado remete a um futuro potencial e hipotético, que é também uma forma de regulação social mais ampla – mulheres precisam se reproduzir – e existe um mercado

que cria níveis de estratificação e de valorização do investimento da reprodução. Por outro lado, devemos perguntar de que modo esse mercado, que parece estar convencendo as mulheres de que devem preservar sua fertilidade, pode ser um modo de as mulheres “tomarem para si a reprodução” (Murphy, 2012).

## **Podem as mulheres tomarem a reprodução para si? Políticas de saúde e investimento no futuro**

Nesta seção, vamos explorar como a reprodução faz parte de uma extensa infraestrutura, uma vez que “é um campo promissor e gerador tanto da vida, como de valor econômico no século XXI” (Murphy, 2013a, p. 2, tradução minha). Desse modo, a saúde das mulheres tornou-se uma preocupação central para a “governamentalidade” e o desenvolvimento internacional. A reprodução é a chave dessa questão política. Murphy (2012) destaca em sua pesquisa que, para além de uma propriedade individual, a reprodução é um processo que recria organizações de sujeitos. Para tanto, ela cunha o conceito de reprodução distribuída:

[...] como forma de reenquadrar o que conta como reprodução. Eu gostaria de colocar a reprodução distribuída como uma questão de reprodução ocorrendo além dos corpos, dentro de infraestruturas espaciais e temporais desiguais. Dentro de tais infraestruturas, alguns aspectos da vida são apoiados, enquanto outros são abandonados. As infraestruturas promovem algumas formas de vida e evitam outras. Por meio de infraestruturas, algumas formas de vida persistem propositadamente, enquanto outras formas são alteradas involuntariamente. Algumas vidas sobrevivem apesar das infraestruturas. Ao pensar sobre a reprodução distribuída, utilizo: o conceito de “justiça reprodutiva”, conforme elaborado por feministas negras nos Estados Unidos; a Declaração de Comilla de 1989, escrita em Bangladesh, que teoriza a engenharia da vida na agricultura e nos corpos humanos como formas conectadas das “relações de reprodução”; trabalho feminista marxista que teoriza a estruturação da reprodução como fundamental para o capitalismo; feminismos indígenas que atendem às reverberações intergeracionais da violência e à continuação do colonialismo; e os estudos que

trabalham, que questionam a heteronormatividade nas formas de prever futuros (Murphy, 2013a)

Murphy (2013b) analisa, em sua pesquisa sobre a economização da vida, os argumentos econômicos e neoliberais que fomentaram investimentos e fundos internacionais para garotas. Esses investimentos foram inspirados a partir de uma palestra de Lawrence Summers, em 1992, na qual o autor afirma, em linhas gerais, que é mais barato e eficaz levar meninas à escola do que investir em políticas de contracepção. É importante notarmos que essa lógica de investimento se pauta sobre um problema - a gravidez na adolescência de jovens pobres não ocidentais<sup>21</sup>. Nesse trabalho, Murphy destaca como o tempo e a reprodução também parecem escassos quando se fala do investimento em garotas. Elas precisam ir para a escola até os 12 anos, pois, aos 14, pode ser tarde demais.

O tom alarmista com que se produzem as políticas para investir em garotas, objetivando a prevenção da gravidez na adolescência, assim como a necessidade de preservação da fertilidade demonstram como o tempo da reprodução está calcado em uma agenda de saúde global e em práticas de governo da vida. Garotas não devem engravidar, e mulheres devem fazê-lo antes dos 35 anos.

A gestão da vida reprodutiva das mulheres perpassa uma série de estratégias políticas, convenções sociais, políticas públicas, promoção de direitos sexuais e reprodutivos e envolve muitas outras dimensões da sexualidade e reprodução (número de parceiros ou parceiras, aborto, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis etc.). Wahlberg e Rose (2018) definem o governo da vida como

[...] uma mutação nas preocupações iniciais com as taxas brutas de natalidade, doença e morte em uma população nacional, no decurso da qual a experiência social e pessoal e as consequências de viver (neste caso, viver com a doença) passam a ser consideradas como objetos de interesse político, e tornadas cognoscíveis, calculáveis e, portanto, passíveis de várias estratégias de intervenção que visam melhorar a 'qualidade de vida' ou 'bem-estar' de indivíduos e populações (Wahlberg; Rose, 2018)

---

21 No Brasil, uma pesquisa desenvolvida em três capitais é uma referência incontornável sobre a construção do problema social da gravidez na adolescência (Heilborn et al., 2002).

Desse modo, mais do que permitir que garotas estudem ou que mulheres realizem o desejo de ter filhos “tardiamente”, queremos destacar as infraestruturas que estão configurando o que entendemos por reprodução, hoje, e os modos como esse entendimento pode divergir ou convergir com projetos individuais de autocuidado. Um desses projetos envolve a possibilidade da maternidade “tardia”.

### **Reflexões finais: preservação da fertilidade como um aparato de infraestrutura do governo da vida**

Iniciei este texto, instigada pela ideia sugestiva que a possibilidade de congelamento de óvulos tem tido no campo da RA atualmente. Ao observar essas práticas, questionei o modo como a própria infertilidade parece ser esquecida diante dessas técnicas e como, no seu discurso publicitário, prevalece uma ênfase do trabalho reprodutivo para as mulheres. A preservação da fertilidade é, assim, parte de uma normalização social mais ampla, que envolve todo um extenso aparato de infraestruturas de governo da vida.

Nas publicações informativas da SBRA, fica claro que, pelo menos para as mulheres, a infertilidade não é a chave de sua atuação. De acordo com essas publicações, mulheres que desejam ter filhos no futuro devem agir antes dos 35 anos. Esse marcador temporal, comparado ao tempo perdido nas ações filantrópicas para “salvar” garotas, analisado por Murphy, parece dizer-nos que há um período muito específico para que a maternidade faça parte dos nossos planos. Não muito cedo, nem muito tarde.<sup>22</sup>

Ao associar a retórica da preservação da fertilidade com outros modos de atuação no campo da reprodução, como as políticas de “investimento em garotas”, permite uma análise mais crítica e compreensiva da reprodução e dos direitos reprodutivos como parte de infraestruturas geradoras de vida e de valor econômico.

Tomei a criopolítica do congelamento de óvulos como uma ferramenta que assegura a maternidade no futuro, ao operacionalizar o tempo biológico e tornar palpável o biovalor agregado a economia da reprodução. Essa relação permitiu-me perguntar de que modo, para

---

<sup>22</sup> Curiosamente, para a “maternidade tardia” existe o congelamento de óvulos, mas, para evitar a maternidade precoce, o aborto continua criminalizado no Brasil (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2017).

além dessa economia da reprodução, existe uma chance de as mulheres tomarem a reprodução para si e fazerem suas escolhas reprodutivas.

A chamada “maternidade tardia”, após os 35 anos, parece ser um novo estigma, sendo marcado no corpo das mulheres que trilharam outros caminhos para além da maternidade. A ausência involuntária de filhos pode contar agora com mais uma causa: o não planejamento da maternidade tardia. A promessa da “preservação da fertilidade” será aferida no futuro, quando confirmaremos se as apostas na esperança serão realizadas.

## Referências

ALLEBRANDT, D. Negociando o destino dos embriões humanos produzidos na reprodução assistida: Criopreservação, descarte, doação e seus agenciamentos em uma clínica de Porto Alegre. *Interseções: Revista de Estudos Interdisciplinares*, v. 20, n. 1, p. 114–140, 2018.

ALLEBRANDT, D. Um só basta? Agenciando gametas e noções de gênero na Reprodução Assistida (RA). In: ALVES, D.; BAUMGARTEN, M. (org.). *Conhecimentos e Sociedade: Teorias, políticas e controvérsias*. Brasília: Editora Verbena, 2019. p. 70–88.

BREZINA, P. R.; et al. Recent advances in assisted reproductive technology. *Current Obstetrics and Gynecology Reports*, v. 1, n. 4, p. 166–173, 2012.

CHEN, D.; et al. Factors affecting fertility decision-making among transgender adolescents and young adults. *LGBT Health*, v. 6, n. 3, p. 107–115, 2019.

COLLARD, C.; KASHMERI, S. Embryo adoption: Emergent forms of siblingship among Snowflakes® families. *American Ethnologist*, v. 38, n. 2, p. 307–322, 2011.

COLLIER, J. F.; YANAGISAKO, S. J. *Gender and kinship: essays toward a unified analysis*. 1987.

COOPER, M.; WALDBY, C. *Clinical Labor Tissue Donors and research subjects in the global bioeconomy*. Durham & London: Duke University Press, 2014.

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

COSTA, R. G. Sonho do passado versus plano para o futuro: gênero e representações acerca da esterilidade e do desejo por filhos. *Cadernos Pagu*, n. 17–18, p. 105–130, 2002.

CROMER, R. Saving embryos in stem cell science and embryo adoption. *New Genetics and Society*, v. 37, n. 4, p. 362–386, 2018.

CROMER, R.; HARDIN, J.; NYSSA, Z. Reckoning with Saving. *Journal for the Anthropology of North America*, v. 23, n. 1, p. 67–69, 2020.

DE PARSEVAL, G.; JANAUD, A. *L'enfant à tout prix: essai sur la médicalisation du lien de filiation*. Paris: Seuil, 1983.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 2, p. 653–660, 2017.

FRANKLIN, S.; RAGONE, H. (org.). *Reproducing reproduction: kinship, power, and technological innovation*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1998.

FRANKLIN, S.; ROBERTS, C. *Born and made: an ethnography of pre-implantation genetic diagnosis*. Princeton, N.J.; Oxford: Princeton University Press, 2006.

HEILBORN, M. L.; et al. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horizontes Antropológicos*, v. 17, p. 13–45, 2002.

INHORN, M. C.; BALEN, F. (org.). *Infertility around the globe: new thinking on childlessness, gender, and reproductive technologies*. Berkeley, Calif.; London: University of California Press, 2002.

JASANOFF, S. *Designs on nature: science and democracy in Europe and the United States*. Princeton, N.J.; University Woodstock: Princeton Press, 2005.

KELLER, E. F. *Making Sense of Life: Explaining biological development with models, metaphors, and machines*. Boston: Harvard University Press, 2003.

LUNA, N. L. A.; DUARTE, L. F. D. *Provetas e clones: teorias da concepção, pessoa e parentesco nas novas tecnologias reprodutivas*. 2004. - Museu Nacional UFRJ, Rio de Janeiro, 2004.

MANICA, D. T. A desnaturalização da menstruação: Hormônios contraceptivos e tecnociência. *Horizontes Antropológicos*, n. 35, p. 197–226, 2011.

MANICA, D. T.; RIOS, C. (In) visible Blood: menstrual performances and body art. *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, v. 14, n. 1, p. 124–148, 2016.

MARTIN, E. The egg and the sperm: How science has constructed a romance based on stereotypical male-female roles. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, v. 16, n. 3, p. 485–501, 1991.

MELHUUS, M. “Better safe than sorry”: legislating assisted conception in Norway. In: KROHN-HANSEN, C.; KNUT, N. (org.). *State formation: anthropological perspectives*. London: Pluto, 2005.

MURPHY, M. *Seizing the means of reproduction: Entanglements of feminism, health, and technoscience*. Durham & London: Duke University Press, 2012.

MURPHY, M. Distributed Reproduction, chemical Violence and latency. *SeF online*, v. 3, n. 11, 2013 a.

MURPHY, M. Economization of life: Calculative infrastructures of population and economy. In: *Relational Ecologies: Subjectivity, Nature, Sex and Architecture*. London: Routledge, 2013 b. p. 139–155.

NASCIMENTO, P. F. G. De quem é o problema? Homens e a medicalização da reprodução. *Saúde do Homem em debate*, p. 157–174. 2011.

RADIN, J.; KOWAL, E. *Cryopolitics: Frozen life in a melting world*. MIT Press, 2017.

RAMÍREZ-GÁLVEZ, M. *Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: Fabricando a vida, fabricando o futuro*. 2003. - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

ROBERTS, E. F. S. God’s laboratory: religious rationalities and modernity in Ecuadorian in vitro fertilization. *Culture, medicine and psychiatry*, v. 30, n. 4, p. 507–536, 2006.

ROBERTS, E. F. S. Abandonment and accumulation: embryonic futures in the United States and Ecuador. *Medical Anthropology Quarterly*, v. 25, n. 2, p. 232–253, 2011.

ROBERTS, E. F. S. Existência Assistida: Uma etnografia do “ser” no Equador (Tradução). *Interseções: Revista de Estudos Interdisciplinares*, v. 20, n. 1, p. 148–178, 2018.

ROHDEN, F. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora da FIOCRUZ, 2001.

SANABRIA, E. *Plastic bodies: sex hormones and menstrual suppression in Brazil*. Durham & London: Duke University Press, 2016.

STRATHERN, M. Displacing knowledge. In: *Relative Values Reconfiguring kinship Studies*. p. 346–363.

STRATHERN, M. *Partial connections*. Savage, Md.: Rowman & Littlefield Publishers, 1991.

TAMANINI, M. Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: bioética e controvérsias. *Revista Estudos Feministas*, v. 12, p. 73–107, 2004.

TEMAN, E. *Birthing a Mother: The Surrogate Body and the Pregnant Self*. University of California Press, 2010.

THOMPSON, C. *Making Parents*. London: MIT Press, 2005.

VON WÜLFINGEN, B. B.; et al. Temporalities of reproduction: Practices and concepts from the eighteenth to the early twenty-first century. *History and Philosophy of the Life Sciences*, v. 37, n. 1, p. 1–16, 2015.

WAHLBERG, A.; ROSE, N. The governmentalization of living: calculating global health. *Economy and Society*, v. 43, n. 2015, p. 60–90, 2018.

