

# Proximidade e distanciamento aos mundos do embrião *in vitro*: experiências significantes em tempos de desassossego<sup>1</sup>

*Proximity and distance to the embryo worlds in vitro: significant experiences in times of unrest*

CATARINA DELAUNAY

MÁRIO JDS SANTOS

---

<sup>1</sup> Esta pesquisa foi financiada por Fundos Nacionais através da FCT — Fundação para a Ciência e a Tecnologia, no âmbito do projeto ETHICHO — Coreografias ético-ontológicas: Formas de objectivação e avaliação do embrião humano *in vitro* no contexto da Procriação Medicamente Assistida e da Investigação Científica (Ref. PTDC/SOC-SOC/29764/2017).

## RESUMO

Neste artigo, pretendem-se discutir as trajetórias terapêuticas dos(as) beneficiários(as) de técnicas invasivas de procriação medicamente assistida (PMA), entendidas como travessias que envolvem tensões íntimas, momentos de desassossego, bem como fissuras identitárias e corporais. Essas experiências pessoais e significantes — que não se coadunam com os formatos convencionados e uniformizados dos protocolos biomédicos — são abordadas a partir das dimensões de “afeição”, “desapego”, “perda”, “luto”, “abandono” e “libertação” em relação aos embriões criados *in vitro*. A análise baseia-se nos dados recolhidos de 34 entrevistas semidiretivas em profundidade e 85 questionários validados (inquérito *online*) com beneficiários(as) de PMA, no âmbito de um projeto mais amplo de investigação sociológica em curso, sobre os significados atribuídos por especialistas e leigos aos embriões humanos criados *in vitro*, tanto na PMA quanto na pesquisa científica. Esta pesquisa, por ora, mostra como o embrião *in vitro* se reconfigura entre o “ente vivo” e o “ser humano”, numa relação dinâmica entre “proximidade” e “distanciamento” físicos e emocionais, remetendo para o conceito de liminaridade e para as relações humano-máquina.

**Palavras-chave:** Procriação medicamente assistida; Trajetórias terapêuticas; Embrião *in vitro*

## ABSTRACT

In this article, we intend to discuss the therapeutic trajectories of the beneficiaries of invasive medically assisted procreation techniques (MAP), understood as a journey that involves intimate tensions, moments of restlessness, as well as identity and body fissures. These personal and significant experiences — which are not consistent with the agreed and standardized formats of biomedical protocols — are discussed upon the dimensions of “affection”, “detachment”, “loss”, “grieving”, “abandonment” and “liberation” in relation to the embryos created *in vitro*. The analysis is based on the data collected from 34 in-depth semi-directive interviews and 85 validated questionnaires (online survey) with MAP beneficiaries, as part of a broader, ongoing sociology research project on the meanings attributed by specialists and lay people to human embryos created *in vitro*, both in the context of MAP and in scientific research. So far, this research shows how the embryo *in vitro* is reconfigured between a “living entity” and a “human being”, in a dynamic relationship between “proximity” and “distancing”, both physical and emotional, referring to the concept of liminality and to human-machine relationships.

**Key words:** Medically assisted procreation techniques; Therapeutic trajectories; Embryo *in vitro*

## INTRODUÇÃO<sup>2</sup>

Situações de infertilidade clínica ou social levam a que os sujeitos recorram ao auxílio da biomedicina, nomeadamente ao uso de técnicas de procriação medicamente assistida (PMA), no sentido de concretizarem os seus projetos reprodutivos e parentais. As trajetórias terapêuticas dos beneficiários de PMA constituem-se enquanto experiências pessoais e significantes daquilo que os atores são capazes de fazer, aportando ou apartando diversos mundos (familiar, íntimo, científico, tecnológico etc.), apoiados por objetos, equipamentos ou tecnologias e mediados por outros seres capacitantes, dotados de conhecimentos e competências (profissionais de medicina da reprodução, da embriologia, da enfermagem, da psicologia, entre outros).

Essas trajetórias assumem o formato de travessias em contextos de incerteza, imprevisibilidade e inquietação, pela incapacidade de explicar os fatos (quando não é possível encontrar causa para a infertilidade ou para o insucesso dos tratamentos). Travessias essas que implicam chegar e permanecer (ajustando-se às expectativas e exigências de uma reprodução biomedicalizada) ou, pelo contrário, partir (abandonando o projeto de ter um filho, quando a sucessão de provas é considerada demasiado insuportável pela contaminação da intimidade do próprio indivíduo ou do casal), provocando fissuras tanto em nível corporal quanto identitário. Na verdade, os formatos convencionados e uniformizados dos protocolos médicos não permitem acolher a singularidade e a subjetividade únicas de cada paciente, tributárias de um percurso de vida e de tratamentos, com as suas particularidades e idiosincrasias.

De acordo com a literatura, os tratamentos de PMA são conceitualizados como uma batalha intencional e uma trajetória/jornada orientada para os resultados (PALMER-WACKERLY E KRIEGER, 2015) ou uma espécie de “trabalho” que envolve o melhor emprego/governança dos recursos corporais (DE LACEY, 2002). O corpo infértil é assim concebido enquanto máquina defeituosa que necessita de intervenção médica ou como um contentor onde se embrião se fixa e desenvolve (GREIL, 2002; MEZINSKA E MILEIKO, 2012), o que coloca uma maior pressão na mulher face ao sucesso dos tratamentos.

Os laços ontológicos que se estabelecem entre as partes do corpo (gametas e embriões) e os pacientes, apesar da separação física e espacial, são sustentados pelo laboratório através de trilhos de atividade que reconduzem à gestante, mantendo-se assim a

---

<sup>2</sup> Adaptamos o idioma ao português usado no Brasil.

relação entre a parte e o todo, ao mesmo tempo que torna possíveis certos procedimentos, como seja a manipulação de embriões fora do corpo da mulher, sem que haja alienação (CUSSINS, 1998), como o comprova a ligação emocional inclusive com os embriões criopreservados.

A utilização de tecnologias de imagiologia médica, como seja a ecografia, ao tornarem visíveis os embriões e fetos, separando-os do corpo feminino, contribuíram, dessa forma, para alterar o modo como são percebidos, esbatendo as fronteiras entre embriões, fetos e bebês ao individualizarem e infantilizarem as entidades por nascer (PETCHESKY, 1987; FOX, 2000; LUPTON, 2013).

A visualização biomédica, com recurso a tecnologias sofisticadas, transformou radicalmente tanto as percepções científicas quanto leigas do embrião, contribuindo para a sua singularização (BOLTANSKI, 2004; MORGAN, 2009; RAPP, 2000; THÉRY, 2006). A par deste processo singularizador, ocorre igualmente uma espécie de socialização na medida em que o embrião se integra na sociedade e acede a uma vida social por intermédio dessas tecnologias (BOLTANSKI, 2004).

Estudos demonstraram que as mulheres que concebem com recurso à PMA relatam uma maior ligação emocional pré-natal, ou seja, demonstram uma maior preocupação, em termos de afeto e proteção, com o feto comparativamente às que engravidaram de forma espontânea; tal pode encontrar explicação no fato de a gravidez ser fortemente desejada e ativamente procurada, dadas as dificuldades reprodutivas (FISHER et al., 2008). Quando os pacientes concebem como vida humana os embriões resultantes de fertilização *in vitro* (FIV), por vezes atribuem-lhes a capacidade de experienciar desconforto e até mesmo sofrimento (NACHTIGALL et al., 2005).

De acordo com uma revisão da literatura, existe, todavia, uma diversidade de discursos e construções sociais acerca dos embriões, que ora os concebem como um conjunto de células ou material reprodutivo, como vida humana ou bebê, como irmã(ão) de um filho já nascido, como propriedade individual ou pública, como recurso precioso ou como categoria transitória (GOEDEKE et al., 2017).

A vivência dos tratamentos envolve assim, por vezes, momentos de turbulência, crispação e desassossego, sobretudo na relação com os produtos biológicos da intervenção da técnica, sejam os gametas recolhidos dos corpos ou os embriões criados em laboratório. Nomeadamente, os embriões *in vitro* trocam de estatutos e circulam entre diversos mundos, constituindo-se, assim, enquanto representação de fronteira, a partir do seu reconhecimento

e/ou reconfiguração ora como ser humano, ora como ente vivo, ora como objeto, envolvendo inclusive matizes difíceis de definir.

Neste artigo, pretendem-se discutir as trajetórias terapêuticas dos(as) beneficiários(as) de técnicas invasivas de procriação medicamente assistida (PMA). Essas experiências pessoais e significantes — que não se coadunam com os formatos convencionados e uniformizados dos protocolos biomédicos — são abordadas a partir de diferentes dimensões que configuram as relações estabelecidas com os embriões criados *in vitro*.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este artigo baseia-se numa análise a partir de dados recolhidos no âmbito de um projeto de investigação em curso focado na construção de uma pluralidade de significados, por parte de especialistas e de leigos, sobre o embrião humano criado *in vitro* — tanto no contexto da PMA, quanto na pesquisa clínica. Recorrendo a uma abordagem *mix-methods* (combinando métodos quantitativos e qualitativos) e tendo os beneficiários da fertilização *in vitro*/injeção intracitoplasmática de espermatozoide (FIV/ICSI) como população visada, foram realizadas entrevistas semidiretivas, juntamente com a aplicação de um inquérito por questionário *online*.

A confidencialidade dos dados e o anonimato dos participantes foram garantidos<sup>3</sup>, tendo o consentimento informado sido obtido previamente à recolha das informações. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas. A análise dos dados foi realizada com o apoio de *softwares*, nomeadamente o SPSS (versão 26), no caso de análise estatística do questionário, e o MaxQDA (versão 2018), para análise de conteúdo das entrevistas.

O inquérito online foi aplicado ao longo de três meses — entre 28 de outubro de 2019 e 31 de janeiro de 2020. Para além do recurso às redes sociais (especificamente o Facebook), a sua divulgação contou também com a colaboração de uma associação de doentes (Associação Portuguesa de Infertilidade) e de associações LGBT (Famílias Arco-Íris e ILGA). A amostra abrange 85 respondentes com idades compreendidas entre 27 e 55 anos (média de 38 anos). Trata-se de uma amostra não probabilística, intencional e de conveniência. No entanto, existe alguma diversidade em termos de sexo, estado civil, orientação sexual e trajetória clínica. A grande maioria é do sexo feminino (83, num total de 85) e de nacionalidade portuguesa (apenas uma tem a nacionalidade brasileira). No total, 73 são heterossexuais, três são homossexuais, três são bissexuais, e 83 vivem em casal

---

<sup>3</sup> Os nomes citados ao longo do artigo são fictícios.

(casamento ou união de fato). Por fim, 2/3 possuem ensino superior, 6% estão desempregados e 2,4% são estudantes em tempo integral.

As entrevistas vêm sendo realizadas desde o início de setembro de 2019. Os entrevistados são beneficiários de FIV ou ICSI recrutados através das redes sociais e contatos informais. Numa primeira fase, envolvendo 34 entrevistas, existe uma preponderância de respondentes do sexo feminino (92%) e apenas duas entrevistadas desenvolveram o seu projeto parental no quadro de uma relação homossexual. A idade dos entrevistados varia entre os 32 e os 47 anos (sendo 40 anos a média). Todos os inquiridos estão empregados e têm nacionalidade portuguesa, à exceção de uma holandesa. A grande maioria (29, ou seja 83%) é casada ou vive em união de fato, sendo coincidente o número daqueles que possuíam diploma de ensino superior. A segunda fase de realização de entrevistas está ainda em curso.

Ao longo deste artigo, apresentamos uma análise dos dados recolhidos no inquérito online e na primeira fase de entrevistas, procurando identificar as tendências e tópicos que surgiram dos discursos e posicionamentos dos participantes sobre os seus embriões *in vitro*. Como iremos demonstrar, a ligação aos embriões criados *in vitro* não é automática nem estática. Trata-se de uma relação específica e dinâmica, que depende não só das perceções de cada sujeito acerca da figura do embrião (entendido como material biológico, como meio para um fim ou como pessoa em potencial), mas da própria evolução do seu estatuto ao longo do tempo e de acordo com os espaços por onde circula ou nos quais se fixa (*in vitro* ou *in utero*).

Propomo-nos analisar as relações dos beneficiários de PMA, nomeadamente de tratamentos de segunda linha — como seja a fertilização *in vitro* (FIV) e a injeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI) — com os seus embriões criados em contexto laboratorial, a partir de um conjunto de dimensões, a saber: “afeição” e “desapego”, “perda” e “luto”, “abandono” e “libertação”, numa dinâmica complexa entre proximidade e distanciamento, entre conexão e desligamento.

## **RESULTADOS**

### *Afeição*

Sobressai, no discurso de certos(as) entrevistados(as) (vide *infra*), a exterioridade e o caráter artificial dos procedimentos médicos e tecnológicos de assistência à reprodução, os quais têm lugar fora do corpo feminino, num ambiente asséptico, frio e dominado pelos profissionais, auxiliados por objetos e equipamentos (pipetas, equipamento de proteção individual etc.), mas inacessível e fora do controle direto dos beneficiários, que assim

assumem o mero papel de sujeitos passivos/receptores. A própria vivência corporal de fenômenos que acontecem de forma espontânea (por exemplo, a fase de implantação embrionária) é sentida e descrita em termos singulares. A figura do embrião é envolta numa aura de estranheza, assumindo uma natureza quase que alienígena, mas que não impede, todavia, a criação de laços afetivos e a exteriorização de sentimentos e emoções, sobretudo quando é dada a ver a sua realidade corpórea (materialização). As tecnologias de visualização do embrião, seja através de fotografias das suas diversas fases desde o primeiro dia após a fecundação em contexto laboratorial (ainda no embrioscópio, numa placa de Petri ou numa palheta), até às ecografias após a transferência para o útero, permitem aos futuros progenitores ganhar consciência da sua existência concreta e da potencialidade de vir a tornar-se uma pessoa, um filho real.

Rita: Mas o meu marido estava superemocionado, a chorar, como se fosse o momento mais bonito da nossa vida. Então nós os dois chorávamos, e depois tínhamos aqui um monitor e eu via o que estava a acontecer dentro do útero. E ela disse: olha aqui estes brilhantes, estas coisas que brilham são os embriões. E fez uma foto e deu-nos a foto. E então fomos para casa e eu olhava a foto assim, e eu falava com os embriões como se eles fossem marcianos, sim exatamente, sim. Falava em espanhol, porque o meu marido é espanhol, então nós em casa falamos espanhol. Dizia: embriones, la vida es maravillosa. Eu dizia embriões com voz de ET, a vida é maravilhosa, podem vir, a vida é maravilhosa.

[...]

Então, fomos para o quarto e aí, não é, anestesia geral não é preciso porque é só uma implantação, só tomei aquele calmante, não é? E foi um momento super emocionante, mesmo sendo muito frio, num bloco operatório, teve aquele, todo o protocolo, do embriologista a passar os embriões todos numa pipeta gigante.

[...]

Então para mim eram uns ETs que tinham aterrado na minha barriga e eu estava tipo, podem vir para o planeta Terra porque é maravilhoso. E então era a minha conversa com eles e é isso, é o que eu contei. Nós íamos ao cinema, passeávamos no parque, íamos almoçar fora, tínhamos uma vida ótima de férias...ao mesmo tempo que estávamos a fazer o tratamento. E então um dia fomos almoçar e depois do almoço senti um cansaço, que acho que foi o dia que o embrião se implantou, porque eu senti mesmo uma coisa fora do normal, assim. Eu sentia-me cansada com o tratamento, não dormia, mas aquele cansaço é tipo OK, é um vampiro a tirar-me TUDO!! [risos]

Tanto no excerto anterior, como no que se segue, ocorre um processo de humanização individuante (ou individuação humanizante) do embrião, enquanto prenúncio

de vida, pré-pessoa e/ou futuro filho, como o comprova a tentativa de estabelecer formas de interação e comunicação com ele (por exemplo, o ato de acariciar, beijar a barriga ou de conversar), sobretudo após a fase de transferência uterina, em que ganha uma outra dimensão em nível existencial. O momento é assim recordado enquanto marco ontológico e elemento inaugural dessa ligação.

O embrião surge também enquanto encarnação não só de um projeto parental conjunto, como também da própria herança genética, simbolizando, dessa forma, a união dos dois. A projeção do(a) filho(a) desejado(a) e a expectativa face ao momento aguardado da transferência para o útero envolvem já a expressão de emoções (ansiedade, alegria, entusiasmo) e sentimentos (carinho, afeição, apego) face ao embrião. O território desconhecido e ininteligível do laboratório, em que ocorre uma série de etapas prévias (punção ovárica, recolha de esperma, fecundação *in vitro*, monitorização e seleção dos embriões viáveis de acordo com critérios de qualidade morfológica, potencial de desenvolvimento e implantação) constitui um espaço de interlúdio, em que a ciência e a técnica se aliam para dar auxílio àqueles que querem ter descendência.

Paula: Somos nós, não é? É um bocadinho de mim e dele que ali está, foi misturado. [...] [Sentia] Carinho, um desejo enorme de os ter comigo. Era como se fosse só um...OK, um empréstimo ali fora, só para eles crescerem, não é? Dar um bocadinho de água e sol à sementinha. Aquela ideia da semente, que vai dar uma flor.

[...]

Falamos imenso logo se fossem meninos, se fossem meninas, o que é que gostávamos e... projetamos a nossa vida naqueles dois, naquelas duas caixinhas que estavam lá no laboratório, sim. Não dormimos aquela noite, como se fosse quase um parto, imagino eu. Uma ansiedade enorme, para lá ir transferi-los, para os ir receber. [...] Na noite antes, sim. Aliás, desde a punção até à transferência foi uma ansiedade louca. O telefone sempre ali ao pé, a qualquer momento podiam ligar da clínica a dizer sim ou não, não é? Sei lá, deve ser mais ou menos isso que se sente quando vai nascer um filho, imagino que não, que seja muito mais do que isso, mas é aquela primeira emoção, tu tremes dos pés à cabeça quando te vão dizer “parabéns, vingaram dois.” Uma festa!

[...]

[Depois da transferência] Todos os dias fazia festinhas e falava com os meus feijõezinhos. [...] E ele dava beijinhos [na barriga] e à noite falávamos. Falávamos com eles à noite.

[...]

Eram uns filhos. Eram seres, eram um bocadinho de nós, já existiam! Já existia alguma coisa, já existia vida, não é? A partir do momento em que um mais um, dá dois, não é? A partir do momento em que juntam um

bocadinho de mim com um bocadinho dele e isso dá alguma coisa, já há vida.

A artificialidade dos procedimentos leva inclusive a que se procure imaginar e/ou visualizar — e conseqüentemente conferir realidade — as várias etapas do tratamento, mesmo aquelas inaugurais (como a produção ovárica), inclusive com recurso a aplicações tecnológicas e a terapias alternativas.

Flora: São uns sons, sim, sim, *binaural beats therapy*<sup>4</sup>, com uma aplicação. Tentei fazer isto, às vezes, dez minutos por dia, com os sons e tentar visualizar o meu útero a receber o bebê e a crescer, pronto, ainda, a seguir à transferência, aliás, antes ainda, durante o tempo, tentei visualizar os meus ovários a produzir óvulos...enfim, não fiz isso todos os dias, todos os dias, mas tentei fazer isso um bocado como recomendação da [terapeuta]. Tentar um bocado visualizar esta situação. Aliás, a partir do momento em que sim, que tive o teste positivo, tentei ligar-me de fato e, aí sim, falava com o bebê. Pronto, aí, a partir dessa altura, já para mim era, de fato, um bebê. Nós não dávamos nome, mas em casa dizíamos o bebê isto, o bebê aquilo. A partir do teste de gravidez positivo. A partir do teste de gravidez positivo é que para mim já era um bebê. Acho que, ou seja, o embrião para mim sim, era algo vivo e em potencialidade um bebê, mas eu que para mim não era um bebê ainda. Se tiver que tipificar isto.

No entanto, como o excerto precedente já indicia e como iremos explorar em seguida, nem sempre a ligação ao embrião é criada numa fase muito inicial do processo de tratamento. Alguns beneficiários só depois do comprovativo da implantação e sobretudo quando confrontados com uma ecografia ou um teste de gravidez positivo é que se começam a ligar emocionalmente aos embriões *in vitro*, que anteriormente constituem apenas algo vivo, a possibilidade de uma gravidez e/ou um bebê em potencial.

### *Desapego*

Como contraponto ou reverso da afeição, encontramos situações em que os beneficiários procuram, de forma deliberada, desligar-se emocionalmente dos embriões em fases muito iniciais dos ciclos terapêuticos. O embrião pode representar uma (nova) oportunidade, em termos funcionais e materiais, de tentar conceber um filho biológico,

---

<sup>4</sup> *Binaural beats therapy* (terapia de batimento binaural) é uma terapia alternativa contra ansiedade, estresse e problemas afins baseada em ondas sonoras. A técnica mobiliza o fato de que os ouvidos direito e esquerdo recebem, cada um, um tom de frequência ligeiramente diferente, ainda que o cérebro os perceba como um único tom. (GONZALEZ, 2019).

sendo assim percebido enquanto material biológico, recurso valioso ou etapa do processo (parte dos procedimentos), que deixa de ter valor utilitário quando o projeto parental é concretizado, passando a ser considerado resíduo orgânico passível de ser destruído. Os próprios profissionais de saúde poderão contribuir para esta abordagem instrumental, ao se referirem aos embriões em termos estatísticos, i.e., como possibilidades de a mulher engravidar ou como probabilidades de sucesso dos tratamentos, de acordo com critérios técnico-científicos de qualidade e potencial de desenvolvimento e implantação.

O desaparego entre beneficiários(as) e embriões encontra por vezes explicação numa espécie de mecanismo de autoproteção dos sujeitos, especialmente daqueles que já se confrontaram anteriormente com o insucesso dos tratamentos. A tentativa de não criar expectativas, que poderão sair goradas, materializa-se na criação consciente de numa barreira emocional face aos embriões *in vitro*.

Denise: Era um filho, não se chegou a desenvolver, não tinha a sua consciência, não sofreu, mas estava lá. Pôde acontecer, portanto...sim, se calhar um bocadinho também por já estarmos prevenidos tentamos não nos ligar emocionalmente a estes, porque se já doeu da primeira vez, desta vez... houve ali uma barreira emocional.

Leonardo: Acho que é importante...fazer esta tentativa antes de avançar para a doação [de ovócitos] ou para a doação de embrião propriamente dita...

Denise: Eu tentei não criar muito afeto nos primeiros meses porque estava sempre a pensar “ai, ai, ai eu vou perder o bebê” “ai, ai, ai, isto vai ser muito mau”. Então tentei abstrair-me um bocadinho, como já sabia a dor que era, eu tentei pensar “isto não está a acontecer”. Ou seja, fazia a parte dos cuidados médicos todos obrigatórios, mas a minha parte emocional esteve ali sempre muito contida, até à tal ecografia.

Leonardo: Realmente a imagem, a imagem é muito forte. Precede o próprio contato, quando se começa a sentir mexer e a primeira ligação.

Uma vez mais, o sentimento de não controlar (nem por vezes compreender totalmente) os procedimentos médicos, a par de um distanciamento (inclusive espacial) face aos mesmos, contribui para estas formas de desaparego ou ausência de relação face ao embrião. A falta de contato — seja visual, físico ou corporal — com o material reprodutivo (gametas ou embriões), que é recolhido e manipulado apenas pelos profissionais, não permite que os sujeitos se familiarizem com esses produtos do seu próprio corpo, chegando ao ponto de se sentirem simples fornecedores desse material biológico.

Alice: Porque nós acabamos por não ter contato com elas [células/gametas]. Não somos nós que fomos manipulá-las. Nós não vemos nada. Eu falo, pelo menos, pela inseminação. Realmente o meu marido esteve numa sala, foi retirado, eles [espermatozoides] foram

analisados, foram escolhidos os melhores, foram metidos numa seringa e depois, em sala própria... acabou... Portanto, nós acabamos por não ter contato... para nos começar a familiarizar, pelo menos eu falo por mim, para me familiarizar com embriões. Não... Acho que aí não há afinidade. (...) Uma coisa é... sentir ou já ter estado comigo de alguma forma. Nós ali não tocamos, não manipulamos nada... não passa por nós. Somos apenas, é o que eu digo, quase que as marionetas que vamos dando partes de nós para alguém poder trabalhar. Não... Não há relação.

Acresce que, como se demonstra pelos excertos abaixo transcritos, surge igualmente, entre os(as) entrevistados(as), uma perspetiva sobre os embriões como material biológico, como um meio para alcançar um dado fim. Os embriões são assim avaliados de acordo com critérios técnico-científicos, no âmbito de um processo de socialização em que os beneficiários assimilam o discurso dos profissionais de PMA, focando-se nos embriões considerados saudáveis e passíveis de ser utilizados, com maiores probabilidades de sucesso, na obtenção de uma gravidez.

Eva: Os que foram saudáveis, foram todos usados. (...) Como ia só implantar aqueles que eram saudáveis, nem sequer se falou sobre os outros. Porque eu poderia querer implantar um dos outros, não era? (...) Eles implantaram sempre todos os que estavam saudáveis. Uma vez eram dois só e da segunda vez era só um. (...) É assim: como não era uma coisa que iria ser utilizada, não... Lá está. Depois depende um bocadinho de como tu sentes. “Já eram os meus filhos, tinha ali não sei quantos filhos.” Não tinha. Não tinha. Não... não sinto isso. No embrião cá fora, no fundo, que aquilo fossem... fossem os meus filhos que foram desperdiçados. Não senti. Era só mesmo, realmente, na altura, depois de sabermos que estavam saudáveis e depois de saber que estava grávida, no fundo. Por isso, aquilo acabava por não ser... não ser... Não é não ser nada, mas não era... era o resultado falhado, no fundo. Os que tinham a patologia eram o resultado falhado da fecundação. Pronto. Portanto, não... Mas nem sequer se falou sobre o que é que eles iriam fazer a isso. O objetivo era mesmo só a implantação dos saudáveis. Era esse o objetivo. Por isso não... Foi uma coisa que não se falou. Não houve tema. Pronto.

Gabriel: Afetava-me mais o estado em que ela ficava do que propriamente a situação em si. (...) Para mim, passava a existir a tal ligação [emocional] — e passou, não é? — quando se confirmou que realmente está implantado, é viável, está a andar. Até lá, enquanto não havia a decisão, portanto, a análise, as duas análises, não é? Positivo ou negativo. Não sei se por ficar mais preocupado com a reação da minha companheira, eu não dava relevância à questão ah... não consigo arranjar um... Não sei. Não... não sei explicar. Mas de fato, talvez por ser mais racional, e não haver essa ligação... ou seja, não haver uma confirmação.

Nos casos atrás descritos, os embriões que não se desenvolvem, que são de menor qualidade ou que acabam por não se implantar, não são percebidos enquanto perda em nível emocional, mas apenas como o resultado do fracasso das técnicas, de um ponto de vista pragmático e instrumental. O próprio discurso de alguns profissionais contribui para desenvolver, entre os beneficiários, esta apropriação funcional e utilitária dos embriões, enquanto coadjuvantes da ação. Em muitos desses casos, apenas a confirmação de uma gravidez em curso, seja através de uma ecografia ou de um teste de gravidez, permite dar lugar a uma espécie de vinculação emocional com os embriões e pode, eventualmente, conduzir a sentimentos de perda.

### *Perda*

Na amostra do inquérito online, a transferência de embriões encontra-se associada ao início da gravidez, seja em nível físico (48% dos(as) respondentes), em nível psicológico (75%) ou em nível emocional (85%).

No que respeita às entrevistas, a perda gestacional é por vezes comparada a um aborto espontâneo — sobretudo quando existe uma equiparação entre o momento da transferência e o início da gravidez — gerando sofrimento, culpa e incompreensão relativamente às razões do insucesso. A pressão das expectativas de uma gravidez levada a termo com sucesso recai sobre a mulher, que se sente na obrigação de evitar comportamentos de risco e adotar outros que o saber leigo ou científico aconselham, na medida em que o embrião já se encontra no interior do seu corpo, e não no laboratório, sob a alçada dos embriologistas.

Paula: [A perda após a transferência] Foi semelhante a um aborto. Eu senti que tinha saído uma parte de mim e que “O que é que eu fiz de mal? Onde é que eu errei? Porque é que não ficaram? O que é que mais eu podia ter feito?” Porque aquela vez que eu vim à rua, porque eu vim à rua uma vez durante aquele período de quinze dias que tinha de estar em repouso absoluto, ou doze ou que foi, eu saí uma vez. Praticamente eu não me levantava do sofá, eu...era o mínimo, percebes? Nada que pudesse pôr em risco. Eles diziam que “ah, deve comer-se gelatina” e eu comi litros de gelatina, por causa da proteína. Pá... depois foi uma sensação de “Onde é que eu falhei?” e “Porque não nós?” “O que é nós fizemos para merecer isto?”. Foi horrível. Foi horrível. Ao ponto de durante os anos seguintes, agora já não, porque, entretanto, as coisas alteraram-se a tal ponto, que já não há tempo, já não há espaço para pensar nessa perda, dessa maneira, mas durante os anos seguintes era celebrado a data do 22 de fevereiro como se fosse uma perda, um aborto, que não foi. Mas pronto, mas foi.

[...] Foi como se fosse realmente... senti-me muito mal, sim. Sentimo-nos os dois. Ele [companheiro] sofreu imenso também.

Ainda assim, do mesmo modo que, como vimos na seção sobre o desapego, a fase da transferência nem sempre é percebida como correspondendo ao início da gravidez, também a ligação ao embrião enquanto vida ou um(a) filho(a) em potencial nem sempre acarreta um sentimento de perda. Em alguns casos, como o excerto abaixo exemplifica, a implantação do embrião no útero materno e consequente gravidez, pela ligação corpórea e pela influência epigenética, conduz a uma reconfiguração do estatuto e significado que lhe são atribuídos.

Brenda: [Cada embrião representava] vida, uma vida. Não sabes... Quando me diziam, quando eu ia fazer a punção e diziam-me “teve 16 ovócitos”, ah eu ficava muito feliz. Depois dos 16, depois da implantação ou da fecundação *in vitro*, não é? Da fecundação *in vitro* temos 10, ah era uma coisa, uma alegria, “Vou ter 10 filhos.” Eu pensava assim. E depois dos 10, oito eram saudáveis, “Ei. Eu vou ter oito filhos.” [risos] E depois os oito, ainda vou quase... vou ter ah... Estás a ver? Para mim eram filhos. (...) Era mais a esperança. “Quer dizer que posso ter 10 filhos.”

[...]

Quer dizer quando me deu negativo, eu sabia que ele não se tinha implantado em mim. Portanto, eu sabia que o meu corpo o tinha rejeitado. No fundo é isso, não é? Uma rejeição que o teu corpo faz a uma coisa estranha que implantaram. Portanto, aí, quando eu, quando era... Ou seja, antes do resultado era tipo “O meu filho e vai ser assim”. Fazia ali um bocadinho de sonho. Assim que sabia que era negativo, para minha defesa, o meu processo era... Inconscientemente, agora que falamos sobre isso é que sei que assim era “Pronto. Foram umas células que o meu corpo rejeitou e já saiu de mim.” Na gravidez bioquímica já foi diferente. Já não foi tão fácil. Já demorei mais tempo a aceitar (...) Porque ele implantou-se. Teve aí... teve colado a mim. Se calhar foi por causa disso. Teve colado em mim e, então, já era uma filha ou um filho, já era alguém que já me... Pronto. Não é? O nosso sangue circula. Durante uns tempos estive ali a receber coisas de mim e eu dele. Percebes? Mas pronto, não teve que ser.

A confirmação clínica da gravidez constitui, em muitos casos, o momento inaugural da ligação afetiva ao embrião, em que, graças sobretudo às tecnologias de imagiologia médica, existe uma imagem que materializa o embrião e uma prova técnico-científica de que existe vida (pela visualização e auscultação dos movimentos cardíacos). Mais ainda, é atribuído um grau de humanidade singularizante (um bebê) ao que anteriormente era considerado apenas material biológico em contexto laboratorial (conjunto de células). A ligação *in utero* envolve assim uma reconfiguração dos embriões e um maior envolvimento emocional com aqueles

transferidos, surgindo o sentimento de perda — nem sempre de um filho, mas de um embrião que era um filho em potencial, porque classificado como viável. As expectativas depositadas nos embriões, de acordo com critérios associados a um sistema de classificação biomédica da sua qualidade e potencialidade (de desenvolvimento, viabilidade e implantação), determinam assim os seus diferentes estatutos e significados.

Rita: Depois, no dia em que, das oito semanas, fizeram a eco transvaginal e ouvimos o coração e isso para mim foi tipo...ok! estou grávida mesmo, isto é, a sério e era só um bebê. Aí senti também uma perda, outra vez, foi tipo, ok, o outro não sobreviveu. Então, outra vez não me dei esse espaço, sabes? Precisei de racionalizar. Era só um embrião, tipo, isto é o normal, podia ter acontecido sem processo algum e, entretanto, temos um embrião congelado. [...] Já não eram material biológico. Porque eu já tinha falado com ele, ele já estava dentro de mim. Mesmo que eu o tivesse tratado com uma enorme distância, já lhe estava a dizer amo-te bué. Já me emociono e tudo. Já era tipo um envolvimento maior. E eu não queria ter gêmeos, para mim isso é uma loucura, acho que é isso que uma pessoa racionaliza. Racionaliza, racionaliza, mas sim, é uma perda. É, neste momento perdi um embrião mesmo. Antes não era um embrião. Era um material biológico dentro de um...laboratório, era diferente. [...] Eu acho que foi ouvir que ele era viável, não é? Ou seja, que ele tinha tudo para dar certo, assim cientificamente falando, e que mesmo assim o meu corpo não reteve, ou ele não quis viver ou...não sei muito bem.

As formas de melhor lidar com a perda exigem por vezes a adoção de modalidades de distanciamento e tentativas de racionalização; noutras situações, como iremos descrever em seguida, existe a necessidade por parte dos(as) beneficiários(as) de honrar os seus embriões (perdidos, destruídos).

#### *Luto*

Quando surge na narrativa dos(as) participantes, o luto relativo aos embriões apresenta nuances. Há alguns fatores, como sejam a contribuição genética de ambos os cônjuges (embrião como símbolo do casal), o número reduzido de embriões (embrião como esperança), a qualidade de ser viável (embrião como filho em potencial) e a prova material da sua real existência (suporte de imagem), que parecem contribuir para que a dor e o sofrimento sejam maiores.

Leonardo: Na primeira FIV, isso sim. E aí até porque nós só tínhamos um, não é? O que tenha sido realmente fertilizado e chegado a embrião, era só um. Portanto era ali um bocadinho o filho d'ouro.

Denise: Foi a perda de um filho, mesmo duro, não é?

[...]

Denise: Foi diferente, claro que foi diferente, porque é algo que vem...porque era a união com o DNA do Leonardo, era aquele emparelhamento mágico, aquele *crossing over*, aquela coisa fantástica... nós que estudamos na biologia e vemos ali transposto no embrião...e como era a única hipótese, se calhar o luto foi mais duro. Se calhar se fossem três, quatro, cinco, seis, se calhar pronto a coisa fluía, mas assim foi duro, quer dizer...

Leonardo: Acho que foi mais duro para ti, pela impossibilidade de... portanto fechava ali, em termos genéticos, do que para mim.

Denise: Mas ao mesmo tempo foi bonito porque, é assim, eu sei que algures no tempo houve um embrião formado do meu DNA e do DNA do Leonardo. Ele existiu, existiu três dias ou quatro, mas existiu e...

Leonardo: Só que a natureza não...

Denise: Não o considerou apto. Mas existiu. E isso é bonito, e isso ao mesmo tempo deixa-me de coração cheio.

Leonardo: Verdade. E nós vimos a fotografia do embrião, portanto também tivemos a prova factual de que existiu.

Denise: Era um filho, não se chegou a desenvolver, não tinha a sua consciência, não sofreu, mas estava lá. Pôde acontecer, portanto...sim, se calhar um bocadinho também por já estarmos prevenidos tentamos não nos ligar emocionalmente a estes, porque se já doeu da primeira vez, desta vez... houve ali uma barreira emocional.

Para além da imagiologia médica como elemento de prova da existência concreta do embrião, a confrontação com a sua materialidade física, por exemplo, vivenciando a expulsão do saco gestacional, faz com que alguns(mas) dos(as) beneficiários(as) sintam a necessidade de manter e honrar a sua memória. Em alguns casos, são descritos processos de luto que prolongam, no tempo, a vivência daquela perda e a gestão das emoções que ela desencadeou, no sentido de melhor lidarem com este insucesso no tratamento. Em outros casos, tem lugar uma prática cerimonial ou um pequeno ritual que seja compaginável com o grau de humanidade e valor ontológico dos embriões perdidos. Nestas situações, não é moralmente aceitável tratar o embrião como material biológico descartável, passível de ser destruído ou eliminado com qualquer outro produto do corpo. O gesto simbólico associado ao ato performativo de dar um destino digno ao embrião assume a dimensão de um rito funerário no sentido de manter os vestígios da sua existência física no espaço doméstico de proximidade do casal.

Flora: E, depois, tive a expulsão do saco [gestacional]. Pronto, isto é assim um bocadinho mórbido, mas o saco, entretanto foi assim uma coisa tipo ovo, que caiu, sem dor, descolou, mas eu apercebi-me efetivamente do que é que era, do tamanho, de tudo. Fotografei. É assim um ponto de vista mórbido, mas também ajudou a concretizar, porque, efetivamente, era

qualquer coisa real, mesmo. Não se via, não se via mesmo [o embrião]. Até porque o saco é enorme, o saco era mesmo isto, tanto devia ter uns oito centímetros por três, quatro talvez. Uma coisa mais sobrealongado, opa, e o bebê na altura tinha sete milímetros, acho eu, acho que era sete, portanto, quer dizer, é impossível! Só se fizesse uma disseção, não é? Mas não cheguei a esse ponto. [...] E, não sei por quê, mas lembrei-me disto e o meu companheiro concordou. Porque me fazia imensa confusão deitar ou na sanita ou no caixote do lixo. E, então, eu coloquei num vasinho, numa planta na nossa varanda. Pronto, o meu companheiro não quis ver, nem quis assistir ao ritual, mas eu achei que era assim...mais ninguém sabe. Mas achei que era a maneira de continuar um bocadinho conosco. Portanto, se alguma vez aquela planta morrer vai ser um horror, mas pronto, a planta foi escolhida entre os dois e pronto, achamos que era a coisa mais bonita de se fazer, não é? Porque apesar de tudo era o nosso ADN, o ADN dos dois que estava ali, e que achamos que era assim a coisa mais simbólica a fazer, do que ir para o caixote do lixo ou pela sanita abaixo.

De igual modo, a eliminação dos embriões supranumerários após o período jurídico convencional de criopreservação (três ou seis anos), quando nenhuma das outras opções legais é contemplada (utilização num novo ciclo terapêutico, doação à investigação ou a outros indivíduos ou casais), confronta alguns dos beneficiários com uma necessidade de lhes fazer uma cerimônia de despedida que os singularize e dignifique. A diferença de práticas dos profissionais de saúde, consoante os contextos nacionais, faz com que determinadas situações solicitadas pelos(as) beneficiários(as) nem sempre sejam bem acolhidas ou compreendidas (por exemplo, a transferência dos embriões para o útero da mulher fora do período fértil ou a possibilidade de os trazer consigo para casa depois de descongelados/eliminados). Alguns profissionais manifestam, todavia, uma certa sensibilidade e abertura para essa dimensão mais simbólica da vivência dos procedimentos técnicos, tentando de alguma forma ir ao encontro das expectativas e necessidades particulares dos beneficiários.

Sandra: Escrevi um mail a perguntar sobre várias possibilidades que, o que é que era possível nós fazermos para nos despedirmos dos embriões. Então eu tinha lido algures que às vezes fazem a transferência dos embriões para o corpo da mulher numa altura em que não é fértil. Achei que tinha vontade de fazer isso, mas por achar que se calhar iria ser ridicularizada...não me lembro se, se cheguei a falar mesmo nisso, mas se tiver falado não foi uma coisa que eu tivesse expressado que tinha vontade de o fazer. [...] E a resposta que eu recebi, aquilo foi assim uma resposta de “não, nós fazemos a eliminação dos embriões”. E eu ainda perguntei se era possível nós podermos ficar com...depois da eliminação, né? Porque eu percebo que eles não vão entregar os embriões assim sem mais

nem menos, mas depois de eles já estarem sem vida, se podíamos eventualmente ficar com as palhetas ou com...para depois fazermos uma cerimônia de despedida, qualquer coisa. Acharam também que aquilo não fazia sentido [...] E, então o que ficou combinado com a bióloga, foi nós sabermos, foi ela dizer-nos o dia e a hora em que ia ser feita a eliminação. E nesse dia, o meu companheiro tirou férias e nós fomos passar o dia juntos. Pensei que isto já não me fosse emocionar, mas emociona sempre, né? E foi muito giro porque estávamos, na hora, acho que era meio dia, já não me recordo se era assim. Próximo da hora do almoço, estávamos na praia e depois aconteceu qualquer coisa que eu também já não sei dizer, mas na altura, eu achei que era assim os pássaros ou era assim qualquer coisa que teve assim um simbolismo...antes disso nós...eu senti necessidade de pintar os óvulos, ou os embriões melhor dizendo, de pintar os sete embriões. Senti necessidade de lhes escrever.

A dimensão ritualizada das cerimônias de despedida envolve atos que consubstanciam, individualizam e humanizam os embriões. Esses processos contribuíam para a integração daquela experiência de perda de embriões à biografia de um ou de ambos os membros do casal, mesmo que houvesse um reconhecimento prévio de que o insucesso dos tratamentos é frequente. Não obstante, como iremos demonstrar, a criopreservação dos embriões excedentários por vezes levanta questionamentos e sentimentos de culpa nos(as) beneficiários(as), quando confrontados(as) não só com as condições particulares do seu armazenamento e conservação, como também com a real necessidade de tomar uma decisão quanto ao seu destino, em prazo útil.

### *Abandono*

A noção de abandono surge, por vezes, relativamente aos embriões supranumerários criopreservados para os quais já não existe nenhum projeto parental. Após a concretização do projeto reprodutivo, o ônus da decisão acerca do destino a dar aos embriões excedentes recai sobre os(as) beneficiários(as), tanto mais que existem despesas associadas à sua conservação. Se, por um lado, os embriões constituem resquícios de um passado de infertilidade e de uma dada trajetória terapêutica, por outro, existe a percepção de que poderão, um dia, vir a tornar-se uma pessoa, um filho, um bebê real. A incapacidade de ignorar a existência desses embriões exerce uma pressão nos sujeitos no sentido de decidir, de não deixar questões em aberto, assuntos pendentes ou situações não resolvidas. É de destacar a carga psicológica associada à linguagem utilizada — evitando-se termos como destruir ou eliminar — bem como o desejo de honrar a vida dos embriões, criados com um objetivo e

enquadrados num protocolo terapêutico (e projeto parental) que deu inclusive origem a um filho.

Sandra: O que é que vamos fazer com os embriões, temos lá sete embriões [fala em voz mais baixa]. E depois é a linguagem que se associa. Vamos destruí-los, não é? Vamos eliminá-los? E nós contactamos a clínica no sentido de perceber porque eu depois estive a ler e tal e percebi que se calhar podia...para nós era importante, era importante fazer alguma coisa que honrasse, que honrasse aquelas vidas, como se que “ok, aquelas vidas existiram, porque o meu filho tinha que nascer, porque tinha que ser o meu filho, porque há coisas que também não vale a pena nós estarmos a questionar para sempre, que não fazia sentido ficar esquecidas”, porque de acordo, eu não sei se estou enganada mas eles podiam ficar lá durante três anos e depois se quiséssemos que ficassem lá mais tempo, depois tínhamos de pagar, acho que era 500 euros. Na altura nós não pagamos, entretanto depois mudamos de casa e não sei quê, depois...mas depois chegou o momento em que para mim foi muito claro. Eu não quero ignorar que os embriões estão lá. Eu acho que é importante nós fazermos alguma coisa em relação a isto. E se já para nós é claro, que já não os vamos buscar para, para serem nossos filhos, então o que é que nós vamos fazer com estes embriões?

[...]

Pois, a minha questão é “por que é que eles iam continuar lá no congelador?” é como se houvesse ali ainda qualquer coisa do passado, que está ali algures. O que é que eu faço com aquilo? Eu também tenho muito aquela coisa do resolver, não gosto de ter assuntos pendentes, vamos tratar das coisas, então isto está resolvido e...se calhar também é isso.

É frequente que ocorra uma reconfiguração do estatuto dos embriões após o nascimento de um filho concebido *in vitro*, sobretudo se tiver origem no mesmo lote, na medida em que deixa de ser considerado apenas como material biológico — quando do tratamento — e passa a ser humanizado, porque personificado enquanto irmão da criança já nascida. Ter embriões criopreservados pode ser, de fato, perturbador e vivido com estranheza, tanto mais que o caráter abstrato e o distanciamento que caracteriza o contrato dos beneficiários com as clínicas reduzem a relação ao pagamento anual pelo armazenamento e conservação. Certos(as) entrevistados(as) desenvolvem determinados mecanismos defensivos, como seja esquecer as informações recebidas quando da assinatura do consentimento informado, evitar refletir sobre uma questão constrangedora ou inclusive procurar adiar a decisão. No entanto, o sentimento de responsabilidade por esses embriões conduz a um sentimento de abandono de um filho em potencial, deixado sozinho, num ambiente frio e inóspito (o laboratório).

Rita: Eu acho que é um período de cinco anos. Então ou descartas ou congelas e nesse período podes usar para ti, ou depois de cinco anos, conversamos. É assim. Eu não me estou a lembrar bem agora, eu sempre me esqueço, tem alguma coisa em mim que não quer muito reter essa informação, eu acho. Mas enfim, o que eu sei é que nós temos um embrião congelado, em [cidade]. É completamente bizarro, é uma coisa que me perturba a sério. Ou seja, uma coisa que para mim era um material biológico durante o tratamento, agora que a minha filha tem três anos, é uma...é uma responsabilidade, é estranho e...penso, meu Deus, está ali todo sozinho, num laboratório, humanizei completamente o embrião. Sim é perturbador, é perturbador. Não me tira o sono. Não é tipo... “oh, tenho um filho abandonado em [cidade]”, mas é quase. [risos] Mas está próximo, está próximo. É estranho, é muito estranho. Ainda é uma relação muito pouco...muito abstrata porque basicamente é um contato anual para fazer um pagamento. Mas pensar que existe um embrião parecido à minha filha, é estranho, sim. Como vês ainda não pensei muito sobre isto. Não consigo desenvolver muito mais. Estou ainda um bocado em choque, assim.

Noutros casos, o sentimento de abandono de um filho em potencial não decorre apenas da situação de transitoriedade do embrião (criopreservado durante um período de tempo longo sem destino atribuído), mas também remete à capacidade de este vir a desenvolver-se e tornar-se numa criança real, noutro contexto familiar, em que a opção de doação dos embriões a outros beneficiários — e conseqüentemente implantação no útero de outra mulher — gera intranquilidade porque se equipara a dar um filho para adoção.

Gabriel: A mim, o que me faz confusão, aquilo que a Selma estava a dizer também me faz confusão ou fazia confusão pensar que poderiam andar por aí ah... filhos nossos. Ou seja, não é a questão do embrião, é o depois, não é? Portanto, porque depois a fase de desenvolvimento e tudo o mais, portanto, aí faz mais confusão. Agora o embrião em si, eh pá, sim eu considero que aquilo continua... Aquilo. [risos] Eu considero que é um bebê. Pá, mas não, não consigo explicar. Não... Não sei. Terem ficado lá os embriões ah... não me faz confusão. Fazia-me mais confusão a possibilidade de eles poderem ser implantados noutra mulher e desenvolverem-se como... Pá é... Era quase como eu abandonar um filho e alguém ir adotar esse miúdo.

E é a partir dessa condição de liminaridade dos embriões criopreservados que se desencadeia em alguns dos sujeitos entrevistados o desejo de os resgatar ou libertar.

### *Libertação*

Como temos vindo a descrever, a criação de embriões em número elevado, no âmbito dos protocolos terapêuticos de PMA, dá origem a excedentes para os quais pode não existir um projeto parental. O processo de tomada de decisão afigura-se por vezes complicado quando a destruição não é considerada uma opção aceitável. Sobretudo nos casos em que o embrião é encarado já como um ser vivo, associado a um sentimento de pertença, aquele é visto como alguém à espera de ser resgatado. Prevalece o desejo de recuperar o embrião, atribuindo-lhe um sentido e proporcionando-lhe, ao menos, uma oportunidade de vir a existir, mesmo que sem o peso das expectativas iniciais de ter um filho.

Irene: Está lá um à minha espera. Um ou não, não é? É agora essa situação também... Eu antes... Pronto. Pensei “Ah gêmeos. Já não quero mais, não é?” É complicado. Mas agora pensando que tenho lá um... um ser vivo meu, não é? Também não sou capaz de deitá-los fora. E estou a pensar tentar... Pode não dar, não é? Mas pode dar. E estou a pensar tentar... colocar também, para ver. Se der, deu; se não der e, pronto, olha... tudo bem na mesma. Mas... já sou mãe, não é? Que era o que eu mais queria ... Mas, pronto, é os... estes processos é tudo muito complicado.

Quando a fecundação é assimilada ao início da vida, o embrião é equacionado como um bebê, mesmo quando não houve uma contribuição genética igualitária de ambos os cônjuges (embora essa questão seja variável consoante os casais). Nestes casos, os(as) entrevistados(as) afirmam já nutrir carinho pelo que é imediatamente considerado um filho e manifestam o desejo de o resgatar. O sentimento de compaixão e tristeza pelo ambiente frio e hostil em que o embrião se encontra guardado surge em oposição à hospitalidade e caráter aprazível (acolhedor, seguro, quente, protetor) do meio uterino da futura mãe.

Laura: Para mim um embrião... A partir do momento em que existe aquele... Ou seja, a partir do momento em que o óvulo e o espermatozoide se juntam há vida. Deixam de ser células. O que a dadora me deu foi uma célula. E é o que eu tenho dado a outras pessoas. Ou seja, foi uma coisa. Algo, deu algo. Quando eu... Eu sou dadora de sangue, portanto eu também dou sangue a alguém. Eu dou plaquetas, também dá plaquetas. E aquela pessoa deu aquela célula... que combinado deu aquele embrião. E para mim, aquele embrião já é o meu bebê. Já é... tem... Ele tem... eu acho que são cinco dias que eles já têm. É um embrião de cinco dias. Considero sim como... Para mim já é vida. Para mim é vida, sim. E... e eu falo muitas vezes com ele. Penso “Eh pá! O desgraçado está lá numa temperatura negativa, aquilo deve estar muito frio. Coitadinho. [risos] [...] Eu falo com ele. Ainda... tenho dito assim: “Tem calma que a mamã, já vais estar aqui na barriga da mamã, vais estar quentinho.” Não é? Eh pá, cinco anos congelado. (...) Porque eu considero que já tenho

carinho por, por aquele ser que está ali. Entendes? E então sinto que... Pá! Coitado. Deve estar a passar frio. [risos] Mas... já vem para o quentinho. Para a próxima semana, se Deus quiser. Pronto. Vamos ver o que corre.

O peso da responsabilidade pela criação dos embriões com um determinado objetivo e o entendimento de terem cumprido a sua missão, i.e., de terem tido uma utilidade no conjunto das técnicas e procedimentos de PMA, leva os beneficiários a quererem assumir igualmente o dever da sua libertação face a uma situação transitória ou estatuto liminar, não deixando ao critério de outrem.

Sandra: Na altura, eu usava a expressão da libertação, é a libertação dos meus embriões. Não é eliminação, nem destruição então ainda pior, porque parece que tenho ali vida e estou a destruí-los. Então é um bocado “ok, vocês estão aqui congelados, estão aqui em *stand-by*...”. É um bocado como olhar isto como missão, não é? Não faz sentido continuarem congelados...é pá eu estava aqui a tentar fugir à palavra utilidade, mas tenho que a dizer, como se já tivessem tido a sua utilidade e então agora vamos, vamos libertá-los, pronto.

[...]

É como se houvesse uma responsabilidade. E os ter criado e agora... porque lá está, eu também me fazia um bocado de confusão pensava “se eu (quando digo eu, nós cá em casa, não é?) se não decidirmos o que vai acontecer...nós não estamos a pagar, pagar não nos está a apetecer pagar para eles continuarem lá congelados, porque não os vamos usar. Eventualmente alguém pode decidir alguma coisa.”

Na medida em que, como vimos, determinadas palavras (por exemplo, eliminação e destruição) assumem uma conotação negativa e uma carga insuportável, outros termos são criados para designar o resultado da decisão sobre o seu destino, que os deixe mais confortáveis com a opção tomada.

## DISCUSSÃO

De entre os discursos e as experiências reportadas pelas(os) participantes, destaca-se a complexidade, multiplicidade, fluidez e ambivalência — inclusive conflitualidade — das concepções e identidades do embrião, que variam segundo o espaço e o tempo ao longo do processo de tratamento, decorrente da própria natureza emocional das diferentes etapas de um ciclo de FIV; assim, os momentos de nidação (implantação do conceito no revestimento uterino) e posteriormente de confirmação da gravidez marcam uma mudança no estatuto (moral e social) do embrião (HAIMES et al 2008).

Estudos apontam que a concepção é frequentemente vivenciada pelas mulheres com receio, incerteza e uma alegria cautelosa em cada etapa do processo de FIV, onde certos marcos (engravidar, ver o bebê numa ecografia) têm mais impacto do que outros (TOSCANO E MONTGOMERY, 2009). No entanto, no caso em que dois embriões são implantados, mas apenas um continua a desenvolver-se até uma gravidez completa, esses autores referem que parece haver uma ausência de sentimento de perda ou mágoa e, em compensação, um foco de esperança é colocada no embrião remanescente. Existe, todavia, a manifestação de tristeza face ao insucesso e fracasso, por exemplo quando nenhum embrião sobrevive ou quando a gravidez não é alcançada, particularmente quando houve previamente um teste de gravidez positivo e a visualização dos batimentos cardíacos por meio de ecografia (*ibidem*). Não obstante tratar-se de uma coincidência parcial dos resultados, a nossa pesquisa parece revelar uma maior diversidade e um maior número de matizes a respeito dos embriões, onde poderá existir um sentimento de perda em relação a um dos embriões transferidos, mesmo em situações em que o outro embrião transferido deu origem a uma gravidez.

A partir do momento em que os(as) beneficiários(as) deixam de ser um casal infértil sem filhos(as) e adquirem o estatuto de pais, ocorre uma alteração do simbolismo e estatuto atribuídos ao embrião excedentário, que deixa de representar apenas uma oportunidade de alcançar uma gravidez para passar a ser encarado como um(a) filho(a) ou pessoa “virtual” em modo de criopreservação (contínuo conceitual entre embrião-feto-criança) (DE LACEY, 2005). O que não parece ser fixo, mas altamente subjetivo e variável, é o ponto a partir do qual uma dada pessoa assume para si o estatuto de mãe/pai. A existência de uma criança concebida com recurso à FIV — sobretudo se tiver origem no mesmo lote — leva alguns dos pacientes a considerarem o embrião como sendo já seu filho (LARUELLE E ENGLERT, 1995) ou a perceberem-no como uma criança/filho virtual ou em potencial ou como irmão de um filho já nascido (BLYTH et al., 2011; DE LACEY, 2005, 2007; MCMAHON et al., 2003; NACHTIGALL et al., 2005; PAUL et al., 2010; PARRY, 2006; PROVOOST et al., 2009; SÖDERSTRÖM-ANTTILA et al., 2001), na medida em que passam a ter exemplos reais e vivos daquilo em que o embrião se poderá tornar (DE LACEY, 2005).

De forma análoga ao que os nossos resultados indicam, evidência empírica relatada em estudos anteriores sugere assim que os pacientes que concebem a união da família como estando assente em vínculos genéticos tendem a encarar os seus embriões como sendo uma réplica genética de um filho já existente (DE LACEY, 2005, 2007, 2017; LARUELLE E

ENGLERT, 1995; MCMAHON et al, 2003; NACHTIGALL et al., 2005), como um filho virtual ou potencial cujo desenvolvimento se encontra suspenso. Daí que alguns pacientes percepcionem a eliminação de embriões como uma “interrupção da gravidez”, por desejarem (ou lamentarem não poder) dar ao embrião uma oportunidade de se implantar, tendo em conta o seu potencial como vida humana (DE LACEY, 2007).

Na literatura, a doação de embriões (sobretudo a outro casais inférteis) e a própria criopreservação são também referidas como sendo por vezes vivenciadas como o abandono de um filho (virtual), dado o sentimento de responsabilidade pela proteção dos seus interesses e bem-estar no quadro de uma família e o entendimento do parentesco genético (DE LACEY, 2005; NACHTIGALL et al., 2005; ROBERTS, 2011), associados à sua antropomorfização/personificação. Nestes casos, torna-se necessário definir o estatuto do embrião no âmbito dos “discursos das relações familiares” (DE LACEY, 2005, p. 1667) ou do “parentesco” (GOEDEKE et al., 2017), na medida em que aquele é “cognitivamente incorporado na estrutura da família” (NACHTIGALL et al., 2005, p. 433).

Contrastando com as narrativas de beneficiários(as) de PMA reunidas na presente pesquisa, outros estudos dirigidos a profissionais revelam como os embriões excedentários criopreservados são por vezes rotulados de “abandonados” (CATTAPAN E BAYLIS, 2015; WALSH et al., 2010), enquanto os casais são apresentados como envolvendo-se numa “renúncia passiva de responsabilidade” (BANKOWSKI et al., 2005, p. 829) pela incapacidade ou evitamento de assumir a responsabilidade moral sobre o destino dos seus embriões (SVANBERG et al., 2001), sobretudo quando se sentem desconfortáveis com as escolhas possíveis e tentam adiar o mais possível a decisão final (MCMAHON et al, 2003; SÖDERSTRÖM-ANTTILA et al., 2001). Na verdade, pesquisas anteriores sugerem que a tomada de decisão pode não ser uma decisão ativa em favor de uma dada opção, mas a rejeição de uma opção indesejável (DE LACEY, 2005, 2007; FRITH et al., 2011; PAUL et al, 2010).

É amplamente reconhecida a complexidade, as dificuldades/dilemas e o estresse emocional (desconforto, incerteza, ansiedade, ambiguidade) associados ao processo de tomada de decisão sobre os embriões excedentários (MCMAHON et al, 2003; SÖDERSTRÖM-ANTTILA et al., 2001; SVANBERG et al., 2001), dependendo não só do modo como estes são conceitualizados, como também evoluindo gradualmente no tempo segundo vários estágios cognitivos, em termos de pensamento filosófico, discussão e raciocínio moral (DE LACEY, 2005, 2007; NACHTIGALL et al., 2005).

Estudos alertaram para o fato de os beneficiários de PMA expressarem o desejo de ter acesso a outras opções mais personalizadas de eliminação, associadas a uma maior proximidade, respeito e conforto no processo, como seja levar os embriões para casa, fazer-lhes uma cerimônia fúnebre de despedida ou serem ritualmente transferidos para o seu corpo na fase errada do ciclo menstrual (FUSCALDO et al., 2007; DE LACEY, 2017). A experiência de eliminação dos embriões constitui um espaço discursivo de disputa: os profissionais de PMA poderão não reconhecer o significado ou impacto do evento e o equiparar à destruição de material biológico, enquanto algumas(uns) beneficiárias(os), por seu turno, o experienciam emocionalmente sob a forma luto, apego e equivalente a uma perda gestacional (DE LACEY, 2017). Esta dicotomia poderá ser demasiado simplista, por não considerar a complexidade desses processos, tanto para profissionais, como para beneficiários(as), e requer uma discussão mais aprofundada para a qual, esperamos, o desenvolvimento dessa pesquisa poderá contribuir.

O que parece consensual é o fato de que a decisão acerca do destino a dar aos embriões criopreservados pode assumir uma forte carga emocional, sobretudo para os pacientes que os encaram enquanto símbolo da sua relação, envolvendo frequentemente um sentimento de arrependimento antecipado (PROVOOST et al., 2009, 2012). Paradoxalmente, todavia, mesmo quando os embriões são concebidos com filhos “virtuais” — consanguinidade e parentesco genético com o casal e irmã(os) —, a opção pela sua destruição pode prevalecer sobre a doação a outros casais inférteis, na medida em que, em termos de racionalização moral, esta última é associada à renúncia/abandono de um(a) filho(a), enquanto que a fluidez da personalidade virtual torna a primeira tolerável (DE LACEY, 2005). Outra explicação possível pode ser a percepção da maior importância biológica da linhagem genética, comparativamente ao peso social da educação, na definição da ligação parental (LARUELLE E ENGLERT, 1995). Consequentemente, a doação dos embriões a outros casais assenta no reconhecimento da ligação emocional — por oposição ao vínculo genético que é reduzido a um fato biológico — que emerge da experiência incorporada da gravidez e parto, envolvendo o investimento do corpo da mulher no trabalho reprodutivo de gestação e justificando assim o sentimento de propriedade na assunção da maternidade (DE LACEY, 2007).

Com essa análise, lançam-se novas pistas sobre a complexa existência social dos embriões *in vitro*, que se reconfigura entre o “ente vivo” e o “ser humano”, numa relação dinâmica entre “proximidade” e “distanciamento” (físico e emocional), remetendo para o conceito de liminaridade e para as relações humano-máquina, que importa aprofundar.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BANKOWSKI, Brandon J.; LYERLY, Anne D.; FADEN, Ruth R.; WALLACH, Edward E. (2005). The social implications of embryo cryopreservation. *Fertility and Sterility*, V. 84, n.64, p. 823–832.

BLYTH, Eric; FRITH, Lucy; PAUL, Marilyn S.; BERGER, Roni (2011). Embryo relinquishment for family building: How should it be conceptualised? *International Journal of Law, Policy and the Family*, V. 25, n.2, p. 260–285.

BOLTANSKI, Luc (2004). *La condition foetale*. Paris: Gallimard.

CATTAPAN, Alana; BAYLIS, Françoise (2015). Frozen in perpetuity: “Abandoned embryos” in Canada. *Reproductive Biomedicine & Society Online*, V. 1, n.2, p. 104–112.

CUSSINS, Charis M. (1998). Ontological Choreography: Agency for women patients in an infertility clinic. In: BERG, Marc; MOL, Annemarie (eds.). *Differences in Medicine: Unraveling Practices, Techniques, and Bodies*. Durham and London: Duke University Press.

DE LACEY, Sheryl (2002). IVF as lottery or investment: Contesting metaphors in discourses of infertility. *Nursing Inquiry*, V. 9, n.1, p. 43–51.

DE LACEY, Sheryl (2005). Parent identity and ‘virtual’ children: why patients discard rather than donate unused embryos. *Human Reproduction*, V. 20, n.6, p. 1661–1669.

DE LACEY, Sheryl (2007). Decisions for the fate of frozen embryos: fresh insights into patients’ thinking and their rationales for donating or discarding embryos. *Human Reproduction*, V. 22, n.6, p. 1751–1758.

DE LACEY, Sheryl (2017). Death in the clinic: women’s perceptions and experiences of discarding supernumerary IVF embryos. *Sociology of Health & Illness*, V. 39, n.3, p. 397–411.

FISHER, Jane R. W.; HAMMARBERG, Karen; BAKER, Gordon H. W. (2008). Antenatal mood and fetal attachment after assisted conception. *Fertility and Sterility*, V. 89, n.5, p. 1103–1112.

FOX, Marie (2000). Pre-Persons, Commodities or Cyborgs: The Legal Construction and Representation of the Embryo. *Health Care Analysis*, V. 8, p. 171–188.

FRITH, Lucy; BLYTH, Eric; PAUL, Marilyn S.; BERGER, Roni (2011). Conditional embryo relinquishment: Choosing to relinquish embryos for family-building through a Christian embryo “adoption” programme. *Human Reproduction*, V. 26, n. 12, p. 3327–3338.

FUSCALDO, Giuliana; RUSSELL, Sarah; GILLAM, Lynn (2007). How to facilitate decisions about surplus embryos: patients’ views. *Human Reproduction*, V. 22, n.12, p. 3129–3138.

GOEDEKE, Sonja; DANIELS, Ken; THORPE, Mark; DU PREEZ, Elizabeth (2017). The Fate of Unused Embryos: Discourses, Action Possibilities, and Subject Positions. *Qualitative Health Research*, V. 27, n.10, p. 1529–1540.

GONZALEZ, Andrew. (2019). What are binaural beats, and how do they work? *Medical News Today*. Brighton: Healthline Media UK Ltd. Available at: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/320019>. Access in: 20 dec. 2020.

GREIL, Arthur L. (2002), *Infertile Bodies: Medicalization, Metaphor, and Agency*. In: INHORN, Marcia C.; VAN BALEN, Frank (eds.). *Infertility around the Globe New Thinking on Childlessness, Gender, and Reproductive Technologies*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.

HAIMES, Erica; PORZ, Rouven; SCULLY, Jackie; REHMANN-SUTTERB, CHRISTOPH (2008). 'So, what is an embryo?' A comparative study of the views of those asked to donate embryos for hESC research in the UK and Switzerland. *New Genetics and Society*, V. 27, n.2. p. 113–126.

LARUELLE, Chantal; ENGLERT, Yvon (1995). Psychological study of in vitro fertilization-embryo transfer participants' attitudes toward the destiny of their supernumerary embryos. *Fertility and Sterility*, V. 63, n.5, p.1047–1050.

LUPTON, Deborah (2013). *The Social Worlds of the Unborn*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

MCMAHON, Catherine A.; GIBSON, Frances L.; LESLIE, Garth I.; SAUNDERS, Douglas M.; PORTER, Katherine A.; TENNANT, Christopher C. (2003). Embryo donation for medical research: attitudes and concerns of potential donors. *Human Reproduction*, V. 18, n.4, p. 871–877.

MEZINSKA, Signe; MILEIKO, Ilze (2012). Metaphors of the Infertile Body. *The New Bioethics*, V. 18, n.1, p. 36-49.

MORGAN, Lynn M. (2009). *Icons of Life: A Cultural History of Human Embryos*. Berkley and Los Angeles: University of California Press.

NACHTIGALL, Robert; BECKER, Gay; FRIESE, Carrie; BUTLER, Anneliese; MACDOUGALL, Kirstin (2005). Parents' conceptualization of their frozen embryos complicates the disposition decision. *Fertility and Sterility*, V. 84, n.2, p. 431–434.

PALMER-WACKERLY, Angela L.; KRIEGER, Janice L. (2015). Dancing around infertility: The use of metaphors in a complex medical situation. *Health Communication*, V. 30, n.6, p. 612–623.

PARRY, Sarah (2006). (Re)constructing embryos in stem cell research: Exploring the meaning of embryos for people involved in fertility treatments. *Social Science & Medicine*, V. 62, n.10, p. 2349–2359.

PAUL, Marilyn S.; BERGER, Roni; BLYTH, Eric; FRITH, Lucy (2010). Relinquishing frozen embryos for conception by infertile couples. *Families, Systems, & Health*, V. 28, n.3, p. 258–273.

PETCHESKY, Rosalind Pollack (1987). Fetal Images: The Power of Visual Culture in the Politics of Reproduction. *Feminist Studies*, V. 13, n.2, p. 263–292.

PROVOOST, Veerle; PENNING, Guido; DE SUTTER, Petra; DHONT, Marc (2012). 'Something of the two of us'. The emotionally loaded embryo disposition decision making of patients who view their embryo as a symbol of their relationship. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, V. 33, n.2, p. 45–52.

PROVOOST, Veerle; PENNING, Guido; DE SUTTER, Petra; GERRIS, Jan; VAN DE VELDE, Anneleen; DE LISSNYDER, Eva; DHONT, Marc (2009). Infertility patients' beliefs about their embryos and their disposition preferences. *Human Reproduction*, V. 24, n.4, p. 896–905.

- RAPP, Rayna (2000). *Testing Women, Testing the Fetus: The Social Impact of Amniocentesis in America*. New York and London: Routledge.
- ROBERTS, Elizabeth F. S. (2011). Abandonment and Accumulation: Embryonic Futures in the United States and Ecuador. *Medical Anthropology Quarterly*, V. 25, n.2, p. 232–253.
- SÖDERSTRÖM-ANTTILA, Viveca; FOUJILA, Tuija; RIPATTI, Ulla-Riitta; SIEGBERG, Rita (2001). Embryo donation: outcome and attitudes among embryo donors and recipients. *Human Reproduction*, V. 16, n.6, p. 1120–1128.
- SVANBERG, Agneta Skoog, BOIVIN, Jacky; BERGH, Torbjörn (2001). Factors influencing the decision to use or discard cryopreserved embryos. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, V. 80, n.9, p. 849–855.
- THÉRY, Irène (2006). Avortement, engendrement et singularisation des êtres humains. *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, V. 61, n. 2, p. 483–503.
- TOSCANO, Sharyl Eve; MONTGOMERY, Rebecca M. (2009). The lived experience of women pregnant (including preconception) post in vitro fertilization through the lens of virtual communities. *Health Care for Women International*, V. 30, n.11, p. 1014–1036.
- WALSH, Anthony P. H.; TSAR, Olga M.; WALSH, David J.; BALDWIN, P. M.; SHKROBOT, Lyuda V.; SILLS, Eric Scott (2010). Who abandons embryos after IVF? *Irish Medical Journal*, V. 103, n.4, p. 107–110.

**Catarina Delaunay**

Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais (CICS.NOVA), Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade NOVA de Lisboa (NOVA FCSH), Lisboa, Portugal.

**Mário JDS Santos**

Universidade NOVA de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa, Portugal.