

# O Que a Seleção de Doadores de Gametas Pode nos Dizer Sobre Noções de Raça

ROSELY GOMES COSTA<sup>1</sup>

## RESUMO

---

O artigo, fruto de uma pesquisa em andamento, analisa como é feita a seleção de doadores de gametas para a realização de fertilização *in vitro* e sua relação com noções sobre raça. Quem realiza essa escolha? Quais características são levadas em conta e, como, e em que medida, essas características apontam para noções referentes à raça? A pesquisa vem sendo feita com médicos e com pessoas que buscam a técnica de doação de gametas em clínicas privadas e um hospital público do interior de São Paulo e com bancos de sêmen da cidade de São Paulo. Busca-se discutir: a importância das semelhanças fenotípicas entre doadores e receptores assinalada tanto por médicos como por pacientes; a intervenção e o controle dos médicos na seleção de doadores; as classificações raciais utilizadas pelas instituições médicas nessa seleção; o desejo, por parte das receptoras, de doadoras semelhantes ou “mais claras” que elas, seja para manter o segredo da doação, seja para que a criança não seja discriminada no futuro.

**Palavras-chave:** Reprodução assistida; doação de gametas; parentesco; “raça”; classificação racial.

## 1. Introdução

As tecnologias reprodutivas permitiram que muitas pessoas realizassem o desejo de ter “seu próprio filho”. Entre as técnicas disponíveis atualmente, encontra-se a fertilização *in vitro* (FIV) com gametas doados. Neste caso, uma outra pessoa será envolvida no processo reprodutivo – a doadora de óvulos ou o doador de sêmen – e sua presença implicará uma seleção que suscita várias perguntas: como é feita a seleção dos doadores? Qual a participação dos médicos nessa seleção? Que características físicas e morais as pessoas que procuram essa tecnologia desejam ver reproduzidas em seus filhos e, como, e em que medida, essas características apontam para noções referentes à raça e etnia? Tais tecnologias estariam ou não sendo usadas para afirmar ou para negar características tidas como raciais / étnicas?

Com o intuito de responder a essas perguntas, venho realizando uma pesquisa<sup>2</sup> que discute o tema da reprodução, entrelaçando questões relativas a racialização, etnia e tecnologias reprodutivas. A pesquisa vem sendo feita com médicos e com pessoas que buscam a técnica de doação de gametas (óvulos e espermatozoides) junto a clínicas privadas de reprodução assistida e um hospital público que oferece serviços de reprodução assistida gratuitos (embora os usuários tenham que pagar pela medicação utilizada durante o tratamento) – localizados no interior de São Paulo –, e dois bancos de sêmen a que recorrem tanto o hospital público quanto as clínicas privadas – localizados na cidade de São Paulo.

Neste artigo mostro como é feita a seleção de doadores e discuto as noções sobre raça presentes entre médicos e pacientes que esperavam por uma doadora de óvulos. Considero que “raça” constitui-se numa noção em que características fenotípicas como cor da pele, tipo de cabelo, formato do nariz, espessura dos lábios, entre outros, são utilizadas como parâmetros para classificação. Porém, tais características só possuem significado no interior de uma ideologia preexistente, de uma ideologia que cria os fatos ao relacioná-los uns aos outros. Apenas por causa, e dentro dessa relação estabelecida, é que tais características funcionam como critérios e marcas de classificação (GUIMARÃES, 1995). Assim, as marcas importam justamente na medida em que representam diferenças em relação a outras pessoas, diferenças que se traduzem, sobretudo, em desigualdades sociais (APPIAH, 1997). A noção de raça aponta para a crença de que os corpos são espaços privilegiados de inscrições e sentidos (KOFES, 1996), e por isso seu estudo é fundamental,

ainda que a palavra “raça” deva sempre ser entendida como designando toda discussão a respeito do termo e do tema.

A pesquisa vem mostrando como a noção de raça está conectada também à idéia de sangue, que hodiernamente aparece associada ou substituída pela idéia de genes. As características fenotípicas categorizadas pela noção de raça são compreendidas pelos médicos e pacientes entrevistados como transmitidas pelo sangue, transmitidas pelos genes. Desta forma, o que se nota é que os corpos são espaços de inscrições e sentidos em um processo no qual as próprias inscrições e sentidos são considerados como transmitidos pelo sangue, geneticamente.

## **2. A Intervenção dos Médicos na Seleção de Doadores**

Duas informações preliminares são importantes: a primeira é que as normas do Conselho Federal de Medicina (CFM) recomendam que as identidades, tanto de doadores quanto de receptores, sejam mantidas em sigilo; e a segunda é que não existe banco de óvulos porque não é possível, até o momento, descongelar os óvulos sem que eles se rompam.

Sendo assim, no hospital público estudado, o serviço de doação de óvulos funciona da seguinte maneira: às mulheres que estimulam o ovário para retirada de óvulos para FIV, e que conseguem engravidar, é proposto que doem seus óvulos para outra mulher que necessita. Há uma fila de espera de receptoras de óvulos. A escolha da doadora é feita pela equipe médica do hospital, uma vez que se preconiza que a identidade de doadoras e receptoras seja mantida em sigilo. A equipe médica fica com uma foto da doadora e outra do casal receptor, e os critérios de escolha são: compatibilidade imunológica entre doadora e receptora (abalizada através de exame de sangue), e semelhança fenotípica da doadora com a receptora ou, em alguns casos, com seu marido. A cor da pele, do cabelo e dos olhos são os principais traços avaliados para averiguar a semelhança fenotípica. Em casos nos quais a equipe médica tem dúvidas sobre a semelhança, a doação não é feita.

Nos casos de doação de sêmen, o hospital o compra de um banco de sêmen da cidade de São Paulo, e o paciente paga pela dose inseminante. Porém, é a equipe médica que escolhe o doador de sêmen, com base na semelhança imunológica e fenotípica entre doador e receptor. A compatibilidade imunológica é abalizada através de exames de sangue, e a semelhança fenotípica é abalizada

através dos dados fornecidos pelo banco sobre o doador e por uma avaliação do fenótipo do receptor pela equipe médica.

Nos casos de doação de óvulos nas clínicas privadas, o procedimento é encontrar uma doadora dentro da própria clínica, uma mulher que está se submetendo a uma fertilização *in vitro* (FIV) e precisa extrair óvulos após procedimento de hiperestimulação ovariana. Uma parte dos óvulos extraídos da paciente é então doada, em troca da divisão dos gastos do procedimento com a receptora<sup>3</sup>; ou sem nenhuma troca, nos casos de doação de óvulos que “sobraram” depois que a paciente submetida à FIV conseguiu engravidar.

Entre as clínicas privadas estudadas e que utilizam banco de sêmen, o procedimento é o mesmo: todas recorrem a bancos de sêmen da cidade de São Paulo, local mais próximo a oferecer o serviço. O que existe, em algumas clínicas, é o banco de sêmen terapêutico, que congela sêmen de homens que vão se submeter a tratamentos que podem deixá-los estéreis (como quimioterapia, radioterapia). Nesse caso não há doação, pois o sêmen é congelado para que o próprio paciente venha a utilizá-lo posteriormente. Para os casos de doação, as clínicas entram em contato com bancos de sêmen de São Paulo, que enviam os dados de possíveis doadores, mantendo em sigilo a identidade dos mesmos. É o próprio casal que escolhe o doador, sem interferência do médico / equipe médica, mas a lista de possíveis doadores já vem pré-selecionada pelo banco.

Quanto à escolha do doador, o banco afirma: “para que o futuro bebê seja parecido com o ‘pai’, o sêmen é selecionado de um doador semelhante ao mesmo, inclusive com grupo sanguíneo compatível”. Assim, é oferecida ao casal uma lista de possíveis doadores que sejam “parecidos com o ‘pai’” e que tenham o mesmo tipo sanguíneo. Na lista, devido ao sigilo, não consta o nome do doador, mas são encontrados os seguintes itens: número do doador, tipo de sangue, Rh, raça, origem étnica, religião, cor da pele, cor e textura dos cabelos, cor dos olhos, altura, peso, constituição óssea, ocupação e *hobby*.

Segundo a médica responsável por esse banco de sêmen, não há informação sobre a idade nem sobre o estado civil do doador, porque isto não importa para o casal receptor; o que importa são as características físicas hereditárias. Sendo assim, perguntei por que há informação sobre religião, *hobby* e ocupação do doador; a resposta foi que, na dúvida entre dois ou três doadores, o casal escolhe aquele com o qual se identifica mais. Por exemplo: se o doador veleja<sup>4</sup> e o receptor também, cria-se uma identificação entre eles. Portanto, enquanto idade e estado civil não aparecem associados com a hereditariedade

(o que parece óbvio), religião, ocupação e *hobby* – que dizem respeito aos gostos e às inclinações pessoais – aparecem a ela associados e procura-se, nesses casos, toda identificação possível entre doador e receptor.

A coleta das informações se realiza da seguinte maneira: os itens “tipo de sangue” e “Rh” são anotados do resultado do exame de sangue; os itens “religião”, “altura”, “peso”, “ocupação” e “*hobby*” são perguntados ao doador. Sobre o item “origem étnica”, pergunta-se ao doador de onde são seus pais. Os itens “cor da pele”, “cor dos olhos”, “cor e textura do cabelo”, “constituição óssea” e “raça” são observados e anotados pela equipe médica do banco de sêmen. Perguntei à médica se não surgiam dúvidas quanto à anotação dos itens “raça” e “cor da pele”, e ela respondeu:

“Pela fisionomia dá pra ver se a origem étnica é árabe, mesmo se a raça é caucasiana. Se eu vejo que é mulato nem pergunto, já anoto ‘mulato’. Eu olho, por exemplo, se tem fisionomia negróide, verificando o nariz, se é moreno mais escuro. Não dá pra dizer direito o que eu olho, só olhando mesmo pra saber”.

Assim, raça, cor da pele, cor dos olhos, cor e textura dos cabelos e constituição óssea são considerados dados óbvios, que podem ser anotados diretamente pela equipe médica e não precisam ser perguntados ao doador. Diferentemente da origem étnica, religião, altura, peso, ocupação e *hobby*, que precisam ser perguntados<sup>5</sup>. De qualquer maneira, todas essas características aparecem como podendo ser transmitidas hereditariamente (inclusive, em alguma medida, a religião, o *hobby* e a ocupação) e por isso fazem parte das informações sobre o doador.

As categorias possíveis para a informação sobre raça são: caucasiana, negra, oriental, hispânica (doadores oriundos de outros países da América Latina) e índia. Para cor da pele são: a) se doador caucasiano: branca ou morena; b) se negro: negra ou mulata; c) se oriental: branca ou morena<sup>6</sup>.

Segundo a médica, o casal quer sempre que o doador seja parecido com o marido / companheiro. Mas já houve uns três ou quatro casos em que a pessoa dizia que, apesar de ser moreno, a irmã era loira de olhos azuis, e queria um doador mais claro. Não houve nenhum caso em que se desejava um doador mais escuro. Apesar de o casal escolher o doador, a médica já fornece uma lista pré-selecionada de doadores considerados pelo banco de sêmen como parecidos com o receptor.

No outro banco de sêmen pesquisado, o candidato a doador passa por uma entrevista com o médico, na qual o candidato preenche uma ficha. Nesta constam: o tipo sanguíneo; estado civil; número de filhos (se tiver); local de nascimento; religião; país de origem dos pais, dos avós paternos e maternos; altura; peso; escolaridade; profissão; *hobbies*, além de perguntas sobre a saúde do candidato. Constam ainda da ficha os itens:

- raça, que deve ser selecionada entre as opções: branca, negra, amarela, indígena e parda;
- cor do cabelo, que deve ser selecionada entre as opções: preto, ruivo, loiro, loiro médio, castanho, castanho escuro, castanho claro e castanho avermelhado;
- textura do cabelo, que deve ser selecionada entre as opções: liso, crespo, ondulado, calvo e careca;
- cor dos olhos, que deve ser selecionada entre as opções: pretos, azuis, verdes, violetas, castanhos e castanhos claros;
- cor da pele, que deve ser selecionada entre as opções: branca clara, branca média, morena, mulata, oliva e negra;
- constituição óssea, que deve ser selecionada entre as opções: grande, média e pequena.

Diferentemente do banco anterior, aqui é o próprio candidato a doador que preenche a ficha; porém, a médica responsável ressaltou que, se o médico achar que o candidato está preenchendo algum dado de forma incorreta, ele o corrige. O candidato faz uma sorologia, para saber se não tem nenhuma doença, e depois de seis meses (período de quarentena) faz outra sorologia para o sêmen ser liberado.

Também diferentemente do banco de sêmen anterior, aqui é a equipe médica do banco que seleciona os doadores com características semelhantes aos receptores, abalizadas pela compatibilidade imunológica e semelhanças fenotípicas entre ambos. Alguns médicos oferecem cinco ou seis possíveis doadores para que o casal receptor faça a escolha; outros médicos já chegam para o casal com um doador previamente selecionado como o mais apropriado, mais parecido com o receptor ou, às vezes, parecido com o casal. Pois, segundo a médica, são as características do casal que são avaliadas.

As características do casal receptor são coletadas pelo médico, que preenche uma ficha com os seguintes dados: tipo sanguíneo, raça, origem étnica, religião, altura, peso, cor e textura dos cabelos, cor dos olhos, cor da pele, constituição óssea, – seguindo a mesma seleção de opções dos doadores apresentada acima. Após comparação entre as fichas, o médico seleciona o doador que julga adequado.

Segundo a médica responsável, “o banco tem sêmen de todas as raças, mas o mais procurado é o do doador branco de cabelo liso, escuro, porque esse é o biótipo do brasileiro”. Sêmen de doadores negros e amarelos tem pouca procura.

A pesquisa vem apontando como, na maioria dos casos, não é o casal receptor que escolhe o/a doador/a, mas sim o médico / equipe médica da clínica ou do banco de sêmen. Essa escolha do doador por parte do médico / equipe médica tem como critério a semelhança imunológica (tipo de sangue) e fenotípica entre doadores e receptores, independentemente do desejo expresso por cada casal em relação a essa semelhança. Assim, ainda que houvesse desejo, por parte dos casais, de branquear ou de escurecer através do uso desse tipo de tecnologia, tal desejo seria barrado pelas instituições médicas, que tomam para si a responsabilidade de garantir que a reprodução seja feita entre “semelhantes”. Como enfatiza Salem em relação à doação de sêmen:

“(…) em nome do respeito ao princípio do anonimato, o corpo médico torna-se o principal protagonista da decisão de qual doador cabe a qual casal. Encontra-se, assim, em suas mãos, uma decisão que extrapola questões de ordem médica em sentido estrito: os critérios de escolha do esperma adequado para a inseminação visam a garantir que não sejam introduzidas na descendência características físicas ou genéticas estranhas aos cônjuges” (SALEM, 1995, p. 60).

Essa é, inclusive, a posição defendida pelos projetos de lei em tramitação no Congresso (DINIZ, 2003), isto é, de que a escolha do/a doador/a seja de responsabilidade do serviço médico, que deverá buscar a maior semelhança possível entre as características fenotípicas e imunológicas de doadores e receptores.

Observa-se, portanto, que em relação à doação de óvulos, como não existem bancos de óvulos e como pelas normas do Conselho Federal de Medicina (CFM) é garantido o sigilo da identidade de doadoras e receptoras,

tanto na clínica pública quanto nas clínicas privadas é o médico / equipe médica que acaba por escolher a doadora. No caso de doação de sêmen, na clínica pública, é o casal que compra o sêmen, sem interferência da clínica. Porém, a compra é feita em um banco de sêmen que fornece para a escolha do casal uma lista de possíveis doadores já selecionados previamente pelo próprio banco segundo sua semelhança imunológica e fenotípica com o casal receptor. Somente nos casos das clínicas privadas que recorrem ao outro banco de sêmen estudado, o casal pode escolher o doador que deseja. Mas, ainda nesses casos, as instituições médicas atuam novamente como mediadoras e reguladoras das relações referentes ao processo reprodutivo.

O segundo nível de regulação das instituições médicas se refere ao fato de que, nos bancos de sêmen pesquisados, os médicos / equipes médicas são os responsáveis por categorizar os doadores segundo seus próprios critérios. Assim, apesar de haver toda uma discussão dentro e fora da academia sobre classificação racial no Brasil, as instituições médicas parecem não ser afligidas por esse problema, e classificam os candidatos a doadores que vão aos bancos de sêmen sem nenhuma dúvida, problema ou questionamento. É o caso da médica responsável por um dos bancos de sêmen, que disse: “olho para o doador e já vejo logo se é negro, ou mulato, ou branco”. A médica responsável pelo outro banco de sêmen, por sua vez, disse que o sêmen mais procurado é o do “homem branco de cabelo escuro e liso porque este é o biótipo do brasileiro”.

Sabemos que é próprio da profissão médica numerar, categorizar, classificar. No caso dos bancos de sêmen, há que se considerar que é a população do banco, isto é, os doadores e receptores de esperma, que serve como paradigma para os critérios de classificação. Nos dois bancos, segundo as médicas entrevistadas, a maioria dos doadores é composta por “caucasianos” e o sêmen mais procurado é o do doador “branco”. Os doadores “negros” são poucos porque há pouca procura por seu sêmen.

Em um processo de generalização a partir da população do banco, uma das médicas caracteriza como o “biótipo do brasileiro” aquele representado pelo tipo de sêmen mais procurado no banco, isto é, o do “branco de cabelo escuro e liso”. A médica, na sua generalização, não atentou para o fato do custo elevado de cada dose inseminante (500,00 reais em média, em 2003), que restringe o acesso ao banco da parcela da população mais desfavorecida economicamente. Ao contrário dela, a médica do outro banco considerou que o sêmen de doador “negro” é menos requisitado porque as pessoas “negras”

têm um nível socioeconômico mais baixo, não tendo, portanto, acesso à compra de sêmen por causa de seu alto custo.

As aspas nas palavras citadas acima servem não apenas para indicar que estas são parte da fala das médicas entrevistadas, mas também para apontar para a questão da classificação racial no país. No Brasil, mais que uma definição fenotípica ou de origem, as definições de cor e de “raça” dependem do lugar social ocupado em relação a contextos específicos referidos à classe, gênero, prestígio, proximidade / intimidade; e relativos a quem pergunta e quem responde. A cor é um atributo a ser negociado nos diversos contextos e relações que se estabelecem entre pessoas, entidades, movimentos sociais, programas políticos etc. (MAGGIE, 1991; PISCITELLI, 1996; KOFES, 1996).

Neste sentido, torna-se perfeitamente justa a afirmação da médica do banco de sêmen em relação à “raça” do doador, de que “só olhando mesmo para saber”. Pois essa afirmação aponta justamente para a necessidade de estabelecimento de uma relação para realizar a classificação.

Já em meados de 1950, Oracy Nogueira escrevia:

“Os limites entre as diversas categorias – brancos, mulatos claros, mulatos escuros, pretos – são indefinidos, possibilitando casos de aparecimento de identificação controversa, podendo, além disso, a identificação de um indivíduo quanto à cor ser influenciada pela associação com outras características de *status*, como o grau de instrução, a ocupação e hábitos pessoais, com tendência a se atenuar a cor de indivíduos socialmente bem-sucedidos. De outro lado, a maleabilidade de critérios, juntamente com a resistência à identificação da própria cor como escura, faz com que o limiar entre o branco e o não-branco varie com a cor do próprio observador (...)” (NOGUEIRA, 1955, p. 460).

Desta forma, a categorização das instituições médicas sobre cor e raça estão também informadas pela relação que se estabelece entre o médico que entrevista o candidato a doador e o candidato; entre a posição de *status* / poder do médico e a do candidato a doador, estabelecido por sua idade, escolaridade, profissão etc. O mesmo pode ser dito em relação à escolha da doadora de óvulos, que depende da classificação fenotípica tanto da doadora quanto da receptora, feita pelo médico / equipe médica.

Assim, a classificação de cor e raça dos bancos de sêmen já é um filtro

realizado pelas instituições médicas, que definem *quem é*, e *o que é* ser branco, negro, mulato, mulato claro, mulato escuro; ter a pele branca clara ou média etc.

Quando é o médico / equipe médica que realiza a escolha do doador, o que se observa é que institucionalmente já está prescrita a necessidade de semelhança tanto imunológica quanto fenotípica entre doadores e receptores. Ainda que o critério de semelhança imunológica se justifique por uma necessidade estritamente médica, e o critério de semelhança fenotípica vise a evitar problemas familiares, há que se considerar que a não mistura de “raças” e as impossibilidades de branqueamento ou escurecimento já se encontram prescritas e controladas pelas instituições médicas, independentemente do desejo dos casais.

O fato de o médico corrigir (em um dos bancos de sêmen) a informação dada pelo doador em relação às suas características físicas aparece como garantindo a uniformidade de critérios por parte do banco e garantindo, também, que os doadores não “passem pelo que não são”, isto é, “não enganem ou não passem adiante o engano em que se encontram” sobre suas próprias características. Esse tipo de “engano” pode dizer respeito tanto a se fazer “passar por branco”, como a “querer afirmar-se como negro”.

Os dois critérios considerados importantes pelos médicos entrevistados na doação de gametas são a compatibilidade imunológica e a semelhança fenotípica entre doadores e receptores. Quando são responsáveis pela escolha do doador, seguem esses critérios e, quando não são, seguem o primeiro (por razões médicas) e pressupõem o segundo (por razões sociais e psicológicas).

Nos bancos de sêmen encontramos variados usos e sentidos para os termos raça e origem étnica. Em um dos bancos de sêmen, duas das classificações possíveis para raça são caucasiana e oriental, o que se aproxima, ou se confunde, com a noção de origem étnica. Outra classificação possível para raça é hispânica (segundo o banco, para doadores oriundos de outros países da América Latina), que se aproxima, ou se confunde, com a noção de nacionalidade, que está associada origem étnica. Os doadores considerados caucasianos ou orientais podem ser classificados como tendo a cor da pele branca ou morena, e os considerados negros podem ser classificados como tendo a cor da pele negra ou mulata. Neste último caso, observa-se que mulato - termo usualmente utilizado para classificar raça (associado à miscigenação racial) - está sendo usado como categoria de cor da pele, e o termo moreno

(usado no plano empírico como termo de autoclassificação também pela população negra) está restrito aos considerados caucasianos ou orientais.

A classificação de origem étnica refere-se ao país de nascimento dos pais, isto é, às nacionalidades materna e paterna. Assim, em muitos casos a origem étnica é assinalada como “Brasil” e a raça como caucasiana, indicando que o doador tem a pele branca ou morena e que seus pais nasceram no Brasil. Porém, a categoria de raça caucasiana abarca diferentes origens étnicas referidas a países como Itália, Líbano, Portugal, Espanha, Polônia, Israel e Romênia. Se pensarmos nos doadores descendentes de africanos, há que se considerar que eles dificilmente sabem precisar sua origem étnica, seja ela relacionada a um país ou a um grupo étnico específico dentro de um país. O contexto de escravidão em que os africanos foram trazidos para o Brasil e o tempo mais remoto dessa vinda contribuem para que tanto as informações sobre suas origens tenham se perdido quanto para o fato de que seus pais tenham nascido no Brasil. Isto faria então com que eles fossem classificados pelo banco de sêmen como de origem étnica “brasileira”, do mesmo modo que aqueles classificados como caucasianos com pais brasileiros. Neste caso, a etnia obscureceria raças e cores e, assim, uma etnia poderia abarcar diferentes raças<sup>7</sup>.

No outro banco de sêmen, as raças são classificadas utilizando-se as cores branca, negra, amarela e parda. A exceção é a raça indígena, classificada como tal e não como “vermelha”, o que poderia ser considerado o desdobramento lógico. Nesse banco, na classificação de cor da pele também aparece a noção de mulata, e a origem étnica é usada no sentido de país de origem dos pais e dos avós paternos e maternos.

Observa-se nos dois bancos que categorias raciais podem ser utilizadas como categorias de cor (mulato), assim como categorias de cor podem ser utilizadas como categorias raciais (branco, negro, amarelo, pardo). Categorias de origem étnica podem ser utilizadas como categorias raciais (hispanico), assim como uma pode ser tomada pela outra (italiano por branco). Isso aponta, no plano empírico, para as fusões e confusões relativas às noções de raça, cor e etnia.

### **3. O Desejo por Doadoras Semelhantes Fenotipicamente**

Em pesquisa anterior (COSTA, 2001), procurei mostrar como, na representação euro-americana de parentesco, a atribuição de semelhanças

entre os parentes, principalmente entre pais e filhos, é fundamental. O que acaba por contribuir na construção dessas semelhanças, mais do que as próprias semelhanças poderiam servir para construir a representação de paternidade e maternidade. Isto é, as semelhanças aparecem como metáforas do parentesco, e não o contrário. Como escreveu Delaney (1986, p. 72): “*In any case, resemblance is in the eye of the beholder.*”

A importância da semelhança entre pais e filhos pode ser constatada tanto pelo desejo expresso pelas entrevistadas receptoras de óvulos de doadoras parecidas fisicamente com elas quanto pela norma do CFM a respeito da necessidade de semelhança entre doadores e receptores de gametas. Segundo Bestard e Marre (2004, p. 3):

*“El parecido con los diferentes miembros de la familia es un elemento importante en la formación de la identidad del individuo. Sin embargo, este parecido no es exclusivamente biológico, es al mismo tiempo físico y moral. El interés sobre el parecido de los hijos forma parte de la cultura de la vida de las familias. Es una forma de situar a los hijos en las redes familiares y establecer vínculos entre ellos”.*

Além disso, considero que a busca pela semelhança com os parentes reforça a organização e classificação da família de origem, com as atribuições morais e de valor de cada uma delas. Assim, também as diferenças entre os próprios filhos podem ser atribuídas à semelhança com distintas pessoas dentro da família.

No caso das entrevistadas, apesar de existir certa curiosidade em conhecer a doadora, considera-se que é melhor que o anonimato seja mantido. Pois o conhecimento da doadora implicaria na corporificação dessa pessoa, na associação daquele óvulo anônimo com uma mulher com um nome, um corpo completo, uma história de vida, uma personalidade. E essa corporificação dificultaria a apropriação do filho pela receptora, porque esta poderia passar a ver no filho a doadora. Conhecer a doadora seria criar uma imagem definitiva e real na cabeça da receptora, seria dar forma a um fantasma que pode perseguir a receptora, tanto no caso da doadora querer de volta a criança, como no sentido de estar presente, ainda que ausente, através do reconhecimento constante de similaridades entre a criança e a doadora.

As entrevistadas desejavam doadoras parecidas fisicamente com elas por vários motivos: 1) porque os filhos sempre se parecem com os pais. Assim,

o desejo de filhos parecidos com a receptora aparece como uma prerrogativa da maternidade propiciada pelo uso de tecnologias reprodutivas, já que se considera que, se não fosse para a criança ser parecida com os receptores, adotar-se-ia uma ao invés de recorrer à reprodução assistida; 2) para que a criança não venha a ter problemas posteriormente; 3) porque muitos casais mantêm a doação em segredo e uma criança que não fosse parecida poderia revelar esse segredo.

As que contaram para a família e para os amigos sobre a doação de óvulos o fizeram porque tinham problemas ginecológicos desde muito cedo e todos já sabiam a respeito da esterilidade (uma, inclusive, precisou tirar o ovário), ou porque já estavam na menopausa. Assim, segundo elas, não havia como esconder o fato porque os familiares e amigos já sabiam que elas só poderiam ter filhos através da doação de óvulos.

Essas entrevistadas, no começo, disseram que queriam uma doadora que fosse parecida com elas porque, caso contrário a criança, ao se perceber diferente dos pais, sofreria muito. Porém, em outro momento da entrevista, consideraram que se a doadora fosse mais clara que elas não haveria problema. Segundo uma delas: “Eu confio no pessoal do hospital, que eles vão arranjar uma doadora boa pra mim. Mas também não ia reclamar se a criança saísse loira de olho azul, que é tão bonito”.

Nos casos em que a família e os amigos sabiam sobre a doação, até se aceita que a criança nasça diferente da receptora ou do casal receptor. Mas não é uma diferença qualquer, é uma diferença que tende ao branqueamento da criança.

No caso das outras entrevistadas – que só contaram para a mãe, para a melhor amiga, ou não contaram para ninguém – a questão da cor também estava presente quando justificavam o desejo por uma doadora semelhante fenotipicamente, referindo-se ao sofrimento da criança ao notar que era diferente dos pais. Porém, a preocupação manifestava-se em relação a uma criança “mais escura” que a receptora ou o casal receptor:

“A gente pensa na criança, quando ela começar a entender as coisas e daí vai ter que explicar pra criança porque ela é diferente, ela pode sofrer. Já vi casos de adoção que dá problemas com a cor, quando a criança começa a entender quer saber porque é mais escurinha. Vai querer saber porque é diferente, de onde veio, os outros vão achar estranho”.

A possibilidade de branqueamento da criança é mais aceita, sendo a semelhança física buscada, neste caso, na família mais ampla ou nos antepassados: “Eu e meu marido temos a pele morena, mas na minha família tem casos de pele mais clara, então poderia até dizer que saiu a eles também”<sup>8</sup>.

Assim, uma doadora diferente fenotipicamente foi considerada um problema para as entrevistadas porque propiciaria uma criança diferente, que sofreria devido ao tratamento discriminatório dado pelas outras pessoas, pela sociedade. Porém, essa diferença e esse problema se relacionavam diretamente com crianças de pele mais escura que a das entrevistadas:

“Olha, uma criança mais escura traz todo tipo de problema. O pessoal não aceita, olha de lado, faz piadinhas: ‘Ficou muito tempo no forno, tomou muito sol’”.

“As pessoas olham de outro modo, o mundo é assim. Eu não tenho nada contra. Mas tem racismo, as pessoas ficam na fila da adoção um tempão e não querem adotar criança negra. Se chega a vez deles e a criança é negra eles não querem”.

São as outras pessoas que olham de modo diferente para a criança, são as outras pessoas que são consideradas preconceituosas e racistas. Tal fato justifica, para as entrevistadas, seu desejo de não ter um filho com pele mais escura que a sua, porque não desejam que a criança sofra esse tipo de preconceito. Por outro lado, a justificativa dada para o fato de outras pessoas não desejarem filhos de pele mais escura ou de não adotarem crianças negras é que elas são racistas e preconceituosas. Assim, o preconceito e o racismo aparecem alocados sempre no Outro. Neste sentido, considerava-se que se a criança sísse parecida ao menos com o marido já estava bom. Mas, de qualquer forma, “não muito escura”:

“Eu sou clara de olho verde e cabelo castanho, e o marido é pro lado do moreno queimado de sol. Então, se a doadora for muito escura a criança não vai ser parecida nem comigo, nem com meu marido. Seria muito diferente de mim e dele, e eu não aceitaria. Mas se não for muito escura, então a criança pode sair parecida com o pai, puxar o pai, aí não tem problema”.

Os dados que recolhi mostram que, ainda que a FIV com doação de gametas não seja usada com o propósito explícito de afirmar ou negar

características tidas como raciais / étnicas por parte das entrevistadas, é muito relevante e revelador que um filho “mais claro” que elas próprias possa ser aceito, enquanto um filho “mais escuro” é rechaçado. Parece que, em um processo de projeção reflexiva, uma criança mais clara é vista como podendo contribuir para “clarear” a própria mãe, a própria família.

Ainda que o argumento das pacientes em relação à necessidade de semelhança fenotípica entre doadora e receptora de óvulos se baseie na idéia de que é a diferença (qualquer diferença) que propicia a discriminação, os exemplos e casos citados sempre se referiram aos problemas trazidos pelo “escurecimento” da pele da criança em relação à sua própria, às conseqüências que a criança mais escura sofreria por causa do preconceito. A criança “mais clara” parece poder ser bem incorporada à família (de qualquer uma das entrevistadas), enquanto uma criança “mais escura” traria problemas, como quebrar o segredo da doação ou sofrer por ser diferente. Isto é, o escurecimento da pele da criança traria problemas, enquanto o clareamento não.

Esse tipo de preocupação já estava presente na Cuba do século XIX, estudada por Stolcke (1974), em relação aos casamentos mistos. As famílias brancas não aceitavam esse tipo de casamento, argumentando que seria danoso para os filhos, uma vez que as crianças poderiam ser confundidas com a “classe de negros”, a qual elas também pertenceriam.

Há que se considerar que, como afirma Appiah (1997, p. 273):

“Em contextos socioculturais específicos, as características supostamente ‘raciais’ podem ser altamente preditivas, é claro, de traços sociais ou culturais. Os afro-americanos têm muito maior probabilidade de ser pobres, por exemplo, do que os norte-americanos tomados ao acaso; e portanto, têm mais probabilidade de ter uma instrução precária”.

Portanto, ainda que essa predição esteja associada a explicações históricas e socioculturais, e não a explicações biológicas e genéticas, ela não pode ser desconsiderada.

De fato, atualmente no Brasil os efeitos da discriminação racial podem ser verificados nos dados relativos ao menor acesso da população negra à educação, saúde, empregos bem remunerados, que concorrem para que “raça” seja fator determinante de exclusão social (FUNDAÇÃO MacARTHUR, 2001). No *ranking* de qualidade de vida medido pelo Índice de Desenvolvimento

Humano (IDH), o negro brasileiro está em 101º lugar, enquanto o branco está em 46º lugar (FOLHA DE SÃO PAULO, 2002). Oliveira (2001) cita a mortalidade perinatal, neonatal e infantil maior entre a população negra e os números drasticamente crescentes de jovens negros que têm sido vítimas de mortes violentas, sobretudo nas regiões metropolitanas. Araújo (2001, p. 72) refere-se aos problemas relativos à auto-estima dos negros gerada por uma ideologia de branqueamento: “Era também evidente para mim que o mito da democracia racial brasileira e nossa persistente ideologia do branqueamento haviam provocado grandes estragos em nossa auto-estima, estando por trás da identidade racial negativa”.

Nas falas das entrevistadas apareceram especificações de variação do tom de pele em relação à sua própria cor, quando fizeram referência ao parceiro ou ao filho desejado. As entrevistadas da clínica pública disseram ser brancas, morenas claras ou morenas escuras e, seus maridos, um pouco mais morenos que elas. As entrevistadas das clínicas privadas disseram ser brancas, ou brancas com a pele um pouco morena, assim como seus maridos. Esse tipo de categorização remete à análise realizada por Maggie (1991) a respeito da classificação de cor das pessoas no Brasil. A autora considera que a oposição preto / branco denota desigualdade social; enquanto a oposição negro / branco se refere a diferenças culturais, à origem; e o gradiente claro / escuro valoriza diferenças por contigüidade e dilui as oposições por ser relacional, remetendo ao mito da democracia racial. O gradiente claro / escuro denota intimidade e proximidade e obscurece oposições.

As classificações feitas pelas entrevistadas baseadas no gradiente claro / escuro parecem servir, assim, para diluir oposições com seus próprios parceiros, com o filho desejado, e com a sociedade mais abrangente.

Tanto a utilização do gradiente claro / escuro quanto a alocação feita pelas entrevistadas do preconceito racial no Outro (na sociedade, nos vizinhos, na escola) demonstram como esse é um tema tabu. Nesse sentido, os dados de uma pesquisa realizada na década de 90 apontam que, enquanto 89% dos entrevistados consideravam que o brasileiro é racista, apenas 10% disseram ser eles próprios racistas (MELO, 1996; TURRA e VENTURI, 1995).

As entrevistadas da clínica pública não se referiram aos termos raça e etnia, nem utilizaram palavras como negro ou branco, preferindo usar os gradientes de claro e escuro para falar de cor.

Por outro lado, as entrevistadas das clínicas privadas (todas autotransmitidas como brancas) se referiram ao termo negro para falar dos problemas trazidos por uma criança negra, isto é, utilizaram o termo para marcar o Outro racial. Também não utilizaram diretamente o termo etnia, mas fizeram referência ao conceito. Se considerarmos etnia no sentido de lugar de origem dos pais (como o fazem os bancos de sêmen), vemos que também foi usada para marcar o Outro racial, uma vez que a procedência européia da família de origem (italiana, portuguesa) foi citada por algumas delas para justificar a não aceitação de uma criança negra por parte dos pais, irmãos, tios etc. Neste caso, um sentido étnico (família de origem de procedência italiana, portuguesa) foi utilizado para marcar e rechaçar o Outro no sentido racial (uma criança negra).

#### **4. Final**

A reprodução assistida permite que alguns elementos do modelo considerado natural de reprodução (ter relação sexual, transmitir genes e dar à luz) (STRATHERN, 1992) sejam preservados. Assim, se na reprodução assistida com doação de gametas não há relação sexual nem transmissão de genes, a semelhança fenotípica atua como substituta simbólica da transmissão de genes (por parte de um dos componentes do casal ou de ambos), que pode mascarar / esconder / tornar irrelevante o fato de essa transmissão não haver ocorrido. A doação permite, ainda, que a gravidez e o parto sejam preservados. Por outro lado, a adoção de uma criança é vista como segunda opção porque não permite a preservação de nenhum desses elementos<sup>9</sup>.

Se concordarmos com a idéia de que a semelhança está no olho do observador, há que se considerar que o doador ideal é o que possibilita, por parte do receptor, o estabelecimento de semelhanças que sejam desejáveis, selecionadas da variedade de características presentes nos próprios receptores e seus parentes. Mas o que acaba por prevalecer nessa seleção são as classificações realizadas pelas instituições médicas, objetivando regular que as doações e recepções de gametas sejam feitas entre aqueles considerados semelhantes.

## Referências

- APPIAH, K. A. *Na casa de meu pai: a África na filosofia da cultura*. Rio de Janeiro: Contraponto, p. 273, 1997.
- ARAÚJO, J. Z. A negação da diversidade racial brasileira. *Perspectivas em Saúde e Direitos Reprodutivos*, n. 4, ano 2, p. 72, 2001.
- BESTARD, J.; MARRE, D. *El cuerpo familiar: personas, cuerpos y semejanzas*. Barcelona, Textos PUG, p. 3, 2004.
- COSTA, R. G. *Concepção de filhos, concepções de pai: algumas reflexões sobre reprodução e gênero* 2001. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.
- DELANEY, C. The meaning of paternity and the virgin debate. *Man*, v. 21, p. 72, 1986.
- DINIZ, D. Tecnologias reprodutivas conceptivas: o estado da arte do debate legislativo. *Jornal Brasileiro de Reprodução Assistida*, v. 7, n. 3, 2003.
- BRASIL Negro é 101º em qualidade de vida. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 6 janeiro 2002, p. C-6.
- PARA maior de 5, adoção é quase impossível. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 26 maio 2002, p. C-10.
- FUNDAÇÃO MacARTHUR. *Perspectivas em Saúde e Direitos Reprodutivos*, n. 4, ano 2, 2001.
- GUIMARÃES, A. S. A. Racismo e anti-racismo no Brasil. *Novos Estudos CEBRAP*, n.43, 1995.
- KOFES, S. Apresentação. *Cadernos Pagu* n. 6/7, p. 1-2, 1996.
- MAGGIE, Y. *A Ilusão do concreto: análise do sistema de classificação racial no Brasil*. 1991. Tese (Concurso para professor titular de Antropologia) - Departamento de Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1991.
- MELO, R. Gênero e raça em revista: debate com os editores da revista *Raça Brasil*. *Cadernos Pagu*, n.6/7, 1996.
- NOGUEIRA, O. Relações raciais em Itapetininga. In: FERNADES, F.; BASTIDE, R. (Org.). *Relações raciais entre negros e brancos em São Paulo*.

São Paulo: Anhembi, p. 460, 1955.

OLIVEIRA, M. Sobre a saúde da população negra brasileira. *Perspectivas em Saúde e Direitos Reprodutivos*, n. 4, ano 2, 2001.

PISCITELLI, A. “Sexo tropical”: comentários sobre gênero e “raça” em alguns textos da mídia brasileira. *Cadernos Pagu* n. 6/7, 1996.

SALEM, T. O princípio do anonimato na inseminação artificial com doador (IAD): das tensões entre natureza e cultura. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 5, n.1, p. 60, 1995.

STOLCKE, V. *Marriage, class and colour in nineteenth-century Cuba*. A study of racial attitudes and sexual values in a slave society. Cambridge: Cambridge University Press, 1974.

STRATHERN, M. *Reproducing the future*. Essays on anthropology, kinship and the new reproductive technologies. Manchester: Manchester University Press, 1992.

TURRA, C.; VENTURI, G. *Racismo cordial: a mais completa análise sobre o preconceito de cor no Brasil*. São Paulo: Ática, 1995.

## NOTAS

<sup>1</sup> Professora do Departamento de Antropologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). E-mail: roselycosta@yahoo.com.

<sup>2</sup> Financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

<sup>3</sup> Pois a hiperestimulação é feita através da administração de doses de hormônios, e os óvulos são extraídos por procedimento clínico, cada etapa implicando gastos para a paciente.

<sup>4</sup> É interessante atentar para o exemplo oferecido pela médica já que, no Brasil, velejar é um esporte de elite.

<sup>5</sup> A origem étnica é perguntada, ainda que a médica considere que “pela fisionomia dá pra ver se a origem étnica é árabe, mesmo se a raça é caucasiana”.

<sup>6</sup> Segundo a médica: “Tem oriental que toma sol e fica preto”.

<sup>7</sup> Esta é uma reflexão teórica sobre referenciais classificatórios que não redundante, certamente, em

nenhuma confusão de doadores de esperma, classificados pelo banco por diversos critérios para que o cliente não compre “gato por lebre”.

<sup>8</sup> Na novela “O clone”, transmitida entre 2001/2002 pela Rede Globo, a personagem negra Deusa dá à luz o clone branco e, sem saber que era um clone e sem desconfiar de nada, justifica a cor da pele da criança dizendo que seu tataravô era branco, loiro e de olhos azuis.

<sup>9</sup> O fato de crianças acima de dois anos de idade serem preteridas para adoção (conferir *Folha de São Paulo*, 26/5/2002, p. C-10) nos leva a pensar que, mesmo na adoção, a semelhança é buscada. Nesse caso, prefere-se uma criança pequena, que possa ser criada do jeito dos pais, que já não venha com “problemas”, com outros costumes que dificilmente serão desarraigados. Uma criança maior aparece como uma estranha, enquanto uma criança com até dois anos de idade é considerada como podendo ser ainda educada segundo os costumes e idéias dos pais adotivos, podendo adquirir seus hábitos, gestos, maneiras de se movimentar, posturas corporais, tornando-se cada vez mais parecida com os pais adotivos. Seria um tipo de semelhança social.

## ABSTRACT

---

### **What can gamete donor selection tell us about notions of race**

This article, resulting from research currently under way, analyzes how gamete donor selection is conducted for in vitro fertilization and its relationship to notions on race. Who makes this choice? Which characteristics are taken into account, and how (and to what extent) do these characteristics point to notions pertaining to race? The research focuses on physicians and individuals requesting gamete donation techniques in private clinics and a public hospital in the interior of São Paulo State and at semen banks in the city of São Paulo. The article discusses: the importance of phenotypical similarities between donors and recipients, as emphasized by both physicians and patients; physicians' intervention in (and control over) donor selection; racial classifications used by medical institutions in this selection; and gamete recipients' requests for donors that are similar to or "lighter-skinned" than themselves, whether to keep the gamete donation secret or with the purpose of avoiding future racial discrimination against the child.

**Key words:** Assisted reproduction; gamete donation; kinship; "race"; racial classification.

Recebido em: 06/10/2004.

Aprovado em: 03/11/2004.