

Gestações transnacionais, tecnologias reprodutivas e dinâmicas sócioeconômicas da fertilidade.

Rosana Machin.

Cita:

Rosana Machin (2019). *Gestações transnacionais, tecnologias reprodutivas e dinâmicas sócioeconômicas da fertilidade. XXXII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Lima.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-030/1103>



Gestações transnacionais, tecnologias reprodutivas e dinâmicas sócioeconômicas da fertilidade

Rosana Machin

Resumo

O campo da reprodução assistida (RA) cresceu de forma significativa desde o primeiro nascimento por meio de fertilização in vitro (FIV), em 1978 e, atualmente, configura um mercado que movimenta bilhões de dólares envolvendo empresas transnacionais, clínicas de fertilidade, bancos de sêmen, bancos de embriões, agências operando na mediação de material genético de terceiros e de barriga de aluguel. Esse contexto ampliado passou a envolver não só múltiplos corpos como também localidades com regulações e práticas variadas, que se interconectam visando suprir o desejo de filiação. Nesse sentido, essas tecnologias fazem parte do mercado contemporâneo global o qual tem estabelecido a ocorrência de gestações transnacionais pelo acesso à fertilidade de terceiros, numa perspectiva inserida numa lógica de consumo de corpos e partes de corpos (biomaterial) envolvida por ideais de autonomia, desejo, escolha e identidade. Para analisar esse fenômeno partimos de um estudo que investigou os serviços reprodutivos existentes no Brasil (n=84), suas práticas, população atendida e conexões com o mercado exterior de bancos de sêmen e óvulos e a perspectiva dos profissionais de saúde sobre as mudanças em curso no campo por meio de entrevistas em profundidade (n=36). O estudo aborda esse mercado no Brasil por meio das conexões estabelecidas com Estados Unidos (importação de sêmen e realização de barriga de aluguel), com Espanha (importação de óvulos), com Ucrânia e Rússia (barriga de aluguel) e analisa sob uma perspectiva de gênero as dinâmicas sociais relacionadas às tecnologias disponíveis, a dimensão legal e a população envolvida.

Palavras-chave

Tecnologias reprodutivas, gestações transnacionais, fertilidade, gênero, corpo

Introdução

Uma das principais características da expansão no uso de tecnologias¹ voltadas à concepção é o acesso à fertilidade de terceiros. Trata-se de um fenômeno crescente e dele decorre um conjunto de questões de caráter ético, legal, político e social relativo aos envolvidos, sejam estes provedores² ou receptores e os direitos das crianças concebidas (Gürtin; Inhorn, 2011; Rivas; Álvarez; Jociles, 2018). Pode ser necessário



contar com a fertilidade de uma terceira parte, mediante doação ou compra de células sexuais (espermatozoides, óvulos) ou útero substituto. Com relação aos óvulos o problema de reprodução pode estar relacionado à idade avançada da mulher, falência ovariana prematura, má qualidade dos óvulos ou presença de doenças hereditárias, entre outras situações. Quanto à necessidade de sêmen de terceiros é possível o homem ser portador de uma doença genética ou de transmissão sexual, anomalias cromossômicas, azoospermia ou mulheres sem parceiro masculino. No caso do útero substituto se consideram situações como a de ausência de útero (por nascimento ou realização de histerectomia), por condições em que a gestação é medicamente impossível ou envolve algum risco como no caso de doenças cardíacas e quando se tratar de um casal de homens ou homem solteiro (Redlara, 2015).

O congelamento de sêmen é uma técnica dominada desde meados do último século. Ela estabeleceu uma indústria, especialmente, nos Estados Unidos e Dinamarca (Almeling, 2011; Mohr, 2014). Quanto aos óvulos o processo envolvia a realização de uma encomenda entre provedoras e receptoras, a partir do estabelecimento de correspondências fenotípicas e similaridades genéticas desejadas. A diferença existente entre a obtenção de células sexuais masculinas e femininas é estabelecida pela facilidade de obtenção de sêmen (ejaculação) em detrimento daquela que envolve a captação e transferência de óvulos (uso de medicamento para estimular a maturação de vários óvulos ao mesmo tempo e posterior procedimento cirúrgico para extração). No entanto, nos últimos oito anos, as tecnologias estabeleceram o domínio da criopreservação de óvulos e abriram novas possibilidades no campo³ reprodutivo. Nascimentos decorrentes de gravidezes produzidas a partir de óvulos congelados têm sido similares àqueles obtidos por uso de óvulos frescos (Rienzi et al., 2012). Isso passou a estimular a prática de mulheres conservarem seu próprio material genético para uso posterior⁴ (Martin, 2010; Keurst; Boivin; Gameirol, 2015).

Com o estabelecimento de bancos de gametas não é mais fundamental na prática clínica, a coordenação entre a provedora e a receptora no tempo e no espaço. Isso facilita o recrutamento de provedoras e aprimora a conexão com as receptoras do material (Pennings, 2016). Nesse processo igualmente verifica-se o estabelecimento de práticas pautadas numa perspectiva de análise de risco quanto às vantagens relativas ao congelamento de seu próprio material genético.

O presente estudo abordou os processos de expansão do uso das TR denominado reprodução transnacional (Ryan-Flood; Gunarsson Payne, 2018). Por meio dele, há um



o fluxo de pessoas, material genético (células sexuais) e corpos (útero substituto/barriga de aluguel) visando à realização de tratamentos reprodutivos. Esse contexto envolve um setor altamente rentável por meio do estabelecendo de uma conexão entre países com dinâmicas econômico-sociais distintas, com distribuição diferencial de tecnologia, direitos humanos, regulação e distribuição de capital (Cooper; Waldby, 2014; Rivas; Álvarez; Jociles, 2018; Tober; Pavone, 2018).

O movimento de pessoas em busca de tratamento é a parte mais visível da reprodução transnacional. A face pouco visível corresponde ao trânsito de células sexuais entre os países. Registros relativos ao material genético que ingressa, se este resultou em nascimento, quantas vezes um mesmo provedor foi utilizado, entre outras informações não estão disponíveis em muitos países (Shenfield et al., 2010).

No Brasil é permitida a importação de material biológico para procedimentos reprodutivos, mediante anuência da Agência Nacional de Vigilância da Saúde (ANVISA). Tem havido um crescimento da importação de sêmen para os procedimentos reprodutivos (Anvisa, 2017; 2018). No período de 2011 a 2016, o aumento na importação de amostras seminais foi expressivo, da ordem de mais de dois mil e quinhentos por cento. Dados da Anvisa (2018) sobre importação de células e tecidos para uso em reprodução humana assistida indicam manutenção dessa tendência e revelam a ocorrência das primeiras importações de óvulos em 2017, especialmente, da Espanha. Entre 2015-2016 foram importados 22 oócitos e, em 2017, 321 oócitos. Trata-se do primeiro país europeu em número de ciclos de reprodução assistida e terceiro em escala mundial, ocupando ainda o primeiro lugar em doação de óvulos da Europa (SEF, 2014). Em 2016, o primeiro banco de óvulos da Europa passou a funcionar na Espanha. No presente texto enfoca-se o fluxo de material genético de terceiros para tratamentos reprodutivos, abordando o estado da questão no país⁵.

Aspectos metodológicos

O presente texto decorre de trabalho empírico realizado em uma pesquisa mais ampla focando as práticas, os serviços de reprodução assistida e a população atendida no Brasil. O estudo foi desenvolvido com o uso de metodologia quantitativa e qualitativa. Para o componente quantitativo foi utilizado um questionário, de corte transversal, com amostra não probabilística e posterior análise estatística multivariada. A unidade de análise são as clínicas de reprodução assistida no país, visando conhecer sua distribuição, serviços disponíveis, tecnologias empregadas, práticas realizadas, população atendida e formas de financiamento existentes. Optou-se pelo uso do



Programa REDCap® um aplicativo baseado na web para a construção e gestão de inquéritos *online* e bases de dados. O questionário abordou caracterização do serviço, do atendimento e mudanças recentes nas práticas. Para a definição das clínicas a serem investigadas, procedeu-se ao levantamento dos serviços existentes, a partir do cruzamento de algumas bases de dados: sociedades médicas da área (Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida), RedLara (Rede Latino Americana de Reprodução Assistida) e SisEmbrio – Registro do Sistema Nacional de Produção de Embriões da ANVISA (Anvisa, 2018a).

O procedimento inicial foi checar por telefone o endereço eletrônico e o nome do responsável por fornecer as informações do serviço para o envio do formulário. Assim, procuramos contornar uma das dificuldades ou limitações envolvidas em enviar uma enquête por *e-mail*, identificando o profissional adequado para respondê-lo evitando a remessa para um endereço geral da clínica.

Posteriormente, os questionários foram enviados em etapas de acordo com a região de localização do serviço para o e-mail informado junto com o termo de consentimento livre e esclarecido. Esse procedimento foi refeito para os formulários não respondidos por até duas vezes num intervalo de tempo de 40 dias. O retorno foi de 84 questionários respondidos entre setembro de 2016 a agosto de 2017. Os questionários respondidos correspondem a 63,1% dos serviços em atividade da região sudeste, seguida pela região sul com 23,8%, a região nordeste com 7,1% e a centro oeste com 6,0%. Não se obteve resposta de serviços da região norte. 90,1% das clínicas são privadas. A distribuição dos questionários respondidos revela um retorno relativamente próximo da distribuição dos serviços no país. Houve duas (2) recusas e doze (12) questionários foram acessados com aceitação do termo de consentimento, mas não foram completados.

Das entrevistas qualitativas participaram profissionais chave definidos por sua posição no campo. Foram realizadas trinta e seis (36) entrevistas, gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Leitura exaustiva foi realizada e construção de categorias temáticas, que foram articuladas com os referenciais do campo em discussão. Usamos a sigla 'E' seguida de numeração aleatória e profissão para identificar as falas.

Dimensionando o campo de práticas existente

Nosso estudo indica que tem sido crescente a busca pela homoparentalidade (lésbica ou gay) e pela monoparentalidade. Essa perspectiva pode ser percebida pela resposta ao questionário do estudo, como também pelo aumento da importação de material



genético de terceiros, conforme dados da ANVISA.

A possibilidade de que casais de lésbicas e gays e pessoas solteiras tenham acesso à TR, embora não apresentem problemas de infertilidade, é um exemplo de como as resoluções acabam por ratificar mudanças originadas por pressão da sociedade. Assim, nas resoluções do CFM, a partir de 2010, os “problemas de infertilidade” passaram a ser substituídos por “auxiliar na reprodução humana”. Na verdade, aquilo que resulta no texto da resolução depende em graus variados das interações entre médicos e pacientes, demonstrando que as tecnologias desenvolvidas a partir da identificação de determinadas doenças vão sendo ressignificadas pelas concepções dos sujeitos acerca da família, de filiação, de paternidade e maternidade. São essas concepções que reconfiguram a compreensão dos limites e potencialidades das técnicas disponíveis e das doenças que estão na sua origem.

A intervenção de terceiros na reprodução: a importação de gametas sexuais

Os sistemas regulatórios que controlam a reprodução assistida determinam como ocorre a participação de terceiros nos processos. Diferenças fundamentais nesses sistemas influem como sêmen ou óvulos são captados, compensados ou pagos. No Brasil, por lei, os doadores não podem receber nenhum valor, nem mesmo alguma compensação, para evitar que se caracterize uma relação comercial (CFM, 2013). O processo também deve guardar o anonimato do(a) doador(a). No entanto, admite-se o procedimento de importação de material genético produzido mediante pagamento

ou compensação revelando dimensões controversas quanto à regulação das práticas nesse campo.

O aumento da importação seria decorrente da prática de algumas clínicas reprodutivas detentoras de maior parcela do mercado reprodutivo no país. Contudo, alguns de nossos entrevistados se manifestaram contrários à importação. *“Eu nunca indiquei fora e nunca tratei ninguém que tenha comprado fora. E se precisar na minha clínica, eu indico banco de sêmen daqui do Brasil”* (E26, médico especialista RA). Como o sêmen não pode ser comercializado no país, bancos e clínicas de reprodução alegam haver muita dificuldade na obtenção do material. Essa pouca disponibilidade associada ao aumento da procura seria uma das razões para o crescimento da importação.

Importa considerar a dinâmica desse mercado internacional e os ideais relativos às possibilidades abertas para escolhas de determinadas identidades biológicas, características fenotípicas e administração de riscos potenciais de uma vida biológica indesejada (Mazzilli, 2017). Provedores de sêmen são contratados para produzir



material genético ‘de qualidade’ e igualmente corporificar um ideal de masculinidade (Machin; Couto, 2014). Mas, segundo Daniels (2006), a indústria de sêmen trabalha com um ideal de masculinidade ocidental, onde se valoriza a proximidade de determinados valores: deve ser alto, magro, bonito, bem educado e atlético. Os bancos de sêmen atuam de forma a valorizar “seu potencial” para agregar valor ao material, destacando as possibilidades da ciência em selecionar os provedores mais adequados para proporcionar o “melhor bebê”.

Entre as anuências de importação de sêmen concedidas pela ANVISA observa-se que casais heterossexuais estão entre os que mais realizaram o processo em 2017, com 42% sendo seguidos por mulheres solteiras com 38% e casais de lésbicas com 20% (Anvisa, 2018). Considerando o aumento significativo das importações, no período de 2011 a 2017, identifica-se a associação deste fenômeno com a resolução do CFM em 2013, que explicitou a possibilidade de as técnicas serem utilizadas por qualquer pessoa, independente de sexo, estado civil ou orientação sexual.

Significativo do crescimento desse mercado foi a abertura de um escritório em São Paulo, em 2012, de um dos maiores bancos de sêmen dos Estados Unidos, objetivando facilitar o processo de importação. Posteriormente, outros dois bancos de sêmen existentes no país se associaram a outros bancos americanos. Assim, Todas as amostras seminais importadas pelo país são provenientes dos bancos

Fairfax Cryobank, Seattle Sperm Bank e California Cryobank (Anvisa, 2018).

Questões relativas à consanguinidade e o número de vezes que cada amostra pode ser utilizada é uma questão importante nesse processo. Mas, como não há um registro nacional relativo aos desdobramentos das práticas, não se sabe quantas dessas amostras resultaram efetivamente no nascimento de um bebê. Observa-se que os países têm legislado a partir de referenciais distintos. No Brasil, considera-se que um doador pode ter sua amostra utilizada segundo o parâmetro de duas gestações de crianças de sexos diferentes em uma área de um milhão de habitantes (CFM, 2017). No Reino Unido a referência limite menciona que o sêmen de cada provedor pode ser utilizado por até dez famílias. Entre os Bancos de sêmen o *Sperm Bank of California* considera o limite máximo internacional de dez famílias para o uso de cada provedor; *California Cryobank*, o limite máximo internacional é de 25-30 famílias. Há outros bancos que não estabelecem limites internacionais, mas limites nacionais, para os países para os quais vendem amostras de sêmen. Provedores podem estar atuando em diversos bancos; bancos de sêmen podem estar enviando amostras para outros países e os



limites aplicados serão considerados em escala global (Pennings, 2016). Nesse contexto, as clínicas reprodutivas trabalham na dependência das regras e das informações sobre os procedimentos realizados pelos bancos de sêmen.

Em 1980, houve a primeira retirada do anonimato relativo à identidade do(a) provedor(a) de material genético. Essa mudança levou vários países (Suécia, Áustria, Alemanha, Noruega, Reino Unido, Nova Zelândia, Portugal) a promoverem alterações em sua legislação banindo os processos envolvendo anonimato. Eles alegam como justificativa o bem estar da criança concebida por estes meios. A decisão impactou a reprodução transnacional com países preservando o princípio do anonimato caso, por exemplo, do Brasil e da Espanha, e outros onde há operações com identidade anônima ou aberta, caso dos Estados Unidos (Tober; Pavone, 2018). Nesse sentido, a presença ou não do anonimato tem estimulado processos de reprodução transnacional.

Estudo de Almeling (2011) detalhou o mercado de sêmen e óvulos nos Estados Unidos e revelou basear-se numa perspectiva generificada. Bancos e agências referem-se de forma consistente às mulheres e homens, que produzem óvulos e sêmen como doadores(as), a despeito do contexto de mercado envolvido. A atividade dos homens nesse processo é tida pelas empresas como a realização de um trabalho ('job'), para obter recursos para financiar os estudos ou mesmo pagar despesas pessoais. Já no caso das mulheres, sua prática é considerada como de alguém que deseja doar ('gift') para ajudar pessoas que não conseguem ter filhos. Essa visão altruísta como motivação para a prática feminina é bastante valorizada pelas agências, de tal forma que mulheres que enfatizem maior interesse financeiro correm o risco de serem descartadas pelos agenciadores. Contudo, essa situação tende a obscurecer o fato de muitas das praticas serem trabalho reprodutivo remunerado (Tober; Pavone, 2018; Rivas; Álvarez; Jociles, 2018). Cooper e Waldby (2014) descrevem esse processo em termos da conformação de um contrato de trabalho, em que partes do corpo são negociadas como um bem que se possui e/ou produz.

A dificuldade de obtenção de óvulos no Brasil tem sido reportada por especialistas da área reprodutiva, em razão da regulação existente. Segundo um dos especialistas em reprodução ouvido a melhor alternativa é o uso de óvulos de mulheres mais jovens, sem contextos prévios de problemas de fertilidade para aquelas que disponham de recursos financeiros.

“Fica na fila dois anos, para receber óvulos ou vai para o exterior buscar óvulos. Agora a gente está trazendo óvulos do exterior. Da Espanha, de onde for. É que custa muito



caro. Eu estou mandando para Espanha as minhas pacientes, é menos complicado (...) Voltam todas grávidas. As doadoras são mulheres jovens, sem problemas reprodutivos. E isso é diferente de você compartilhar[óvulos] com outra mulher que também está num processo tentando engravidar. (E30, médico especialista RA).

No caso da Espanha, vigora o anonimato e altruísmo num sistema regulado em que as provedoras podem receber como compensação até 1,100 euros por ciclo reprodutivo. O salário mínimo interprofissional no país é de 735 euros. Muitas mulheres que participam do processo são desempregadas ou exercem trabalhos precarizados. As mulheres brancas de olhos claros estão entre as provedoras mais procuradas considerando o principal perfil das demandantes. Permite-se até seis bebês por provedora objetivando limitar os riscos vinculados a procedimentos sucessivos e consanguinidade, sendo os médicos responsáveis pela escolha das provedoras em nome de suas pacientes. No entanto, ainda não há um registro nacional visando o controle das práticas realizadas. O crescimento do negócio fez surgir agências que servem às clínicas de pequeno e médio tamanho e realizam a captação de provedoras segundo demandas específicas (Tobar; Pavone, 2018).

Esse contexto revela as importantes implicações das tecnologias de congelamento de óvulos e os novos modelos de negócios, que vão se estabelecendo baseados em regulações locais e conexões globais. Assim, conforme entrevistas realizadas nesse estudo identificou-se que parte substantiva dos óvulos importados da Espanha pelo Brasil são na verdade provenientes de empresas espanholas sediadas na Grécia.

Observamos que a perspectiva de ampliação do mercado reprodutivo internacional está colocada a partir da agência de vários sujeitos nesse processo. Empresas transnacionais que operam captando sêmen e/ou óvulos do exterior, em países com regras mais flexíveis para obtenção e comercialização do material; clínicas reprodutivas que passam a divulgar e captar interessados para os procedimentos.

Recentemente, foi noticiado o surgimento de um aplicativo (app) para celular (Android e IOS), que busca conectar doadoras e receptoras de óvulos no Brasil. Foi lançado como “o Tinder da inseminação”⁶. Trata-se de um aplicativo criado por Bruno Scheffer, médico especialista em ginecologia e obstetrícia, que, por meio de um avatar, ajuda a identificar e combinar características em comum entre doadores/receptoras. Por meio dele, após essa identificação, é possível agendar uma consulta em clínicas reprodutivas associadas ao aplicativo. Nosso acesso ao aplicativo, em 15 de maio de 2018, indicava haver mais de 450 mulheres cadastradas.

**“Promovendo a igualdade: barriga de aluguel para todos”**

Outra situação, que diz respeito à conexão com o mercado internacional é a barriga de aluguel. Ela só é permitida no país em contextos não comercializáveis, sendo denominada gestação substituta. Caso não haja parentesco entre as partes, é necessária uma autorização do Conselho Federal de Medicina para sua realização.

Apesar de não termos uma legislação, que faculte de forma ampliada práticas comerciais no tocante ao uso de material genético de terceiros ou mesmo gestação substituta, o país tem revelado possuir potencial para adquirir esses serviços no exterior. Uma empresa israelense denominada Tammuz Family abriu seu escritório no Brasil para poder captar interessados em utilizar serviços de barriga de aluguel no exterior. Pelo site da empresa⁷ é possível saber que esta foi criada em 2008, por Doron Mamet Meged. Formado em Ciências Sociais e pós-graduado em tecnologia, a partir de sua experiência pessoal em ter filhos por meio de gestação substituta, decidiu fundar a Tammuz. Possuem escritórios em 12 países, entre eles, Brasil, Estados Unidos, Ucrânia, Israel, México, África do Sul, Índia. A empresa opera com gestantes na Ucrânia, Rússia, Grécia, Estados Unidos e Albânia. Trabalha também com doadoras de óvulos oriundas da África do Sul e leste europeu. As doadoras são da África do Sul, para realizar barriga de aluguel nos Estados Unidos e Ucrânia; da Ucrânia, para barriga de aluguel na Ucrânia e Estados Unidos; dos Estados Unidos, para barriga de aluguel nos Estados Unidos; da Rússia, para barriga de aluguel na Rússia, e na Grécia, para barriga de aluguel na Grécia. Informa no site que não opera com doadoras de óvulos brasileiras, nem tampouco gestantes por substituição do Brasil. O site destaca ainda a atuação da empresa em processos legislativos e jurídicos, para “promover a igualdade nos processos de barriga de aluguel para todos”. Infelizmente, só tivemos acesso à informação sobre essa empresa quando não tínhamos condições de ampliar o trabalho de campo visando incorporar na análise sua prática no país. No entanto, foi possível participar de uma palestra no dia 26/05/2018, realizada pelo diretor executivo da empresa em Israel, em que informações sobre os processos de barriga de aluguel foram disponibilizados para uma plateia de 40 pessoas. No evento foram apresentadas algumas possibilidades de contratação: Ucrânia, Estados Unidos, Rússia e Albânia. O responsável pela empresa explicou que cada país trabalha com um perfil de ‘negócio’. Na Ucrânia e Rússia devem se dirigir casais heterossexuais, pois homossexuais não são aceitos. Nos Estados Unidos qualquer pessoa pode ter acesso à prática de barriga de aluguel. A Albânia representa um destino novo com foco em homens solteiros. Um processo de barriga de aluguel nos Estados Unidos pode envolver o pagamento de 120



mil dólares. No caso de Rússia e Ucrânia falamos em pelo menos metade desse valor. No evento foi possível ter acesso aos prospectos com informação detalhada de cada tipo de operação, com as regras legais relativas à contratação da barriga de aluguel. No Brasil, já foram celebrados pela empresa 38 contratos para barriga de aluguel e outros 42 estão em andamento (dados de 2018). O Brasil foi descrito como um país em que os processos são mais fáceis sob a perspectiva jurídica do que muitos outros países. Segundo o palestrante, o processo para adquirir a documentação dos bebês gerados no exterior para entrada no Brasil é muito rápido por parte das autoridades das embaixadas brasileiras em todos os países.

Considerações finais

O Brasil tem figurado como destino para amostras de material genético de terceiros, ainda que as regras no país não configurem práticas liberadas envolvendo compra e venda de material genético de terceiros ou útero de substituição.

Esse cenário revela que na dinâmica global de acesso a fertilidade de terceiros, o Brasil se destaca não como um polo exportador ou fornecedor de gametas ou de serviços de útero de substituição, mas sim como um polo consumidor desses últimos. De fato, nas últimas décadas o país se tornou atrativo tanto para empresas como para casais estrangeiros que passaram também a fazer parte do público atendido. Neste sentido, embora considerado um país em desenvolvimento, o que pode ser confirmado por seus notórios índices de desigualdade social e econômica, o campo de reprodução assistida nacional mostrou-se como um espaço capaz de incrementar e expandir a oferta de seus produtos e serviços por meio de sua articulação com inovações e redes de interesse estabelecidas em âmbito cada vez mais global. Certamente, um dos fatores que pode explicar essa articulação é a disponibilidade de rendimento de camadas médias e altas para consumir serviços que envolvem tecnologias sofisticadas. Outro fator, logicamente, situa-se nos interesses econômicos das empresas que reconhecem na demanda nacional uma oportunidade de incremento de negócios e lucros.

O desenvolvimento das tecnologias no campo reprodutivo acarretou a ampliação do mercado reprodutivo em escala global fragmentando os processos, o domínio médico das práticas e os envolvidos. Mas, a complexidade dos processos com terceiras partes decorre não unicamente da multiplicidade dos atores envolvidos como também das posições desiguais e assimétricas que ocupam no campo. Essas posições não são rígidas havendo países atuando como provedores e também demandantes dos serviços reprodutivos. Esse quadro demanda o estabelecimento de um registro nacional e



internacional visando resguardar os direitos e a saúde dos envolvidos sejam eles provedores, receptores de material genético ou mesmo as crianças nascidas desses processos.

Notas

¹ Tecnologias reprodutivas (TRs) designam tecnologias médicas usadas para obter a gestação em contextos nos quais ela não pode ser obtida por relações sexuais. Entre elas estimulação da ovulação, fertilização in vitro (FIV), inseminação com doador (ID), injeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI). Similarmente o termo reprodução assistida (RA) é usado.

² Utiliza-se o termo provedor(a) e não doador(a), pois muitas situações a captação do material genético envolve algum nível de remuneração ou compensação. O termo 'doação' é utilizado pelo aparato biomédico e legal. No entanto, há imprecisão em seu uso já que alguns países adotam o procedimento de remunerar pelo material genético, caso dos Estados Unidos. Na Europa é previsto um valor para compensar os envolvidos por despesas realizadas. No Brasil, é proibido qualquer pagamento.

³ Ao utilizar a expressão campo de reprodução assistida estamos fazendo referência ao conjunto de agentes que por meio de suas relações e práticas configuram o espaço de produção e consumo de tecnologias de reprodução assistida (Bourdieu, 1989).

⁴ Tem sido inclusive identificada a prática de oferta do congelamento de óvulos como um benefício trabalhista por empresas para suas funcionárias. Desde 2014 (Exame, 2019) empresas como Apple, Microsoft e Facebook estão fornecendo subsídios para que suas funcionárias possam congelar seus óvulos e adiar a maternidade. A prática do congelamento se amplia e, segundo algumas clínicas do país, o congelamento de óvulos chegou a triplicar em cinco anos (2012-2017).

⁵ estudo também identificou a ampliação do tratamento de não residentes no país. Essa situação é enfocada em outra publicação. Ver Machin, R., Augusto, M. H. O., y Mendosa, D. (2018). Cross-border reproduction: the reproductive market in Angolaand Brazil. *Papeles del CEIC. International Journal on Collective Identity Research*, vol. 2018/2, papel 198.

⁶ A esse respeito ver <https://bit.ly/2FYY21W> Acessado em 25/05/2019 e <https://bit.ly/3cw5IEB> Acessado em 25/05/2019.

⁷ A esse respeito consultar <https://bit.ly/3cwhDCj> Acesso em 25/05/2019.



Referências

- Almeling, R. (2011). *Sex cells. The medical Market for eggs and sperm*. London, United Kingdon: University of California Press.
- Anvisa. (2017). *1º Relatório de Importação de Amostras Seminais para uso em Reprodução Humana Assistida*. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, Brasil. Disponível em: <https://bit.ly/2FYXngY> Acesso em 04/06/2019.
- Anvisa. (2018). *2º Relatório de Importação de Amostras Seminais para uso em Reprodução Humana Assistida*. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, Brasil. Disponível em: <https://bit.ly/2ExWX0i> Acesso em 15/04/2019.
- Anvisa. SisEmbrio. (2018a). *11º. Relatório Nacional do Sistema de Produção de Embriões*. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, Brasil. Disponível em: <https://bit.ly/33WM3Kc>. Acesso em 04/06/2019.
- Bourdieu, P. (1989). *O poder simbólico*. Rio de Janeiro, Brasil: Bertrand Brasil.
- CFM. (2013). *Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº2013/2013*. Brasília/DF, Brasil: Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <https://bit.ly/308TyfW>. Acesso: 03/06/2019.
- CFM. (2017). *Conselho Federal de Medicina. Resolução 2168/2017*. Brasília/DF, Brasil: CFM. Disponível em: sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168. Acesso: 15/04/2019.
- Cooper, M., WALDBY, M. (orgs.). (2014). *Clinical labor: tissue donors and research subjects in the global bioeconomy, experimental futures*. Durham, United Kingdon: Duke University Press.
- Daniels, C.R. (2006). *Exposing men. The science and politics of male reproduction*. Oxford, United Kingdon: Oxford University Press.
- Exame. (2019). *Maternidade congelada: vale a pena preservar óvulos por causa da carreira?*. 16/03/2019. Disponível em: <https://bit.ly/2G7eUD> Acesso em 04/06/2019.
- Gürtin, Z., Inhorn, M. (2011). Introduction: travelling for conception and the global assisted reproduction market. *Reproductive BioMedicine Online*, V.23, n. 5, p.535-537.
- Keurst, A., Boivin, J., Gameiro, S. (2016). Women's intentions to use fertility preservation to prevent age-related fertility decline. *Reproductive BioMedicine Online*, n.32, p.121-131.
- Machin, R., Couto, M.T. "Fazendo a escolha certa": tecnologias reprodutivas, práticas lésbicas e uso de bancos de sêmen. *Physis. Revista de Saúde Coletiva*, V.24, n.4, p.1255-1274, 2014.
- Martin, L.J. Anticipating infertility. (2010). Egg freezing, genetic preservation, and risk. *Gender&Society*, V. 24, n.4, p.526-545.



- Mazzilli, P. (2017). *Vida esterilizada. Reflexões biopolíticas sobre as estratégias de comercialização de sêmen no Banco California Cryobank*. (Tese Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Mohr, S. (2014). Beyond motivation: on what it means to be a sperm donor in Denmark. *Anthropology & Medicine*, V.21, n.2, p.162-173.
- Pennings, G. (2016). Importand export of gametes: ethical and legal Issues. In Lundin, S., Petersen, M.N., Krollokke, C., Muller, E. (orgs.) *Global Bodies in Grey Zones: Health, Hope, Biotechnology*. Stellenboschand: SUN MeDIA.
- Redlara. (2015). Rede Latino Americana de Reprodução Assistida. *Manual de Procedimientos Clínicos em Reproducción Médicamente Asistida (RMA). Guías para su realización*. S.I.: Efraín Pérez Peña Editor.
- Rienzi, L., Cobo, A., Paffoni, A. Scarduelli C., Capalbo, A., Vajta, G. etall. (2012). Consistent and predictable delivery rates after oocyte vitrification: an observational longitudinal cohort multicentric study. *Hum Reproduction*, V.27, p. 1606-12.
- Rivas, A.M., Álvares, C., e Jociles, M.I. (2018). La intervención de 'terceros' en la producción de parentesco: perspectiva de los/as donantes, las familias y la descendência. Um estado de la cuestión. *Revista de Antropología Social*, V.27, n.2, p.221-245.
- Ryan-Flood, R., Gunnarson Payne, J. (2018). *Transnationalising reproduction. Third party conception in a globalised world*. London, New York: Routledge.
- Shenfield, F., et al.(2010). Cross border reproductive care in six European countries. *Human Reproduction*, V.25, p.1361-1368.
- Sociedad Española de Fertilidad (SEF). (2014). Registro Nacional de actividad. Informe estadístico de Técnicas de Reproducción Asistida.
- Tober, D., Pavone, V. (2018). Las bioeconomías de la provisión de óvulos em Estados Unidos y em España: uma comparación de los mercados médicos y las implicaciones em la atención a las donantes. *Revista de Antropología Social*, V.27, n.1, p. 261-286.