

Artigo original

HIV/Aids, direitos reprodutivos e tecnologias reprodutivas: mapeando diferentes perspectivas

DOI:10.3395/reciis.v4i5.368pt

Eliane Portes Vargas

Instituto Oswaldo Cruz-Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil.
epvargas@ioc.fiocruz.br

Ivia Maksud

Instituto de Saúde da Comunidade/Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil
iviamaksud@gmail.com

Luciane da Costa Moás

Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal Rural, Rio de Janeiro, Brasil
lumoas@yahoo.com.br

Ruth Britto

Centro Universitário Plínio Leite/UNIPLI, Niterói, Brasil
ruth.britto@gmail.com

Resumo

Este trabalho tem por objetivo compreender como a temática do HIV/Aids vem sendo problematizada na área da Saúde Coletiva, em sua interface com o campo dos denominados “direitos sexuais e reprodutivos” e das tecnologias reprodutivas como uma inovação tecnológica ainda pouco debatida no âmbito das políticas públicas de saúde. Para tanto, examina os marcos do atual debate em torno da reprodução medicamente assistida, tendo em vista os diferentes enfoques encontrados na literatura acadêmica sobre o tema, no âmbito das políticas públicas de saúde voltadas para o HIV/Aids e para as mulheres. Pressupõe que questões históricas e políticas relativas à formação desses campos se refletem na maneira como esse tema, ainda escasso na literatura examinada, tem sido abordado. A análise desenvolvida apóia-se em estudos disponíveis realizados nesse campo, em documentos oficiais e mídia impressa, e reúne um conjunto de reflexões acerca dos temas reprodução assistida, HIV/Aids e direitos reprodutivos.

Palavras-chave

HIV/Aids; tecnologias reprodutivas; direitos reprodutivos

As técnicas de reprodução assistida no contexto do HIV/Aids vêm sendo desenvolvidas, em alguns países da Europa e dos Estados Unidos, desde 1992, mas consistem em inovação tecnológica ainda pouco debatida no âmbito das políticas públicas de saúde. No Brasil, algumas clínicas privadas e universidades públicas realizam procedimentos desse tipo, e há inclusive uma iniciativa, ainda incipiente, do Ministério da Saúde de disponibilizar esse recurso na rede pública de saúde.

A partir disso, este trabalho busca compreender como a temática do HIV/Aids vem sendo problematizada na área da Saúde Coletiva, em sua interface com o campo dos denominados “direitos sexuais e reprodutivos” e das tecnologias reprodutivas. Em linhas gerais, objetiva-se trazer à luz os marcos do atual debate em torno da reprodução medicamente assistida, tendo em vista os diferentes enfoques encontrados na literatura acadêmica sobre o tema, no âmbito

das políticas públicas de saúde voltadas para o HIV/Aids e para as mulheres¹. A análise apóia-se em estudos disponíveis realizados nesse campo, em documentos oficiais e mídia impressa, e reúne um conjunto de reflexões acerca dos temas reprodução assistida, HIV/Aids e direitos reprodutivos. A difusão das informações sobre o tema da reprodução mídia no Brasil já têm merecido a atenção dos estudos devido à sua relevância na produção da ciência e da divulgação do conhecimento científico. Os meios de comunicação em geral tornam-se, portanto, canais privilegiados de divulgação e de popularização de temas ligados à saúde. Considerando tais aspectos e a pouca visibilidade e debate público acerca do tema foram levantadas as matérias disponíveis sobre o tema a partir de 2001.

Um levantamento da produção bibliográfica pertinente revelou quase inexistência de análises sobre reprodução assistida frente ao HIV/Aids, particularmente, no que tange

a examinar os direitos reprodutivos e discutir tecnologias reprodutivas. Os argumentos levantados pelos diferentes atores sobre o tema – ligados a movimentos sociais e instâncias governamentais, disponíveis em dossiês, boletins e veículos de mídia impressa – apontam para um intermitente debate, com distintos posicionamentos, que vão de reivindicações de assistência integral aos soropositivos a questionamentos acerca das prioridades de gastos nas políticas de HIV/Aids e do papel do Estado como financiador desse procedimento. O pressuposto é que questões históricas e políticas relativas à formação desses campos se refletem na maneira dissociada como tem sido abordado esse tema, na qual se observa pouca expressividade das tensões presentes hoje no debate público, que ainda é escasso, na literatura examinada.

Prevalece, na experiência reprodutiva, a representação de “escolha” e de “liberdade” individuais (VARGAS *et al.*, 2007), e isso ocorre também na experiência sexual (VARGAS *et al.*, 2010). Essa propriedade ideológica no campo da sexualidade e da reprodução constitui também premissa fundamental dos direitos sexuais e reprodutivos (CORRÊA *et al.*, 2003; BARBOSA *et al.*, 1997). Cabe apontar que a decisão reprodutiva se encontra potencializada pelas tecnologias reprodutivas. Nessa direção, a análise dos usos e valores do desejo de ter filhos entre os diferentes grupos aponta as conexões entre práticas reprodutivas e medicalização, bem como forte associação entre desejo de ter filhos e tecnologias médicas conceptivas, uma vez que estas se caracterizam como forma moderna, cada vez mais popularizada e medicalizada, de conceber.

Diversos estudos indicam que a procriação medicamente assistida permite dissociar: sexualidade e reprodução; concepção e filiação; filiação biológica e laços afetivos e educativos; e mãe biológica, mãe portadora e mãe educadora. Tais estudos abarcam uma amplitude de temas controversos, no que concerne às crenças, representações e práticas reprodutivas, como imbricações entre medicina e reprodução (CORRÊA, 2001) e sexualidade e reprodução (SALEM, 1995; NOVAES *et al.*, 1995; PIQUOT, 1997). Por meio dessas perspectivas, observam-se as intrincadas relações entre corpo feminino, medicina e reprodução, como decorrentes de um processo histórico, no qual o tema inovações tecnológicas reprodutivas no campo da medicina é fenômeno recente, e mais recente ainda é sua aproximação com a temática HIV/Aids.

O texto aqui apresentado estrutura-se em três partes: a primeira caracteriza o panorama atual da epidemia de HIV/Aids no Brasil, a emergência nesse cenário das discussões sobre reprodução humana e descreve as iniciativas

governamentais nessa área; a segunda apresenta como tem sido tematizada a reprodução assistida relacionada ao HIV/Aids na literatura disponível e destaca os aspectos envolvidos; por fim, a terceira apresenta indícios das atuais controvérsias em torno da inclusão mais ampla das tecnologias reprodutivas no sistema de saúde e focaliza o tema HIV/Aids.

HIV/Aids e reprodução: contexto da epidemia e cenário das iniciativas governamentais

O perfil epidemiológico do HIV/Aids que se desenha na sociedade brasileira atual reflete crescente aumento dos casos de Aids em mulheres, sobretudo em camadas de menor poder aquisitivo e na periferia dos centros urbanos (BRASIL, 2007). Décadas atrás, os dados apontavam predominância de casos entre os homens, situação que foi bruscamente alterada, já não tão recentemente. Entre os anos de 1980 e 1990, a razão homem/mulher dos casos acumulados de Aids correspondia a 6:1 (nos primeiros anos da década de 80, essa razão era em torno de 25:1), e atualmente é 1:1 (BRASIL, 2006).

A partir de 1996, com a disponibilização gratuita e universal dos medicamentos anti-retrovirais (ARV) pelo governo brasileiro, ampliou-se a expectativa e a qualidade de vida das pessoas soropositivas. A Aids passou a ser considerada doença crônica tratável, e a *letalidade da epidemia* diminuiu sensivelmente no Brasil. É razoável supor que essas mudanças trazem para os portadores do vírus ampliação da perspectiva de futuro e motivem o investimento em *projetos* orientadores da vida cotidiana. Nesse sentido, a emergência do *projeto* reprodutivo é um caso particular, no qual se expressa um processo mais amplo de resignificação da relação entre os sujeitos e a doença (MAKSUD, 2002, 2007).

Além do cuidado individual, os anti-retrovirais trazem à tona uma reavaliação simbólica do processo reprodutivo, antes considerado incompatível com a presença do vírus, frente à possibilidade de ele ser transmitido ao feto. Atualmente, há possibilidades técnicas disponíveis nos serviços de saúde para as mulheres soropositivas que desejam engravidar. Nos serviços públicos, há tratamento com medicamento específico (AZT) para a mulher gestante soropositiva². A literatura mais propriamente epidemiológica informa que o protocolo n. 076, ensaio clínico que comprovou a eficácia do uso do medicamento AZT para prevenção da transmissão perinatal do HIV (de mãe para filho), é um marco no campo (GRINSTEJN, 2002). A partir desse protocolo, foram feitos vários outros, cuja recomendação apresenta o medicamento como um recurso terapêutico eficaz, mesmo em casos de utilização por mulheres com a doença mais avançada (GRINSTEJN, 2002).

Com a disponibilização desse medicamento específico, as taxas de transmissão vertical caem intensamente. Como informa a literatura (SAUER, 2003; FAÚNDES, 2002; MAKSUD, 2002), em termos médios, o risco de transmissão gira em torno de 2%.

Em 2001, o Centro de Reprodução Humana da Unicamp (Cemicamp) realizou – pela primeira vez na América Latina – fertilização com sêmen purificado de um portador do vírus HIV (FOLHA..., 2001). Nesse ano, o Cemicamp oferecia o tratamento, mas não arcava com o custo dos medicamentos, que eram importados (FOLHA..., 2001). Em 2003, foi criada a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM), que tem importante papel como articulador das políticas do governo federal voltadas para as mulheres. Em 2004, foi lançado o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), cujos objetivos são: “promover o acesso universal à atenção integral em DST/Aids para as mulheres; reduzir a transmissão vertical do HIV e da sífilis; promover a qualidade de vida das mulheres vivendo com HIV/Aids, no âmbito dos direitos humanos, direitos sexuais e direitos reprodutivos” (MINISTÉRIO..., 2008a), visando a enfrentar a feminização da epidemia do HIV/Aids e de outras DST.

Uma das atividades previstas no programa foi a formação, em 2005, de um grupo de trabalho (GT) para estruturar uma agenda integrada para efetivação do planejamento reprodutivo em casais que convivem com HIV no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida/Adoção no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)³. O projeto foi parte da Política de Direitos Sexuais Reprodutivos, lançada pelo então ministro da Saúde Humberto Costa, no Dia Internacional da Mulher do ano 2005. Dentre as propostas do Plano Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos para o GT, estava a criação de 21 centros de reprodução assistida para casais inférteis, sendo seis desses centros destinados aos portadores do HIV (MINISTÉRIO..., 2005). Esse grupo foi formado por diversos cientistas e ativistas do Brasil que estavam envolvidos de alguma forma com a temática.

Essa diretriz continha alguns critérios, tanto de cunho social quanto médico, para realização do procedimento. Segundo uma matéria jornalística, “antes do tratamento, o casal teria a opção de adotar uma criança” e “os casais com doenças de origem genéticas ou infecto-contagiosas, como HIV e hepatite B, também teriam assistência, a fim de evitar a transmissão das enfermidades para os bebês” (AGÊNCIA..., 2005). O trabalho desse GT resultou na publicação da Portaria 426 (BRASIL, 2005) que institui, no âmbito do SUS, a Política

Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida do Ministério da Saúde, cujas bases programáticas previam a atenção básica, média e de alta complexidade no sistema de saúde a casais com problemas de fertilidade, portadores de doenças infecto-contagiosas, como hepatites virais, sífilis e Aids ou genéticas, que querem ter um filho (BRASIL, 2005).

Em 2007, a SPM e o Ministério da Saúde (Programa Nacional de DST e Aids e da Área Técnica de Saúde da Mulher) lançaram o Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Epidemia da Aids e outras DSTs, que contempla as “mulheres e suas especificidades”, sem menção à reprodução e ao HIV. Com a mudança ministerial recente, nada mais foi expresso publicamente sobre a portaria ou sobre a temática da reprodução assistida para soropositivos, na rede pública de saúde. Ao longo do processo de discussão, muitas polêmicas foram geradas, conforme será mostrado mais adiante.

Em fevereiro de 2008, o Ministro da Saúde atual, José Gomes Temporão, afirmou publicamente que o Projeto Mais Saúde, “que tem como finalidade ampliar o acesso e a qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde”, dentre outros conjuntos de ações, “investirá nos direitos sexuais e reprodutivos, a partir da criação de centros de reprodução assistida” (BRASIL, 2008a). O documento, porém, não faz menção à reprodução assistida para portadores do HIV, e sim à ampliação da oferta de métodos contraceptivos (anticoncepcionais, diafragma, preservativo, DIU) e à implantação de centros de reprodução assistida em mais cinco universidades federais até 2011 (MINISTÉRIO..., 2008a).

Atualmente, há silêncio em torno do tema reprodução assistida e HIV/Aids, e não estão disponíveis documentos que informem o *status* atual desse debate.

Reprodução assistida, HIV/Aids e direitos reprodutivos: aspectos envolvidos

A literatura sobre reprodução assistida e HIV/Aids no campo das ciências sociais é escassa no Brasil, mas se encontra em franca expansão nos meios biomédicos. Com o objetivo de entender o diversificado caminho pelo qual o assunto em questão se delinea, foi feito levantamento, na base Scielo-Brasil, dos artigos sobre o tema produzidos até 2009, a partir da combinação dos descritores: tecnologias reprodutivas; reprodução assistida; direitos reprodutivos; HIV/Aids; saúde reprodutiva; e reprodução. Foram levantados apenas 10 textos que tratam de reprodução relacionada ao HIV.

Não se observou investimento, por parte dos pesquisadores, na discussão do tema reprodução soropositiva, nos artigos analisados até o momento. Além desse, foi feito um levantamento de 44 artigos sobre planejamento familiar, publicados na base SciELO, no mesmo período, que apontou a centralidade das ações de contracepção nas análises sobre planejamento familiar (WILLELA *et al.*, 2009). Tal levantamento, no entanto, não resultou em artigos que abordassem contiguamente os temas tecnologias reprodutivas e HIV/Aids.

Aquino (2006) realizou estudo com o objetivo de descrever o perfil e as tendências da atividade científica sobre gênero e saúde no Brasil, a partir de amplo levantamento que incluiu, além de artigos em periódicos, o banco de teses da Capes. Segundo a autora, os resultados confirmam o crescimento acentuado da produção científica, e foram localizadas 98 dissertações, 42 teses e 665 artigos sobre gênero e saúde. É instigante observar que, dentre os temas reunidos em cinco subgrupos pela autora, as DST/AIDS aparecem com destaque no subgrupo *sexualidade e saúde*.

Codes *et al.* (2002) analisaram a prevalência de DSTs, dentre elas, a infecção por HIV, entre mulheres de uma clínica de planejamento familiar da rede pública, e investigaram a relação dessas mulheres com os serviços de saúde. Apesar de localizar sua discussão no âmbito da saúde reprodutiva, a tônica da discussão foi a contracepção, e não se abordou a questão da reprodução em si. Hassen (2002) discutiu uma sistemática de intervenção junto a grupos populares, abordando temas relativos à sexualidade e saúde reprodutiva. Nesse artigo, a temática da reprodução aparece relacionada à temática da gravidez na adolescência, que constituía um problema para o grupo de mulheres pesquisado.

Crescente produção sobre o tema juventude e Aids tem sido verificada nos últimos anos. No entanto, na maioria dos artigos levantados, o tema Aids não aparece vinculado com destaque ao tema reprodução, mas sim, novamente, a *sexualidade*. Ventura e Correa (2006), ao discutir as construções culturais e jurídicas em torno dos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes, demonstram que, a partir da ampliação dos direitos humanos, uma verdadeira mudança dos costumes sociais foi produzida. As autoras mostram as dificuldades do cenário brasileiro para aplicar e interpretar a legislação específica, especialmente, ao se tratar da sexualidade e reprodução na adolescência.

Peres *et al.* (2002) discutiram práticas e atitudes relacionadas à prevenção da Aids entre adolescentes do sexo masculino de um centro de internação da Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor (Febem), em São Paulo. Os autores

concluem que esses jovens tinham elevado risco de adquirir HIV. Contudo, nenhuma discussão específica sobre reprodução e Aids é feita no artigo. Outro texto (PAIVA *et al.*, 2002a) se esforça para descrever a superação das noções de “grupo de risco” entre jovens de São Paulo, a partir da discussão de projetos de prevenção que destacam, por exemplo, a temática da reprodução. Silva *et al.* (2002) também abordaram o tema juventude, focalizando, especificamente, os jovens do sexo masculino, a partir dos valores difundidos entre jogadores profissionais de futebol. Os pesquisadores mostram que o grupo possuía elevado grau de informação quanto às vias de transmissão do HIV e baixo nível de conhecimento em relação à reprodução e às DST.

Diaz (2005) avaliou três programas de educação sexual e cidadania, em escolas públicas do Rio de Janeiro, de Belo Horizonte e Salvador, por meio de um estudo de corte transversal, que comparou adolescentes da 5ª à 8ª série, que participaram dos projetos, com adolescentes de escolas não-participantes. Os resultados da pesquisa demonstram diferenças no que concerne ao aprendizado dos jovens, de acordo com o local pesquisado, mas ressaltam que, em todos eles, houve compreensão da temática da aids, que não foi associada diretamente ao tema reprodução.

Apenas dois artigos desse levantamento apontam decisões reprodutivas face à aids: Santos *et al.* (2002) investigam questões relativas à sexualidade e à saúde reprodutiva de mulheres soropositivas, como o acesso às práticas de prevenção, adesão a tratamentos e decisões reprodutivas, a partir de estudo exploratório realizado em 1997, em um ambulatório de um centro de referência na área de doenças sexualmente transmissíveis e aids, localizado na cidade de São Paulo. Os autores concluem que a intenção de ter filhos não se altera substancialmente nas mulheres, em consequência da infecção pelo HIV.

Paiva *et al.* (2002b) realizaram pesquisa com 250 homens (heterossexuais) portadores do HIV, acerca do tema saúde reprodutiva, e compararam tais dados com estudos entre mulheres soropositivas. Os autores mostram que 43% dos homens e até 20% das mulheres entrevistadas querem ter filhos, principalmente os que não têm filhos. Os autores informam ainda que é baixo o nível de informação sobre reprodução entre os soropositivos. Nesse artigo, o tema reprodução assistida é mencionado *como uma possibilidade*, embora não esteja associado aos dados coletados e utilizados para discussão no decorrer do texto.

Estudos sobre reprodução humana, em geral, e, particularmente, os que focalizam a decisão reprodutiva individual, como parte da relação conjugal heterossexual, têm

assumido crescente importância nas discussões acerca do HIV/Aids. Além disso, eles condizem com as tendências atuais da epidemia de HIV/Aids, notadamente, sua feminização, que aponta que a maioria das mulheres que contraem o vírus HIV encontra-se em idade reprodutiva. Desse modo, a decisão reprodutiva, no contexto de união entre pessoas que tenham – ao menos uma delas – sorologia positiva para o HIV, sofre, mediante a afirmação de valores, ingerências nas relações conjugais pela rede familiar e de pares (KNAUTH *et al.*, 2002; MAKSUD, 2002;). Assim, é possível afirmar que também os médicos e outros profissionais de saúde concorrem para essa afirmação de valores e significados relativos à escolha reprodutiva.

No que tange ao debate sobre os procedimentos da reprodução assistida relacionada ao HIV/Aids, Faúndes (2002) demonstra que a reprodução soropositiva pode ser feita a partir de duas formas. Uma delas é para mulheres soropositivas: a prevenção da transmissão vertical, com uso do AZT e cesárea prévia à ruptura de membranas e início de trabalho de parto, o que reduz o risco de transmissão perinatal do HIV para 2%. A outra é a reprodução assistida para casais nos quais o homem é soropositivo e a mulher soronegativa⁴. A fertilização com sêmen purificado de portador de HIV, ou "lavagem de esperma", constitui um tipo específico de reprodução assistida que, por meio da eliminação do vírus do sêmen, permite que um homem soropositivo e uma mulher soronegativa tenham um filho sem que ocorra a transmissão do HIV (FAÚNDES, 2002)⁵.

Essa novidade no campo do HIV/Aids evidencia questões que vão além da competência técnica, e estão ligadas aos valores que regem as percepções acerca do HIV/Aids, quando se trata de reprodução. Alguns estudos indicam, por exemplo, o temor dos profissionais de saúde em relação à reprodução soropositiva. Considerando-se os baixos percentuais de transmissão perinatal do HIV, no caso de gestantes que fazem uso de medicamento anti-retroviral (GRINSTEIN, 2002), parece ser, em grande parte, um "risco social" o fator que está simbolicamente associado à reprodução de mulher ou homem soropositivo (MAKSUD, 2002, 2007, 2009; PAIVA, 2007). Esse é um ponto de tensão que diz respeito à prevenção da transmissão vertical, por um lado, e o livre exercício dos direitos reprodutivos (BARBOSA *et al.*, 1997), por outro.

Cabe refletir sobre algumas questões simbólicas, colocadas a partir da lavagem de esperma, uma vez que reflexões no âmbito das ciências sociais têm assinalado que o desenvolvimento das tecnologias modernas conceptivas recoloca o corpo feminino reprodutivo como foco de interesse

da medicina (CORRÊA, 1998, 2001; LUNA, 2004; NOVAES *et al.*, 1995; RAMÍREZ-GÁLVEZ, 2003; STOLCKE, 1998; TAMANINI, 2003; VARGAS, 2006). No caso específico da lavagem de esperma, além de se colocar o homem no centro do debate da reprodução, acionando-se os valores de um fenômeno socialmente visto como feminino, o plano ideal dos direitos reprodutivos é mantido e possibilitado a partir dessa técnica, que oferece a possibilidade concreta de uma postura médica favorável à reprodução no contexto da Aids. Além disso, com a lavagem de esperma, a reprodução soropositiva *deixaria* de ser um risco, no sentido da transmissão do vírus para a parceira e para o filho⁶.

Segundo Faúndes (2002), até pouco tempo atrás, uma gravidez para um casal sorodiscordante ou soroconcordante traria conseqüências indesejáveis, como internações freqüentes, filhos órfãos ou abandonados, baixa qualidade de vida familiar. Faúndes mostra que a postura de entidades médicas era sempre negativa, e sua preocupação, além do casal e dos filhos, era a exposição dos profissionais de saúde ao HIV (FAÚNDES, 2002). Segundo se pode depreender desse artigo, periódicos médicos, sociedades médicas e a esfera jurídica exprimiam opinião rigidamente contrária ao tratamento de esterilidade em casais soropositivos, até 1996.

Com a aprovação da reprodução assistida para pessoas soronegativas, em 1997, pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), os centros de reprodução passaram a solicitar o teste de HIV para os casais, mas as recomendações jurídicas, sobretudo, indicavam que os médicos teriam direito a negar tratamento em reprodução assistida nesses casos. Faúndes (2002) chama atenção para que a resolução do Conselho Federal de Medicina de 1992 concede a realização de reprodução assistida, desde que exista probabilidade efetiva de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para o paciente ou possível descendente.

O agenciamento de recursos tecnológicos reprodutivos, com vistas a se equacionar a ausência de filhos no âmbito conjugal, tem se caracterizado como via privilegiada ou almejada de resolução desse problema, especialmente, entre os estratos superiores ou mais privilegiados da população com condições materiais de existência que garantem acesso a tais recursos. Os problemas advindos da não-reprodução, mediante a manifestação do desejo de ter filhos – seja em virtude de infertilidade, como uma categoria medicamente definida, ou de condição de doença, em que se inclui o HIV/Aids⁷ deparam-se na atualidade com recursos tecnológicos médicos avançados e, seguindo-se uma tradição histórica, as mulheres estariam mais propensas a sua utilização (ROHDEN, 2002; VARGAS, 2006;).

Atualmente, não há lei em sentido formal (discutida, votada e aprovada por regular processo legislativo) sobre reprodução assistida. O Novo Código Civil (Lei n. 10.402/2002) aborda poucas questões sobre o tema. No que se refere à definição do parentesco, não há dispositivo sobre o acesso à nova tecnologia reprodutiva, fiscalização de clínicas, riscos etc. Desde 1990, existem projetos de lei sobre o tema, em tramitação no Congresso Nacional. Embora o primeiro bebê de proveta brasileiro tenha nascido em 1984, vigora apenas a Resolução n. 1358/92 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que não tem força de lei, mas se mantém como a grande referência para a aplicação dessas técnicas reprodutivas.

Esse fato torna-se interessante, por dois aspectos: na ausência de lei, o CFM assume o lugar de regulação ocupado por ela; e a questão legislativa revela uma expectativa gerada em torno do advento de uma nova lei, como se a legislação, por si, fosse capaz de solucionar questões altamente complexas, na maioria das vezes (MOÁS, 2006). O atual debate legislativo sobre o uso de tecnologias reprodutivas ilustra tal perspectiva, uma vez que a construção de consenso relacionado às questões de saúde enfrenta ambigüidades interpretativas quanto ao acesso das mulheres e de homens sem cônjuge e das mulheres e homens homossexuais a esse recurso (DINIZ, 2006).

Tecnologias reprodutivas e HIV/Aids: controvérsias de sua inclusão no sistema de saúde

O atual desenvolvimento das tecnologias de reprodução assistida somado a um conjunto de elementos relacionados ao contexto da epidemia do HIV/Aids compõe um cenário que inclui potencialmente a reprodução envolvendo sujeitos soropositivos. Dentre esses elementos, destacam-se a produção de medicamentos mais eficazes, o sucesso da política de distribuição gratuita e universal dos anti-retrovirais pelo Ministério da Saúde, os métodos de controle do risco de “transmissão vertical” do HIV/Aids⁸, e, por fim, a própria feminização da epidemia, uma vez que as mulheres em idade reprodutiva são hoje os atores centrais da epidemia de Aids (KNAUTH *et al.*, 2002; MAKSUD, 2002, 2007, 2009).

No entanto, não são poucas as controvérsias em torno do tema reprodução assistida e aids. De um lado, está a reivindicação de movimentos sociais e a vontade política de técnicos com história de engajamento na reforma sanitária e na construção de um sistema público de saúde comprometido com os direitos da população, de outro, há argumentos que questionam se a reprodução assistida é um direito, se deveria

ser financiada pelo Estado e qual é a prioridade de gastos para as políticas de aids.

Em 2005, quando o governo federal constituiu um grupo de trabalho para elaborar uma proposta de assistência sobre reprodução medicamente assistida para casais sorodiscordantes, soroconcordantes e inférteis, uma matéria jornalística (FOLHA..., 2005) ilustrou a polêmica gerada. A reportagem menciona a reprodução como um direito garantido pela Constituição, mas se contrapõe a sua viabilidade no sistema público de saúde, sob a alegação de existirem medidas consideradas mais urgentes a serem tomadas pelo Programa Nacional de DST/Aids para controle da epidemia. Exemplos de tais medidas são os programas de prevenção e a produção de matéria-prima para fabricação dos anti-retrovirais.

Além dessas prioridades, a reportagem deixa entrever problemas decorrentes da ausência de informações, por parte do governo, acerca da demanda para esse tipo de procedimento, devido à subnotificação dos casos e, por consequência, do alto custo das tecnologias reprodutivas. A técnica de reprodução usada para homens soropositivos que desejam ser pais seria a mais cara da reprodução assistida, corresponderia a quatro vezes o custo da inseminação artificial. Segundo a reportagem, os altos custos, somados ao alto número de soropositivos no Brasil e também à alta estimativa de casos desconhecidos de pessoas que vivem com o vírus, são as razões alegadas para as restrições impostas à proposição universalista de direito à reprodução prevista na constituição: se a porta de acesso à reprodução assistida for aberta, todos terão direito à técnica (FOLHA..., 2005).

Quanto ao sistema de saúde no Brasil, a divulgação da inclusão da fertilização assistida nos procedimentos do SUS exprime opiniões que colocam sob escrutínio o acesso universal a ela pelos diversos grupos sociais, dentre outros, aqueles com menor poder aquisitivo. Uma matéria sobre o tema, do Boletim Saúde Reprodutiva na Imprensa (BOLETIM..., 2005), informa que, dentre os técnicos atuantes nas políticas públicas de saúde, as opiniões favoráveis à inclusão das tecnologias reprodutivas apóiam-se no combate ao controle de natalidade, que atrela a reprodução assistida aos estratos mais favorecidos da população.

Já as posições contrárias ao oferecimento de fertilização *in vitro* no SUS levantam questões sobre os problemas relativos à saúde, como a possibilidade de haver gravidez múltipla (trigêmeos ou quadrigêmeos) com casais de baixo poder aquisitivo e as complicações decorrentes desse tipo de parto. São assinaladas também preocupações quanto à disponibilização do teste genético, uma vez que, em caso do

diagnóstico de doença genética, o aborto – proibido por lei – poderia ser acionado.

Quanto aos leitores dos jornais referidos nessas matérias, são mencionados aqueles que se manifestaram contra o programa do SUS para casais inférteis de baixa renda. As alegações concentram-se na questão pobreza e controle populacional: “para que mais um pobre neste país?”; “seria mais apropriado trocar a palavra fertilização por controle de natalidade” e, ainda, há menção a uma leitora que considerou a proposta supérflua e populista (BOLETIM..., 2005; VARGAS, 2006). Trata-se de claro exemplo da relação de causalidade, presente na mídia, entre fertilidade e pobreza, baseada na percepção de exigência de regulação da fertilidade entre grupos populares.

Esse raciocínio reducionista, que, muitas vezes, desemboca na relação criminalidade/pobreza (HEILBORN, 2004), persiste, a despeito dos resultados de uma pesquisa, que informam o contrário: o perfil demográfico brasileiro está próximo do perfil dos países europeus (BERQUÓ *et al.*, 2004). Desse modo, se for considerado o tipo de raciocínio, os problemas de infertilidade estariam excluídos como tema de relevância para mulheres pobres. Não parece difícil supor que tal raciocínio se estenda às situações de doença, como a Aids, nesses grupos. Essa visão deixa de considerar os significados culturais da maternidade para a sociedade brasileira, sobretudo, para sujeitos inseridos no que se convencionou chamar, idealmente, de segmentos populares (HEILBORN *et al.*, 1997; VARGAS, 1999; MAKSUD, 2002, 2007).

A voz dos especialistas em reprodução assistida fala também a favor da inclusão dos tratamentos no SUS. Tais demandas convergentes entre usuários e especialistas têm por base uma concepção de direito à saúde como princípio universal, pois é concebido como “de todos” e como “dever do Estado”. No entanto, é notável a existência de diferentes lógicas que regem a distribuição dos recursos destinados à saúde, em particular, voltados à reprodução. Mesmo reconhecendo os avanços das ações de contracepção que são consideradas exemplo da implantação dos direitos reprodutivos no país, predomina o uso de métodos contraceptivos femininos em relação aos masculinos, o que revela a desigualdade de gênero e torna o corpo feminino locus privilegiado das intervenções médicas.

Cumprir destacar uma contrastante diferença entre os investimentos em recursos necessários à disponibilização da contracepção aos casais que deles necessitam e aqueles exigidos pelo desenvolvimento de tecnologias médicas a favor da reprodução. Os recursos destinados à reprodução assistida

são mais vultosos e indicam, além dos aspectos econômicos, diferenças de gênero e classe (VARGAS, 2006; VARGAS *et al.*, 2007). Destaca-se também, ainda com relação aos recursos voltados à concepção, sua franca expansão como um mercado livre de oferta de serviços e procedimentos médicos – considerando-se as características do sistema de saúde no Brasil, que diferencia atendimento público e privado –, o que determina em parte seus modos de consumo por aqueles com maior poder aquisitivo.

No caso da reprodução assistida para HIV/Aids, seus altos custos, usualmente arcados pelas classes médias e altas, são inversamente proporcionais ao perfil epidemiológico de HIV/Aids no Brasil, que está em franco processo de pauperização e, conseqüentemente, atinge um contingente da população brasileira com precárias condições materiais de existência. Notadamente, pesquisadores e gestores têm questionado a prática de formas alternativas de ter filhos, como a adoção, chamando atenção para ela, inclusive, como alternativa à reprodução⁹.

A ampla literatura sobre tecnologias reprodutivas (CORRÊA, 1998, 2001; LUNA, 2004; NOVAES *et al.*, 1995; RAMÍREZ-GÁLVEZ, 2003; STOLCKE, 1998; TAMANINI, 2003), cuja produção tem sido destacada pelos autores como um novo campo de estudos (GROSSI *et al.*, 2003), inclui também questões relativas ao controle e à regulação dos corpos por ações médicas, em uma perspectiva crítica, a partir do feminismo. Os usos e abusos das modernas tecnologias na saúde têm sido considerados, nessa perspectiva, um sério problema de saúde, por sua associação à elevada prevalência de partos operatórios e contracepção cirúrgica, que faz do Brasil um caso único no cenário internacional (BERQUÓ, 1993).

Especificamente em relação à intervenção médica na reprodução, os estudos de inspiração feminista discutem os riscos dos efeitos tecnológicos sobre a saúde, correlacionando-os à falta de informação e de acesso das mulheres aos serviços de saúde. Esses são considerados fatores limitadores da liberdade de opção das mulheres (COREA, 1996; LABORIE, 1993; SILVA, 1996a, 1996b).

No entanto, denúncias sobre o consumo de recursos médicos com ênfase em seu potencial iatrogênico e as explicações que restringem o uso de tecnologias reprodutivas aos riscos à saúde parecem insuficientes para se compreender as atitudes de mulheres e de homens, aparentemente contraditórias, em relação às práticas reprodutivas, contraceptivas ou conceptivas (LUNA, 2004). A chamada aliança das mulheres com a medicina diz respeito a processos culturais amplos, relativos à valorização

da fertilidade em períodos históricos definidos, fazendo-se necessária a análise dos diferentes contextos que tornam possível sua constituição.

Considerando-se o vigor que o tema da reprodução humana suscita na atualidade e as tentativas de regulação (jurídicas e médicas) relativas ao uso das inovações tecnológicas nesse campo, cabe enunciar as diferentes lógicas que regem o comportamento no exercício da sexualidade e da reprodução.

Considerações finais

Este texto apresentou uma reflexão preliminar sobre direitos reprodutivos, reprodução assistida e HIV/Aids. “Direitos reprodutivos” consiste em um termo polissêmico, que direciona para uma vasta bibliografia. Para certo tipo de literatura de inspiração feminista, essa noção tem significado político-social abrangente, que envolve o questionamento das relações de gênero no interior da família e na orientação das políticas de planejamento familiar. Na origem do conceito, estão idéias fundadoras do feminismo contemporâneo, como o direito ao próprio corpo, baseado nos princípios de autonomia e liberdade (nossos corpos nos pertencem) (ARILHA, 2001; CORRÊA *et al.*, 2003; SCAVONE, 2000).

A revisão da literatura preliminar no campo da saúde coletiva indicou que prevalecem artigos voltados para o debate sobre ações de contracepção que se constituem em um dos exemplos da implantação dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. Nessa direção, cabe destacar que tais análises estruturam-se em torno das ações de planejamento familiar, no âmbito das políticas públicas de saúde.

Diferentemente de o que ocorre com os outros tipos de reprodução assistida, a lavagem de esperma não visa a remediar a infertilidade *tout court*, mas *permitir* o livre curso de de uma fertilidade considerada *de risco*. Essa questão retoma a discussão sobre os tipos de problemas que as tecnologias reprodutivas estariam solucionando (DINIZ, 2006) e recoloca a pergunta (já levantada por outros autores): Quem tem direito à reprodução assistida? O debate público sobre reprodução assistida questiona se o Estado deve arcar com os custos do uso de tecnologias reprodutivas e se deve haver políticas públicas federais para tanto (DINIZ *et al.*, 2002). Cabe notar que essa demanda por tecnologias reprodutivas no âmbito do SUS enfatiza não somente aspectos econômicos, mas questões de classe, gênero, orientação sexual e outras, concernentes às identidades e pertencimentos relativos à união conjugal e à organização da família¹⁰.

Os discursos sobre os direitos relativos ao desejo de ter

filhos, no contexto da medicina reprodutiva, podem produzir narrativas moralizantes, levantar questões para os campos dos direitos reprodutivos e da saúde reprodutiva. Nessa direção, cabe analisar as ressignificações dos discursos dos direitos e as possibilidades morais que são postas em curso, uma vez que, nas narrativas potencialmente moralizantes, estão implicados também o delineamento e a construção de novas normas moralizadoras. Como sugerido por Vianna e Lacerda (2004), essa idéia pode ser relevante em dois sentidos: por complexificar os contornos da ação política; e por evidenciar a necessidade de relativização dos usos e das apropriações do discurso dos direitos em diferentes âmbitos, enfatizando os argumentos colocados a serviço de sua defesa.

Notas

1. Este trabalho integra a pesquisa “Relações de gênero, reprodução e HIV/AIDS: análise das concepções sobre reprodução assistida a partir de diferentes atores na formulação e implementação de políticas públicas no campo dos direitos sexuais e reprodutivos” (apoio financeiro do CNPq, Edital MCT/CNPq/SPM-PR/MDA n. 57/2008) aprovada pelo Comitê de Ética da Fiocruz (Protocolo N. 500/08) e vincula-se às linhas de pesquisa do IOC/Fiocruz, do Departamento de Planejamento em Saúde da UFF e da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.
2. Os tratamentos utilizados em geral para as mulheres no momento do pré-natal não são destinados à prevenção, nos casos em que há o *desejo* de engravidar.
3. Uma das autoras desta proposta participou duas vezes desse GT.
4. Levando-se em consideração a variedade de fatores que influenciam a transmissão do vírus em relações sexuais, o autor chama atenção para que a transmissão do vírus à mulher se deve à presença dele no sêmen, que é constituído por espermatozoides, líquido seminal (vesícula seminal e próstata) e células não espermáticas (leucócitos). O HIV não está presente no sêmen todo, mas sim no líquido seminal e nas células não espermáticas.
5. Essa técnica foi desenvolvida na Itália. No Brasil, é restrita a casais que possuam alto poder aquisitivo, sendo realizada por algumas clínicas particulares de reprodução humana (FAÚNDES, 2002).
6. Porém, há de se inquirir se, diante dessa tecnologia, o risco social deixa de ser proeminente, frente ao fato da convivência entre duas pessoas tidas socialmente como diferentes (os casais sorodiscordantes). Essa parece ser uma das tarefas mais difíceis de investigar, pois, se ainda há grande lacuna no que diz respeito a trabalhos de cunho etnográfico sobre mulheres usuárias de reprodução assistida (DINIZ e BUGLIONE, 2002), também há ausência de trabalhos sobre casais sorodiscordantes (MAKSUD, 2007; MAKSUD, 2009) e, particularmente, sobre o desejo masculino de ter filhos.
7. A *infertilidade* é o termo médico que designa alterações relativas

ao funcionamento dos corpos, mais precisamente dos órgãos reprodutivos masculinos e femininos. Abordar o atual desejo de ter filhos – quando se trata da não-reprodução mediante o desejo de ter filhos – implica, para a sociedade contemporânea, necessariamente fazer referência às tecnologias médicas disponíveis para reprodução como forma moderna de conceber, em decorrência do avanço do desenvolvimento tecnológico e de sua crescente popularização entre os diferentes grupos sociais (VARGAS, 2006). Em uma concepção expandida, o termo infertilidade pode abarcar, além das causas clínicas, causas psicológicas e sociais (Corrêa, 2001; DINIZ, 2006).

8. Transmissão perinatal: de mãe para filho, no momento do parto.

9. Essa sugestão esteve presente, por várias vezes, nas discussões do grupo de trabalho do Ministério da Saúde, anteriormente mencionado.

10. A reivindicação de paternidade homossexual (UZIEL, 2007; TARNOVSKI, 2004; MOÁS, 2006) exemplifica como se configura o atual desejo de ter filhos relacionado à conjugalidade, homoparentalidade e identidades *gays* e lésbicas (GROSSI *et al.*, 2007; MELLO, 2005). Já a demanda de acesso à procriação assistida por mulheres lésbicas se fundamenta na lógica da filiação natural e no parto, ou seja, na escolha por ter filho assentada na dimensão biológica. Essas questões determinam muitas vezes o acesso aos procedimentos por meio de critérios de exclusão, com base nos valores sociais predominantes na sociedade brasileira.

Referências

AGÊNCIA BRASIL. **Mulheres com dificuldade para engravidar terão tratamento gratuito**: anuncia Humberto Costa. 2005. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br>>. Acesso em: 30 jun. 2005.

AQUINO, E.M.L. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.40, ne, p.121-132, 2006.

ARILHA, M. **Políticas públicas de saúde, mulheres e DSTs/AIDS**: reajustando o olhar. Rio de Janeiro: ABIA, 2001. 19 p. (Coleção ABIA. Saúde Sexual e Reprodutiva, 4).

BARBOSA, R.M.; LAGO, T.G. AIDS e direitos reprodutivos: para além da transmissão vertical. In: PARKER, R. **Políticas, instituições e aids**: enfrentando a epidemia no Brasil. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

BERQUÓ, E.S.; CAVENAGHI, S. Mapeamento sócio-econômico e demográfico dos regimes de fecundidade no Brasil e sua variação entre 1991 e 2000. ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS 14, 2004, Caxambu. **Anais...** Caxambu: ABEP, 2004. p.1-18.

BOLETIM SAÚDE REPRODUTIVA NA IMPRENSA, fev. 2005. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br/>>. Acesso em: 08 mar. 2005.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico AIDS**, Brasília, n.1, jun. 2007.

BRASIL. **Política prevê atenção integral**. 2005. Disponível em: <www.aids.gov.br>. Acesso em: out. 2008a.

BRASIL. Portaria n. 426, de 22 de março de 2005. **Diário Oficial da União**, 2005.

CODES, J.S. *et al.* Detecção de doenças sexualmente transmissíveis em clínica de planejamento familiar da rede pública no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, v.24, n.2, p.101-106, 2002.

COREA, G. Os riscos da fertilização *in vitro*. In: SCAVONE, L. (Org.). **Tecnologias reprodutivas**: gênero e ciência. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996. p.163-166.

CORRÊA, M.V. Novas tecnologias reprodutivas: bem-vindas reflexões feministas. **Estudos Feministas**, v.6, n.1, p.126-137, 1998.

CORRÊA, M.V. **Novas tecnologias reprodutivas**: limites da biologia ou biologia sem limites. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

CORRÊA, S.; ÁVILA, M.B. Direitos sexuais e reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros. In: BERQUÓ, E. (Org.). **Sexo e vida**: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003. p.17-78.

DIAZ, M. *et al.* Outcomes of three different models for sex education and citizenship programs concerning knowledge, attitudes, and behavior of Brazilian adolescents. **Cadernos de Saúde Pública**, v.21, n.2, p.589-597, 2005.

DINIZ, D.; BUGLIONE, S. **Quem pode ter acesso às tecnologias reprodutivas**: diferentes perspectivas do direito brasileiro. Brasília: Letras Livres, 2002.

DINIZ, D. Tecnologias reprodutivas no debate legislativo. **MultiCiência**: revista interdisciplinar dos centros e núcleos da Unicamp, n.6, 2006.

FAÚNDES, D. Reprodução assistida e HIV/AIDS. In: MAKSUD, I. **Conjugalidade e AIDS**: a questão da sorodiscordância e os serviços de saúde. Rio de Janeiro: ABIA, 2002.

FOLHA ONLINE. **Campinas faz fertilização com sêmen purificado de portador do HIV**. 29 jul. 2001. Disponível em: <<http://www.uol.com.br/folha/equilibrio/noticias>>. Acesso em: 20 out. 2001

FOLHA DE SÃO PAULO. **SUS vai oferecer fertilização**. São Paulo, 3 mar.2005. Cotidiano.

- GRINSTEJN, B. Prevenção da transmissão vertical. In: MAKSDUD, I. **Conjugalidade e AIDS**: a questão da sorodiscordância e os serviços de saúde. Rio de Janeiro: ABIA, 2002.
- GROSSI, M.; UZIEL, A.P.; MELLO, L. (Orgs.). **Conjugalidades, parentalidades e identidades lésbicas, gays e travestis**. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.
- HASSEN, M.N.A. Grupos focais de intervenção no projeto Sexualidade e Reprodução. **Horizontes Antropológicos**, v.8, n.17, p.159-177, 2002.
- HEILBORN, M.L.; GOUVEIA, P. Marido é tudo igual: mulheres populares e sexualidade no contexto da Aids. In: BARBOSA, R.M.; PARKER, R. (Orgs.). **Sexualidades pelo avesso**: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: UERJ, 1999. p.49-72.
- HEILBORN, M.L. Uma rota perigosa. **O Globo**, Rio de Janeiro, 07 out. 2004. Opinião, p.7.
- KNAUTH, D.R. *et al.* Cultura médica e decisões reprodutivas entre mulheres infectadas pelo vírus da AIDS. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v.6, n.11, p.39-54, 2002.
- LABORIE, F. Novas tecnologias da reprodução: risco ou liberdade para as mulheres? **Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v.1, n.2, p.435-449, 1993.
- LUNA, N. **Provetas e clones**: teorias da concepção, pessoa e parentesco nas novas tecnologias reprodutivas. 2004. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Museu Nacional, Rio de Janeiro, 2004.
- MAKSUD, I. O discurso da prevenção da Aids frente às lógicas sexuais de casais sorodiscordantes: sobre normas e práticas. **Physis**, v.19, n.2, p.349-369, 2009.
- MAKSUD, I. **Casais sorodiscordantes**: conjugalidade, práticas sexuais e HIV/AIDS. 2007. Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2007.
- MAKSUD, I. Casais sorodiscordantes: questões iniciais para o debate. In: MAKSDUD, I. **Conjugalidade e AIDS**: a questão da sorodiscordância e os serviços de saúde. Rio de Janeiro: ABIA, 2002.
- MELLO, L. **Novas famílias**: conjugalidade homossexual no Brasil contemporâneo. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa mais saúde**: direito de todos. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/pacsauade/estrutura1.php>>. Acesso em: out. 2008a
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de DST/AIDS**. 2005. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: out. 2008b.
- MOÁS, L.C. **O reconhecimento jurídico da família homoafetiva**: uma questão de justiça. 2006. Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2006.
- NOVAES, S.; SALEM, T. Recontextualizando o embrião. **Estudos Feministas**, n.1, 1995.
- PAIVA, V. **Sobre o direito ao amor**: a sexualidade e a vontade de ter filhos entre pessoas vivendo com HIV. 2007. Tese (Livre-docência) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
- PAIVA, V. *et al.* Sem direito de amar?: a vontade de ter filhos entre homens (e mulheres) vivendo com o HIV. **Psicologia USP**, v.13, n.2, p.105-133, 2002a.
- PAIVA, V.; PERES, C.; BLESSA, C. Jovens e adolescentes em tempos de Aids: reflexões sobre uma década de trabalho de prevenção. **Psicologia USP**, v.13, n.1, p.55-78, 2002b.
- PERES, C.A. *et al.* Prevenção da Aids com adolescentes encarcerados em São Paulo, SP. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.4, supl., p.76-81, 2002.
- PIQUOT, C. La construction sociale de la parentalité dans les cas d'insémination artificielle avec donneur. **Mana**, v.3, 1997.
- RAMÍREZ-GÁLVEZ, M.C. **Novas tecnologias reprodutivas conceptivas**: fabricando a vida, fabricando o futuro. 2003. 259f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.
- ROHDEN, F. Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, n.17, p.101-125, 2002.
- SALEM, T. **Sobre o "casal grávido"**: incursão em um universo ético. 1987. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Museu Nacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1987.
- SANTOS, N.J.S. *et al.* Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.4, supl., p.12-23, 2002.
- SAUER, M. Providing fertility care to those with HIV: time to re-examine healthcare policy. **The American Journal of Bioethics**, v. 3, n. 1, Mit Press, 2003.

SCAVONE, L. Direitos reprodutivos, políticas de saúde e gênero. **Estudos de Sociologia**, Araraquara, n.9, p.141-158, 2000.

SILVA, M.A. Infertilidade, práticas conceptivas e políticas públicas: entre desejos e direitos. In: PARKER, R.; BARBOSA, R.M. (Orgs.). **Sexualidades brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996.

SILVA, W.A. *et al.* Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e Aids entre jogadores juniores. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.4, supl., p.68-75, 2002.

STOLKE, V. El Sexo de la biotechnology. **Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.139-155, 1998.

TAMANINI, M. **Novas tecnologias reprodutivas conceptivas à luz da bioética e das teorias de gênero: casais e médic@s no Sul do Brasil**. 2003. 363f. Tese (Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

TARNOVSKI, L.F. Pai é tudo igual?: significados da maternidade para homens que se autodefinem como homossexuais. In: PISCITELLI, A.; GREGORI, M.F.; CARRARA, S. **Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

UZIEL, A.P. **Homossexualidade e adoção**. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

VARGAS, E.P.; RUSSO, J.A.; HEILBORN, M.L. Sexualidade e reprodução: usos e valores relativos ao desejo de ter filhos

entre casais de camadas médias no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.26, n.1, p.153-162, 2010.

VARGAS, E.P.; RUSSO, J.; HEILBORN, M.L. Infertilidade e gênero entre casais de camadas médias no Rio de Janeiro. **Interseções**, v.9, p.15-30, 2007.

VARGAS, E.P. **Casais inférteis: usos e valores do desejo de ter filhos entre casais de camadas médias no Rio de Janeiro**. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – IMSUERJ, Rio de Janeiro, 2006.

VARGAS, E.P. A figueira do inferno: os reveses da identidade feminina. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v.7, 1999.

VENTURA, M.; CORREA, S. Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas. **Cadernos de Saúde Pública**, v.22, n.7, p.1505-1509, 2006.

VIANNA, A.; LACERDA, P. **Direitos e políticas sexuais no Brasil: o panorama atual**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2004. (Coleção Documentos, 1).

WILLELA, W.; MONTEIRO, S.; VARGAS, E. A incorporação de novos temas e saberes nos estudos em Saúde Coletiva: o caso do uso da categoria gênero. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.14, n.4, p.997-1006, 2009.

VILLELA, W.; MONTEIRO, S.; VARGAS, E. A incorporação de novos temas e saberes nos estudos em saúde coletiva: o caso do uso da categoria gênero. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.14, n.4, 2009.