

A generização da regulação social da procriação medicamente assistida em Portugal

Susana Silva¹
Helena Machado²

Resumo

Este artigo tem três objectivos principais: identificar os actores sociais envolvidos na regulação da procriação medicamente assistida em Portugal; mapear os projectos de investigação desenvolvidos neste domínio financiados pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior); e analisar os impactos que a regulação social destas tecnologias tem ao nível do acesso à saúde reprodutiva de mulheres e homens em Portugal. Conclui-se que os actores sociais que regulam a PMA em Portugal são sobretudo homens académicos da esfera médica e jurídica. As suas narrativas complementam-se na (re)produção de valores e expectativas sociais e culturais dominantes no âmbito dos conceitos de família, maternidade, paternidade, sexualidade e cidadania. Esta circunscrição dos espaços públicos de debate e decisão levanta questões quanto à salvaguarda dos direitos dos cidadãos e pode constituir um dos pilares de uma política de reprodução dirigida às mulheres.

Palavras-chave: Género; Procriação Medicamente Assistida; Regulação Social; Biocidadania.

¹ Doutoramento em Sociologia, Investigadora Auxiliar do Serviço de Higiene e Epidemiologia, Unidade de I&D Cardiovascular, Faculdade de Medicina e Instituto de Saúde Pública (ISPUP) da Universidade do Porto, Portugal, susilva@med.up.pt

² Professora Associada com Agregação, Departamento de Sociologia da Universidade do Minho e Investigadora Associada do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, Portugal, hmachado@ics.uminho.pt



Introdução

Neste artigo argumenta-se que a regulação social da Procriação Medicamente Assistida (PMA) em Portugal pode constituir um dos pilares de uma política de reprodução preferencialmente dirigida às mulheres (STRATHERN, 1992; INHORN e BALEN, 2002)³. Esta apoia-se na imposição institucional da heterossexualidade e da estabilidade pessoal e conjugal e em estratégias de monitorização dos comportamentos reprodutivos das mulheres. A eficácia social destas representações assenta sobretudo (a) na disseminação de ideias dominantes acerca dos gâmetas como um veículo de transmissão de informação simultaneamente genética, social e emocional; (b) e em imagens culturais acerca dos corpos, lugares e papéis das mulheres e dos homens na sociedade. Formam-se assim normas e valores que se apresentam mediados pela celebração da ciência e da tecnologia como instrumentos ao serviço da humanidade, mas também pelas esperanças projectadas pela retórica da qualidade e da objectividade. Estes dispositivos podem, no seu conjunto, contribuir para escamotear as incertezas e os riscos associados à PMA, por um lado, e cercear as possibilidades de os leigos as criticarem ou questionarem, por outro.

A actual preocupação política, nacional e internacional, com a PMA contraria a ideia da reprodução como uma experiência íntima e privada dos cidadãos e atesta a hipótese da reprodução humana como uma problemática política e social, esta última constituindo a base do poder político nos estados modernos (PFEFFER, 1993; FOUCAULT, 1994). A crescente centralidade dos fetos e dos embriões em termos jurídico-políticos, médico-científicos e económicos ilustra de forma particularmente elucidativa a tentativa das políticas públicas de reprodução definirem os contornos actuais da biocidadania, paradoxalmente privatizada e reconfigurada como uma forma de cidadania íntima e apolítica (THOMPSON, 2005, p. 245-276; LUNA, 2007).

Com o objectivo de identificar os actores sociais envolvidos na regulação da PMA em Portugal e de analisar os impactos da mesma no acesso à saúde reprodutiva de mulheres e homens, este artigo estrutura-se em três partes. Num primeiro momento, traça-se uma breve história da regulação da PMA em Portugal. Num segundo momento, analisa-se o debate parlamentar que antecedeu a aprovação da primeira lei portuguesa sobre PMA. Por último, procura-se mapear os principais projectos de investigação financiados pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT), Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, entre 1999 e 2008, no âmbito da PMA, através da identificação da área disciplinar dos investigadores responsáveis, dos eixos temáticos privilegiados e dos montantes de financiamento envolvidos.

³ Elaborado com base em Silva (2008).



A regulação da PMA em Portugal: actores e contextos

A primeira criança concebida por intermédio de uma inseminação artificial homóloga em Portugal nasceu em 1980 e seis anos depois (em 1986) registou-se o primeiro nascimento através de uma fertilização *in vitro*. Mas a primeira lei portuguesa que regula as técnicas de PMA data de Julho de 2006. Ao longo deste período (1980-2006) observaram-se várias iniciativas no ordenamento jurídico português com vista à regulação da PMA⁴, em consonância com as conclusões da maioria dos estudos doutrinários, médicos e sociológicos produzidos sobre esta temática, que alertavam para a necessidade de legislar esta matéria e evitar a possibilidade dos sistemas económicos, científicos e tecnológicos controlarem as respectivas aplicações sociais. No entanto, a avaliação dos riscos eventualmente provocados pela lacuna legislativa que caracterizou a PMA em Portugal, até Julho de 2006, estava longe de reunir unanimidade, conforme ilustram as palavras do jurista José de Oliveira Ascensão:

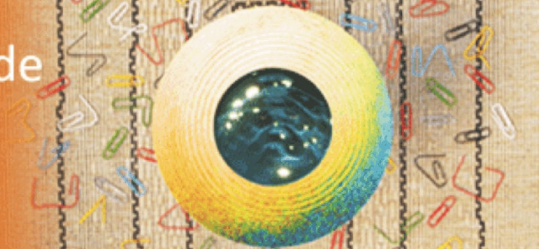
Estranhar-se-á a escassez de fontes com que se lida em domínio tão importante. Mas há também aqui uma prudência que impede que se legisle afoitamente. (...) Por isso se tem manifestado a preferência pela auto-regulamentação, e nomeadamente pelos códigos deontológicos (...). O recurso às comissões de ética tem-se revelado também muito importante, em Portugal (ASCENSÃO, 2003, p. 31).

Em Portugal as formas convencionais de delegação afiguravam-se como a principal resposta às problemáticas colocadas pela PMA (NUNES et al., 2004), sobretudo a transferência de competências e decisões: (1) nos profissionais médicos e investigadores, pela auto-regulação corporativa e profissional; (2) em organizações de fronteira, como as comissões de bioética; (3) no Estado e seus agentes, onde assumia particular relevo o recurso a fontes jurídicas gerais nacionais e supranacionais na integração desta lacuna legislativa; (4) na indústria e no mercado; (5) e na regulação informal, como a capacidade de acomodação da vida (DUARTE, 2003, p. 27) e as convicções pessoais de médicos e potenciais utilizadores (AUGUSTO, 2006).

Com a primeira lei da PMA em Portugal surge o Conselho Nacional de PMA, com funções de supervisão, acompanhamento e avaliação da investigação e das práticas neste domínio (art. 30.º da Lei 32/2006). Este organismo é constituído por nove membros, cuja escolha resulta de um processo político – cinco personalidades são designadas pela Assembleia da República e quatro são nomeadas pelo Ministério da Saúde. O Conselho é maioritariamente masculino (oito homens e uma mulher) e é composto por profissionais médicos e investigadores na área da medicina, biologia e genética, existindo um jurista e uma socióloga⁵. A escolha exclusiva de personalidades especialistas em ramos do saber específicos, na sua maioria homens e académicos, pode restringir as eventuais virtualidades de um diálogo plural que caracterizaria este Conselho. A sua composição ilustra algumas das especificidades dos mundos da ciência em Portugal, nomeadamente a fluidez das fronteiras entre disciplinas de investigação, a sobreposição entre os mundos da ciência e o mundo

⁴ Os principais diplomas jurídico-legais produzidos em Portugal sobre a PMA estão disponíveis em <http://www.cnpma.org.pt/legislacao_contexto.aspx>. Acesso em: 5 fev 2010.

⁵ Os CV dos membros do CNPMA estão disponíveis em <http://www.cnpma.org.pt/cnpma_membros.aspx>. Acesso em: 5 fev. 2010.

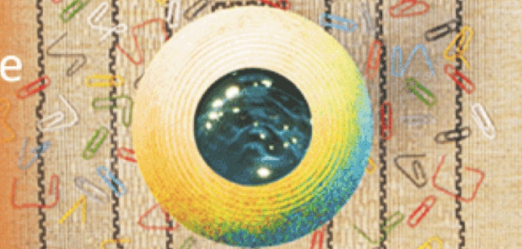


universitário e a elevada visibilidade do trabalho de demarcação entre a ciência e outras formas de actividade e de conhecimento (NUNES e GONÇALVES, 2001, p. 22).

Uma tendência semelhante foi seguida pela Comissão de Saúde ao organizar na Assembleia da República, nos dias 10 e 11 de Janeiro de 2006, um colóquio sobre as implicações éticas, sociais e legais da PMA. A grande maioria dos dezanove oradores convidados era especialista nas áreas da medicina, biologia e direito (três mulheres e onze homens), tendo participado ainda quatro especialistas das ciências sociais e humanas - filosofia, sociologia e história (uma mulher e três homens) e o único movimento associativo auscultado neste colóquio foi a Associação dos Diabéticos em Portugal. Nos dias 31 de Janeiro e 1 de Fevereiro de 2006, a Comissão de Saúde procedeu ainda a um conjunto de audições sobre a PMA, tendo escutado sete instituições de cariz científico e/ou profissional no domínio médico e jurídico (Academia das Ciências de Lisboa, Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução, Ordem dos Advogados, Laboratórios Associados, UNESCO, Prof. Daniel Serrão e Maternidade Dr. Alfredo da Costa), três movimentos cívicos no âmbito da família, alguns com ligações à Igreja Católica (Associação Mais Família, Federação Portuguesa pela Vida e Associação para o Planeamento da Família) e duas comunidades religiosas (Comunidade Islâmica de Lisboa e Comunidade Israelita de Lisboa).

Será lícito concluir que a regulação da PMA em Portugal não desafia a dominação da peritagem médica e científica essencialmente masculina, na medida em que ausculta sobretudo as opiniões dos especialistas homens que, neste país, produzem conhecimentos científicos e aplicam as técnicas de PMA. Este facto pode restringir as possibilidades de avaliação e monitorização crítica, participativa e plural das aplicações das técnicas de PMA. A esta circunscrição dos espaços públicos de debate e decisão à esfera médica e jurídica poderá corresponder um esvaziamento da democracia que questiona a salvaguarda dos direitos e dos interesses de todos os cidadãos. Várias questões se colocam (cf. Nunes et al., 2004), nomeadamente: como garantir um debate público amplo e inclusivo que responda ao pluralismo axiológico e à diversidade de actores envolvidos face à rápida transformação da investigação e da inovação biomédicas? Como deliberar sobre o que deve ou não deve ser feito no domínio da investigação e inovação biomédicas? Como construir compromissos sem comprometer o direito à diferença? Como acompanhar e avaliar a investigação e inovação e as suas consequências? Como dar voz à experiência de mulheres e homens envolvidos em técnicas de PMA?

O uso das ciências biomédicas na regulação jurídico-social de tecnologias revela o que os estudos da ciência e da tecnologia têm vindo a designar como processos de co-produção do direito e da ciência, ou seja, a produção simultânea de conhecimento e ordem social (JASANOFF et al., 1995). O Estado apropria-se da imagem de pretensa neutralidade, objectividade e impessoalidade dos discursos de médicos e juristas e usa os seus conhecimentos profissionais para concretização das suas políticas da reprodução (THORPE, 2002; GONÇALVES, 2006). Neste processo, a medicina e o direito consubstanciam-se como dois dos agentes mais poderosos para promover e consolidar a distinção entre os factos que merecem um reconhecimento social e os que dele estão excluídos. Esta operação de reconhecimento opera segundo os interesses sociais, económicos e políticos e os valores morais e religiosos de uma dada sociedade (MEULDERS, 1993; JOHNSON, 1998), como veremos de seguida.



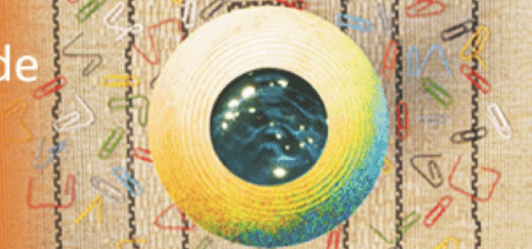
O debate parlamentar em torno da PMA: tecnologia ao serviço da família

De acordo com as regularidades discursivas mais significativas que emergiram no debate parlamentar em torno da legislação sobre PMA publicada em Julho de 2006 em Portugal⁶, as problemáticas que adquiririam relevância social dizem respeito à selecção dos beneficiários destas técnicas; à investigação em embriões humanos; e aos critérios de admissibilidade das mesmas, em particular nos casos que envolvem a transferência *post mortem* de embriões, a maternidade de substituição, o diagnóstico genético pré-implantação, a clonagem ou a doação de gâmetas. As referências às incertezas e ao carácter socialmente construído dos riscos associados às técnicas de PMA e as suas implicações na mobilização e nas acções de diferentes grupos sociais e/ou profissionais e agendas políticas foram excluídas do debate (ERICSON e DOYLE, 2003; KERR et al., 2007). Assistiu-se ainda a um apagamento quase total da experiência das mulheres e dos homens que tentaram conceber por intermédio destas técnicas e salientou-se a tendência para evitar considerações acerca das mudanças sociais que seriam necessárias para que estas tecnologias sejam bem sucedidas (BLANKENSHIP et al., 1993).

Se as formulações dominantes nos debates parlamentares sobre a primeira lei portuguesa da PMA se aproximaram da retórica da confiança na ciência e da esperança nos seus benefícios, já os discursos minoritários caracterizaram-se pela retórica do receio e do medo, usada nos casos em que a ciência e a tecnologia foram representadas como violando as categorias sociais e os valores morais básicos, o que contribuiu para a imposição de restrições ao direito de procriar por intermédio das técnicas de PMA (MULKAY, 1993; FRANKLIN, 1999). A lei portuguesa determina que o acesso a estas técnicas esteja condicionado à existência de um casal heterossexual casado ou com pelo menos dois anos de vivência em condições análogas às dos cônjuges e com um diagnóstico médico que confirme uma das seguintes situações: infertilidade; existência de determinadas doenças consideradas graves; ou o risco de transmissão de doenças de origem genética, infecciosa ou outras (art. 4.º e art. 6.º da Lei 32/2006). No caso da doação de gâmetas, exige-se ainda a garantia da qualidade dos mesmos e a certificação da impossibilidade de obter uma gravidez através da utilização dos gâmetas do casal em causa face aos conhecimentos médico-científicos objectivamente disponíveis (art. 6.º, n.º 1; art. 10.º, n.º 1; art. 19.º, n.º 1; art. 27.º; e art. 47.º da Lei 32/2006).

A legislação reforça desta forma a importância da família “natural” e da teoria duogenética da reprodução, na medida em que a aceitação da PMA está associada à preservação de pelo menos um dos elementos do modelo reprodutivo “normal”, cuja representação inclui a fecundação do óvulo da esposa/companheira pelo sêmen do marido/companheiro através de uma relação sexual (COSTA, 2002). Mais ainda, como as autoras deste texto mostraram noutras publicações (SILVA e MACHADO, 2008, 2009a, 2009b), o diagnóstico médico e o reconhecimento oficial da qualidade dos gâmetas têm sido usados para desenhar o perfil social, moral e genético de quem deve ser reproduzido ou não, respectivamente os cidadãos classificados como bons e saudáveis e os cidadãos socialmente indesejáveis e doentes.

⁶ Consultar, em particular, os seguintes documentos: ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA, 2005, 2006; COMISSÃO DE ASSUNTOS CONSTITUCIONAIS, DIREITOS, LIBERDADES E GARANTIAS, 2005; COMISSÃO DE SAÚDE, 2005.



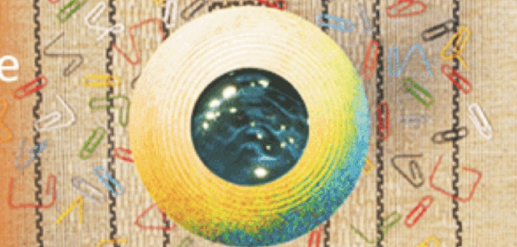
Os argumentos que legitimaram os poderes dos médicos e dos juristas nos processos de definição dos modelos dominantes de concepção e aplicabilidade das técnicas de PMA entroncaram, em termos globais, numa proposta que associou o direito a procriar com o direito a constituir família, disseminando a ideia de que família e procriação são conceitos afins. Mas a consagração destes direitos subordinou-se a outros valores fundamentais, nomeadamente a maternidade e paternidade conscientes (DUARTE, 2003, p. 37) e, sobretudo, os interesses das crianças, pretensamente salvaguardados pelo direito à vida, pelo direito a conhecer a história pessoal, genética e biológica (BARBAS, 1998), pelo direito a não herdar defeitos genéticos detectados e elimináveis cientificamente (ASCENSÃO, 2003, p. 37) e pelo direito ao seu desenvolvimento integral, o que passará pela garantia de biparentalidade (SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA DA REPRODUÇÃO, 2003; ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA, 2005, p. 2643-2648). A deputada Maria de Belém Roseira (Partido Socialista) acrescentou ainda um outro argumento para justificar a consagração da norma da heterossexualidade conjugal como uma das principais restrições do acesso a técnicas de PMA - a necessidade do Estado fazer opções no âmbito dos investimentos no Serviço Nacional de Saúde, sobretudo quando está em causa uma tecnologia que “tem sucesso insuficiente ou baixo” e “é extraordinariamente cara” e onde a oferta pública de centros de PMA não satisfaz as necessidades da procura em tempo útil (ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA, 2006, p. 5757), esboçando-se a orientação sexual como um critério preferencial na hierarquização dos potenciais beneficiários destas tecnologias.

O efeito global do debate parlamentar foi o de assegurar que a PMA reproduz o ideal conservador de uma vida familiar “normal”, promovendo-se a imagem destas técnicas como um instrumento que não só ajuda a tornar a família convencional mais acessível, como também contribui para o progresso e para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das famílias em geral (MULKAY, 1994; FRANKLIN, 1999).

A investigação sobre PMA financiada pela FCT: saúde, biologia, embrião e homens

O mapeamento dos principais projectos de investigação financiados pela FCT, Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, entre 1999 e 2008, no âmbito da PMA, foi feito através de uma pesquisa na base de dados desta instituição acessível online (disponível em <http://alfa.fct.mctes.pt/apoios/projectos/consulta/projectos>). Acesso em: 11 dez. 2009). No âmbito deste artigo foram analisados oito concursos, a saber: (1) cinco concursos abertos a todas as áreas científicas (concurso “Todos os Domínios Científicos” em 1999/2000, 2001, 2002, 2004 e 2006); (2) e três concursos dirigidos a domínios científicos ou temas específicos (Programas Específicos - 2003; Investigação Clínica - 2007; e Relações Sociais de Género e das Políticas para a Igualdade entre Mulheres e Homens em Portugal - 2008).

Os projectos seleccionados para análise incluem nas palavras-chave e/ou no resumo pelo menos um dos seguintes termos: procriação medicamente assistida; infertilidade; fertilidade; ou embrião, excluindo-se os estudos relacionados com animais. Os dezanove projectos encontrados



foram categorizados de acordo com as seguintes características: 1) área científica principal; 2) eixos temáticos privilegiados; 3) e financiamento atribuído. Os dados obtidos estão descritos no Quadro 1.

Ano de candidatura	N.º projectos financiados	Área científica principal	Financiamento atribuído	Termos encontrados	Outras palavras-chave
2001	2	Ciências da saúde	217.643 €	Infertilidade Fertilidade	Espermatozóides Espermiogénese Mobilidade esperma
	1	Sociologia	40.000 €	Fertilidade	Homens Contracepção Saúde reprodutiva
2002	1	Ciências biológicas	92.820 €	Infertilidade Fertilidade	Canais iónicos Espermatogénese
	1	Demografia	6.000 €	Infertilidade	Bem-estar familiar Fecundidade Saúde reprodutiva
2004	1	Ciências da saúde	67.213 €	Infertilidade	Espermatogénese Células germinais masculinas
	1	Sociologia	66.000 €	Fertilidade	Família, Género Mercado de trabalho Políticas sociais
2006	7	Ciências da saúde	904.135 €	Embrião (5) Infertilidade (1) Fertilidade (1)	Regeneração, Cérebro Cancro, Ciclo celular Células estaminais Seleccção natural Adaptação humana Saúde e doença
	5	Ciências biológicas	606.000 €	Embrião (4) Infertilidade (1)	Sistema nervoso Genes, Ciclo celular

Quadro 1 – Projectos de I&D financiados pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia, Portugal, 1999-2008

Nos projectos de investigação sobre PMA financiados pela FCT destaca-se o peso de duas áreas científicas principais: as ciências da saúde e as ciências biológicas, responsáveis por 16 dos 19 projectos analisados. Em 2006 verificou-se um acréscimo notório no número de projectos financiados, mercê da emergência de estudos relacionados com embriões, que representam 9 dos 12 projectos financiados nesse ano.

A análise das palavras-chave, maioritariamente relacionadas com a (in)fertilidade masculina e os embriões humanos, permite-nos concluir que as actividades de investigação e desenvolvimento tendem a reforçar a impressão de insignificância médico-científica da infertilidade feminina (PLOEG, 2001) e a obscurecer as respectivas dimensões sociais e emocionais (INHORN e BALEN, 2002), ao mesmo tempo que valorizam o produto da gravidez, em particular os embriões (THOMPSON, 2005). Ao desqualificar, dominar ou suprimir o feminino, o desenvolvimento científico e tecnológico pode contribuir para: (a) promover campanhas de moralização e culpabilização das mulheres; (b) proporcionar a individualização e privatização das incertezas e dos riscos associados às técnicas de PMA; (c) e favorecer a medicalização e desocultação do corpo e das experiências das mulheres (p.e. PFEFFER, 1993; PLOEG, 2001; SILVA, 2008).

A aposta na investigação relacionada com o desenvolvimento embrionário e a infertilidade masculina e o seu combate através dos corpos das mulheres é feita em detrimento da procura de soluções que onerem menos as mulheres nas diferentes modalidades de diagnóstico e nos diversos

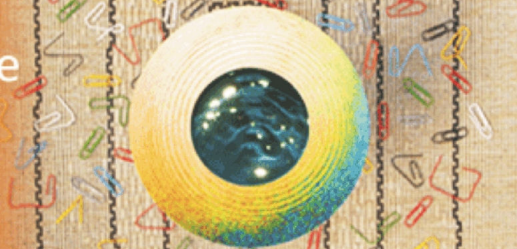


procedimentos médicos e técnicos a que estas são sujeitas nos processos que envolvem técnicas de PMA. Ao reflectir sobre a emergência de um novo tipo de paciente “hermafrodita” no âmbito da PMA – o casal, Ploeg (2001) mostra como esta entidade híbrida produzida através das práticas tecnológicas é perspectivada como um ponto de partida não problemático a partir do qual se sucedem as intervenções médicas e técnicas sobre os corpos das mulheres, as quais são reconceptualizadas como intervenções que recaem sobre os casais e não sobre as mulheres. O estatuto ambíguo deste tipo de paciente é naturalizado através de dois padrões discursivos específicos: a supressão (*deletion*), um mecanismo discursivo que suprime as intervenções sobre os corpos das mulheres ao reconfigurá-las como prevenção, diagnóstico, trabalho preparatório (por exemplo, a indução da ovulação e a punção dos óvulos) e/ou medida de sucesso (trata-se do caso da transformação da transferência de embriões em medida de sucesso, entre outros); e a purificação (*purification*), que silencia as intervenções sobre os corpos das mulheres ao reforçar a ideia de que estas práticas tecnológicas incidem sobre células, gâmetas e/ou embriões.

Considerações finais

A história da regulação social da PMA em Portugal é, à semelhança de todas as histórias sobre genética e biotecnologia, uma história edificante (NUNES, 2001), onde se cruzam elementos de cariz genético, biológico, cultural, social e económico em imaginários discursivos que oscilam entre a confiança e o receio (MULKAY, 1993), a predição, o controlo e a proliferação de efeitos não desejados, sendo pautada pelos princípios da responsabilidade, prevenção, precaução e controlo da qualidade (FRANKLIN, 2006). A PMA constitui-se como um objecto de fronteira (STAR E GRIESSEMER, 1989; MCLAUGHLIN et al., 1998, p. 216-219), na medida em que ilustra o duplo processo de demarcação e articulação entre a medicina e o direito, cujos discursos reflectem pressupostos normativos que também se podem encontrar nas regras informais de regulação das interações sociais. Estes pressupostos estão associados a procedimentos de selecção, tradução, ordenação e interpretação da realidade (MACHADO, 2007) e recorrem aos mecanismos da escala, da projecção e da simbolização (SANTOS, 2000, p. 183-208) para distinguir os aspectos que devem ser classificados como privados e íntimos e aqueles que devem estar sujeitos à intervenção médica e jurídico-legal.

Quando se trata de regular a PMA, os actores sociais chamados a pronunciar-se em Portugal são sobretudo homens oriundos de dois campos científicos específicos - a medicina e o direito, e os valores frequentemente invocados recaem sobre a família, a maternidade, a paternidade, a sexualidade e o bem comum. A medicina e o direito afiguram-se como instâncias mediadoras e (re)produtoras do modelo ideológico que sustenta as políticas da reprodução emanadas do Estado, actualmente consubstanciadas num projecto técnico-genético e biopolítico que parece assentar numa família nuclear constituída por um casal heterossexual estável com filhos saudáveis, no delineamento



dos direitos e deveres de cidadania a partir de um modelo familiar patriarcal e na moralização do conceito de biocidadania, com repercussões diferentes para as mulheres e para os homens.

Urge desenvolver novas formas de regulação que incorporem os contributos da medicina e do direito em articulação com diversas modalidades de participação pública e mobilizem as experiências e os saberes locais dos actores sociais que são afectados ou expostos nas implicações actuais e futuras dos usos sociais das técnicas de PMA num percurso para uma biopolítica democrática (NUNES, 2003) capaz de construir espaços de decisão e de debate públicos híbridos, abertos e flexíveis que contemplem a heterogeneidade de actores, públicos, temas e formas de conhecimento e proporcionem a expressão de mulheres e homens, sejam leigos, especialistas, legisladores ou políticos (EDWARDS, 2002; KERR et al., 2007).

Agradecimentos

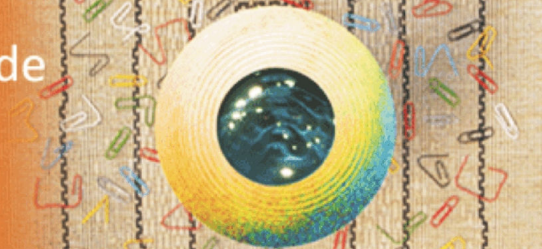
As autoras agradecem a Margarida Isabel Lima de Sousa o trabalho de recolha dos projectos de investigação e à Fundação para a Ciência e a Tecnologia o apoio financeiro concedido no âmbito de uma bolsa de doutoramento (SFRH/BD/10396/2002) e do Programa Ciência 2008.

Referências

- ASCENSÃO, José de Oliveira. Intervenções no genoma humano. Validade ético-jurídica. **Revista da Ordem dos Advogados**, ano 63, p. 25-49, 2003.
- ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA. Discussão conjunta, na generalidade, dos Projectos de Lei n.º 141/X, 151/X, 172/X e 176/X. **Diário da Assembleia da República**, 1ª série, n. 58, p. 2641-2659, 22 out. 2005.
- _____. Declaração política de Ana Drago e resposta a pedidos de esclarecimento de Maria de Belém Roseira. **Diário da Assembleia da República**, 1ª série, n. 125, p. 5755-5758, 19 maio 2006.
- AUGUSTO, Amélia. Infertilidade e reprodução medicamente assistida: definição de contextos e produção de significados. In Graça Carapinheiro (org.). **Sociologia da saúde: estudos e perspectivas**. Coimbra: Pé de Página, 2006. p. 47-76.
- BARBAS, Stela Neves. **Direito ao património genético**. Coimbra: Almedina, 1998.
- BLANKENSHIP, Kim et al. Reproductive technologies and the U.S. courts. **Gender Soc.**, v. 7, n. 1, p. 8-31, 1993.
- COMISSÃO DE ASSUNTOS CONSTITUCIONAIS, DIREITOS, LIBERDADES E GARANTIAS. Relatório, conclusões e parecer sobre os Projectos de Lei n.º 141/X, n.º 151/X e n.º 172/X. **Diário da Assembleia da República**, 2ª série-A, n. 59, p. 4-19, 22 out. 2005.
- COMISSÃO DE SAÚDE. Relatório, conclusões e parecer sobre os Projectos de Lei n.º 141/X; Relatório e parecer sobre o Projecto de Lei n.º 151/X; Relatório, conclusões e parecer sobre o Projecto de Lei n.º 172/X. **Diário da Assembleia da República**, 2ª série-A, n. 59, p. 20-31; 31-33; 34-36, 22 out. 2005.
- COSTA, Rosely Gomes. Reprodução e gênero: paternidades, masculinidades e teorias da concepção. **Rev. Estud. Fem.**, v. 10, n. 2, p. 339-356, 2002.
- DUARTE, Tiago. **In vitro veritas? A procriação medicamente assistida na constituição e na lei**. Coimbra: Almedina, 2003.
- EDWARDS, Jeanette. Taking 'public understanding' seriously. **New Genet. Soc.**, v. 21, n. 3, p. 315-325, 2002.
- ERICSON, Richard Victor; DOYLE, Aaron (eds.). **Risk and Morality**. Toronto: University of Toronto Press, 2003.



- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**. A vontade de saber. Lisboa: Relógio D'Água, 1994.
- FRANKLIN, Sarah. Making representations: parliamentary debate of the Human Fertilization and Embryology Act. In Jeanette Edwards et al (eds.). **Technologies of Procreation**: kinship in the age of assisted conception. London: Routledge, 1999. p. 127-165.
- _____. The cyborg embryo. **Theory Cult. Soc.**, v. 23, n. 7-8, p. 167-187, 2006.
- GONÇALVES, Carlos Manuel. **Estado e profissões: os processos de regulação**, Sumário da Lição Síntese a apresentar no âmbito das provas para acesso ao título de Agregado do Departamento de Sociologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto (policopiado), 2006.
- INHORN, Marcia; BALEN, Frank van (eds.). **Infertility around the globe**: new thinking on childlessness, gender and reproductive technologies. Berkeley: University of California Press, 2002.
- JASANOFF, Sheila et al. **Handbook of science and technology studies**. London: Sage Publications, 1995.
- JOHNSON, Martin. Should the use of assisted reproduction techniques be deregulated? The UK experience: options for change. **Hum. Reprod.**, v. 13, n. 7, p. 1769-1776, 1998.
- KERR Anne et al. Shifting subject positions: experts and lay people in public dialogue. **Soc. Stud. Sci.**, v. 37, n. 3, p. 385-411, 2007.
- Lei n. 32/2006. Regula a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida. **Diário da República**, 1.ª série, n. 143, p. 5245-5250, 26 de Julho de 2006.
- LUNA, Naara. A personalização do embrião humano: da transcendência na biologia. **MANA**, v. 13, n. 2, p. 411-440, 2007.
- MACHADO, Helena. **Moralizar para identificar**. Cenários da investigação judicial da paternidade. Porto: Afrontamento, 2007.
- MCLAUGHLIN, Jani et al. **Valuing technology**: organizations, culture and change. London: Routledge, 1998.
- MEULDERS, Marie-Thérèse. Between nature and culture. The legal significance of parenthood in a changing world. In John Eekelaar e Petar Sarcevic (eds.). **Parenthood in modern society**. Legal and social issues for the twenty-first century. Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers, 1993. p. ix-xii.
- MULKAY, Michael. Rhetorics of Hope and Fear in the Great Embryo Debate. **Soc. Stud. Sci.**, v. 23, n. 4, p. 721-742, 1993.
- _____. Science and family in the great embryo debate. **Sociology**, v. 28, n. 3, p. 699-715, 1994.
- NUNES, João Arriscado. A síndrome do Parque Jurássico: história(s) edificante(s) da genética num mundo "sem garantias". **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 61, p. 29-62, 2001.
- _____. From bioethics to biopolitics: new challenges, emerging responses. **Oficina do CES**, n. 193, 2003.
- _____; GONÇALVES, Maria Eduarda (orgs.). **Enteados de Galileu?** A semiperiferia no sistema mundial da ciência. Porto: Afrontamento, 2001.
- _____. et al. **Os dilemas da biopolítica na era da reprogenética**. V Congresso Português de Sociologia, Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Acção, Universidade do Minho, Braga, Portugal, 12 a 15 de Maio de 2004.
- PFEFFER, Naomi. **The Stork and the Syringe**: a political history of reproductive medicine. Cambridge: Polity Press, 1993.
- PLOEG, Irma van der. **Prosthetic bodies**: the construction of the fetus and the couple as patients in reproductive technologies. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2001.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. **A crítica da razão indolente**: contra o desperdício da experiência. Porto: Afrontamento, 2000.
- SILVA, Susana. **Médicos, juristas e "leigos": um estudo das representações sociais sobre a reprodução medicamente assistida**. 2008. 357 f. Tese (Doutoramento em Sociologia) - Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Porto, Portugal, 2008.
- SILVA, Susana; MACHADO, Helena. The diagnosis of infertility: patients' classification processes and feelings. **Medical Sociology online**, v. 3, n. 1, p. 4-14, 2008.
- _____. Trust, morality and altruism in the donation of biological material – the case of Portugal. **New Genet. Soc.**, v. 28, n. 2, p. 103-118, 2009a.
- _____. A compreensão jurídica, médica e "leiga" do embrião em Portugal: um alinhamento com a biologia?. **Interface – Comunic., Saude, Educ.**, v. 13, n. 30, p. 31-43, 2009b.



SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA DA REPRODUÇÃO. **Contributo para Legislação sobre Reprodução Medicamente Assistida.** 2003. Disponível em <http://www.spmr.pt/documentos/lei_rma.pdf>. Acesso em 5 fev. 2010.

STAR, Susan Leigh; GRIESEMER, James. Institutional ecology, 'translations' and boundary objects: amateurs and professionals in Berkeley's Museum of Vertebrate Zoology, 1907-39. In: Mario Biagioli (ed.). **The science studies reader.** 2^a ed. New York: Routledge, 1999. p. 505-524.

STRATHERN, Marilyn. **Reproducing the future.** Essays on anthropology, kinship and the new reproductive technologies. New York: Routledge, 1992.

THOMPSON, Charis. **Making parents:** the ontological choreography of reproductive technologies. Cambridge: The MIT Press, 2005.

THORPE, Charles. Disciplining experts: scientific authority and liberal democracy in the Oppenheimer Case. **Soc. Stud. Sci.**, v. 32, n. 4, p. 525-562, 2002.