

Quando o *público* adentra o *familiar*:
oscilações, ambivalências e
inospitalidades nas representações do
embrião humano

*When the public enters the familiar: oscillations,
ambivalences and inhospitalities in the representations
of the human embryo*

LÚIS GOUVEIA
FLÁVIO ALVES MARTINS

RESUMO

A Procriação Medicamente Assistida (PMA), enquanto domínio de intervenção médica, permite a concretização do projeto parental fora do útero da progenitora, em contexto laboratorial. Na sua trajetória terapêutica, o casal é envolvido no discurso biomédico enquanto formato cognitivo e no conjunto de procedimentos e dispositivos técnicos que servem de suporte ao formato de envolvimento na intervenção clínica, estendendo-se a uma concepção do embrião enquanto *recurso* mobilizado para o fim último: a concretização da gravidez. Não obstante esse envolvimento em plano, enquanto formato de coordenação da ação, aquilo que é a trajetória terapêutica dos beneficiários é suscetível de se desenvolver em composição com outros formatos atuantes, em particular naquilo que são os vínculos emocionais, de caráter íntimo, que são passíveis de emergir na relação com os embriões. A par das oscilações nos significados atribuídos ao embrião, essas gramáticas mais íntimas são sujeitas a conflitar com as lógicas atuantes dos profissionais médicos, informadas por orientações normativas distintas. A partir de um conjunto de dados recolhidos no âmbito de uma pesquisa de investigação em torno dos significados plurais atribuídos ao embrião humano, pretende-se explorar o modo como essas oscilações nas representações se manifestam, mas igualmente como as tensões entre formatos de envolvimento com o embrião são suscetíveis de eclodir nas trajetórias dos beneficiários na relação com os profissionais de PMA, veiculando, nos juízos que constroem, experiências *inóspitas* (que eclipsam vínculos mais íntimos) decorrentes de dispositivos (técnicos e relacionais) que moldam o percurso terapêutico.

Palavras-chave: Procriação Medicamente Assistida; Embrião humano; Regimes de envolvimento

ABSTRACT

Medically Assisted Procreation (MAP) allows for the accomplishment of the parental project outside the mother's womb, in a laboratory context. In their therapeutic trajectory, the couple becomes implicated in the biomedical discourse, as a cognitive format, and in the set of procedures and technical devices that support professional's format of engagement during their clinical intervention, extending to a conception of the embryo as a resource mobilized for the ultimate purpose: the achievement of pregnancy. Despite this *engagement in a plan* as a format for coordinating action, the beneficiaries' therapeutic trajectory is likely to develop through compositions with other acting formats, in particular, concerning the emotional bonds (of an intimate nature) that can emerge in the relationship with the embryos. Along with the fluctuations in the meanings attributed to the embryo, the presence of this more intimate grammar is likely to conflict with the acting logics of medical professionals, shaped by different normative orientations. Based on a set of data collected within an ongoing research project about the plural meanings attributed to the human embryo, the aim is to explore how these oscillations in representations are manifested, but also how the tensions between formats of engagement with the embryos are susceptible to occur in the patients' trajectories along with the interaction with PMA professionals, expressing *inhospitable* experiences (eclipsing more personal attachments) resulting from devices (technical and relational) that shape their therapeutic path.

Key words: Medically assisted procreation; Human embryo; Regimes of engagement

1. AS RECONFIGURAÇÕES DAS PRÁTICAS NA MEDICINA CONTEMPORÂNEA E O SURGIMENTO DO *TECNOFETO*¹

A biomedicalização constitui um processo social central na transformação tanto da organização como das práticas da medicina contemporânea e da prestação dos cuidados de saúde (CLARKE *et al.*, 2003). Se a *medicalização* se refere à extensão da autoridade pericial médica e à extensão de problemas construídos como problemas médicos, num processo de problematização dos indivíduos e dos coletivos sociais de um ponto de vista da saúde na perspectiva da medicina clínica (ROSE, 2007), a *biomedicalização* expande esse mesmo processo com a incorporação no interior da medicina de novas formas sociais e de práticas trazidas pela *inovação tecnocientífica* associada à medicina (derivadas da biologia molecular, genética, neurociências, farmacogenética etc.). Essas inovações tecnocientíficas quanto aos diagnósticos, tratamentos e procedimentos constituem o vetor de intensificação do conhecimento associado à ciência biológica na prática da medicina clínica (CARVALHO *et al.*, 2015).

No quadro da *tecnocientifização* da biomedicina e da ciência e terapêutica médicas, esse processo de reconfiguração nas práticas clínicas tem concomitantemente implicações naquilo que é a concepção do corpo humano e na forma de apropriação objetivada por parte dos profissionais médicos. Isto é, esse conjunto de inovações constitui um fator de formatação daquilo que é a prática de cuidados de saúde, compondo um ambiente material onde a prática da medicina decorre marcada por arranjos tecnológicos que constituem o suporte normativo à ação e à conceção do corpo humano (CARVALHO *et al.*, 2015, p. 1.261).

Como parte integrante dessa transformação nas práticas médicas está o desenvolvimento tecnológico a serviço da medicina reprodutiva (DELAUNAY, 2014). O desenvolvimento da Procriação Medicamente Assistida (PMA) permite a produção de embriões em contexto laboratorial, fora do útero, abarcando igualmente a possibilidade de manipulação e a destruição dos embriões (GOEDEKE *et al.*, 2017). Esse conjunto de técnicas proporciona esta forma a criação de uma nova categoria de seres (CLARKE *et al.*, 2003): os *tecnofetos*, que permitem a concretização do projeto parental fora do corpo da progenitora (BOLTANSKI, 2013 [2004]). Encontramos, assim, um contraste entre o *feto autêntico*, como um novo ser humano, no qual os pais investem na construção de singularidade e laços de parentesco, e o *tecnofeto*, que decorre do desenvolvimento tecnológico e dos

¹ Adaptamos a ortografia ao português usado no Brasil.

embriões congelados produzidos no âmbito da fertilização *in vitro* (IBIDEM; DELAUNAY, 2017).

Ora, a figura do *tecnofeto* introduz a problemática da pluralidade de significados em torno do embrião humano. Efetivamente, os estatutos atribuídos a essa entidade revelam-se plurais e compósitos, oscilando entre *criança potencial* (MATHIEU, 2013; PROVOOST et al., 2012) ou material biológico a serviço da investigação científica com fins terapêuticos (KENT et al., 2006; SVENDSEN, 2007)². Os embriões humanos não constituem, nessa medida, entidades biológicas fixas e universais, mas são definidos e transformados por referência à sua localização temporal e espacial, tanto em nível pessoal como sociocultural, a saber: a etapa no processo de tratamento ou projeto parental; sua constituição como embriões *freshos* ou criopreservados; a legislação regulamentadora existente do conjunto de técnicas e procedimentos; ou os desenvolvimentos passados e futuros no âmbito da ciência e da concepção assistida (HAIMES et al., 2008). Tal resulta numa fluidez dos significados (morais e sociais) e dos estatutos (pessoal, familiar, clínico, legal, ético, cultural e histórico) do embrião³. Nesse quadro, o *tecnofeto* apresenta-se como uma figura híbrida, expondo o caráter poroso das fronteiras entre *ser vivo* e *ser humano*, encontrando-se numa posição suspensa na sua pertença à humanidade e expondo a fragilidade das fronteiras e as condições que presidem à entrada para a condição de ser humano (BOLTANSKI, 2013 [2004]).

No caso particular dos casais que recorrem a essa técnica (extensível aos diferentes profissionais que intervêm na trajetória terapêutica), é suscetível observarem-se processos de manipulação ontológica do embrião — elaboração de ficções ou construções ontológicas relativamente ao estatuto do mesmo (BOLTANSKI, 2013 [2004]) — mediante diferentes categorias, integradas em taxinomias, usadas pelos atores sociais e a distribuição do embrião nessa hierarquia classificadora em função da sua deslocação no espaço e no tempo. Uma análise com ênfase na dimensão simbólica da qualificação dos seres humanos dá conta desses

² O embrião, ao constituir-se como matéria-prima para fins de investigação científica – (1) porque possibilita a investigação de características que são específicas ao desenvolvimento embrionário humano e (2) porque permite gerar um tipo de células não reprodutivas que integram o corpo (as designadas células somáticas), possibilitando, assim, ganhar um conhecimento aprofundado sobre o processo de substituição celular (ALVES, MACHADO & SILVA, 2013) –, leva a que existam discursos no espaço público que vão no sentido de uma redefinição da noção biológica de embrião, existindo mesmo a proposta de eliminação do próprio conceito de embrião, preferindo-se utilizar a designação de *human generative material or tissue* (SILVA & MACHADO, 2009).

³ De acordo com Susana Silva e Helena Machado, para os médicos e os juristas os embriões humanos são considerados de acordo com categorias de caráter biológico, técnico e/ou legal enquanto que os potenciais pais ou casais estabelecem com eles diversas relações ontológicas de ordem afetiva, moral e social (SILVA & MACHADO, 2009).

processos de construção, como é o caso do *desejo de uma criança* (a sua integração num projeto parental) enquanto condição para acesso do embrião à humanidade total (IBIDEM).

Por outro lado, essa pluralidade de significados atribuídos ao embrião entre os diferentes atores envolvidos no processo de PMA não ocorre isoladamente; antes é suscetível de entrar em tensão com significados atribuídos por outros atores com quem interagem no decurso da sua trajetória terapêutica. Na verdade, esses significados e formas de envolvimento construídos pelos casais ocorrem igualmente em contextos organizacionais e em interação com outros atores, em particular médicos e biólogos. Os sentidos produzidos em torno do embrião são passíveis de conflitar em virtude de assentarem em gramáticas distintas. Nomeadamente, às situações da singularização humanizadora do embrião produzidas pelos casais, marcadas por investimentos afetivos, podem opor-se os sentidos expressos ou não por esses profissionais, enquadrados por gramáticas diferenciadas — assentes em convenções de grande alcance e/ou apropriações *instrumentais* do embrião enquanto *recurso* integrado a um plano de tratamento médico. Desse modo, esses formatos cognitivos podem entrar em fricção com as apropriações de cariz mais íntimo construídas pelos casais com os embriões produzidos em laboratório (BOLTANSKI, 2013 [2004]; DELAUNAY, 2017).

É justamente essa pluralidade compósita dos significados atribuídos ao embrião, evidenciada mediante uma abordagem de cariz *pragmático* (BOLTANSKI & THÉVENOT, 2006 [1991]; THÉVENOT, 2006), que confere relevância analítica ao olhar sociológico sobre aquilo que os atores — nesse caso, os casais que recorrem à PMA — são capazes de expressar sobre as suas experiências ao longo da respectiva trajetória terapêutica. Acompanhando os seus juízos e lógicas atuantes, importa analisar essa problemática em torno do estatuto ontológico do embrião, explorando, por um lado, a pluralidade de significados e os momentos de oscilação nos significados atribuídos ao embrião, em função das deslocações no tempo e no espaço no decurso da trajetória terapêutica, e, por outro, perscrutando os momentos em que essas oscilações no estatuto atribuído ao embrião (em particular, as vinculações de caráter afetivo com o embrião) são suscetíveis de gerar tensões com os formatos de apropriação do embrião por parte dos profissionais médicos e de que forma essas tensões são ajuizadas e geridas em particular pelos casais que recorrem à PMA.

2. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

O presente artigo assenta numa análise exploratória desenvolvida a partir de dados recolhidos de um projeto de investigação a decorrer⁴. Através de uma metodologia mista (BRYMAN, 2016), o enfoque é colocado sobre a pluralidade de sentidos produzidos em torno do embrião humano *in vitro*, quer em contexto de PMA, quer de pesquisa clínica. Até o momento, um total de 30 entrevistas semidiretivas aprofundadas foi realizado.

Tendo como população a inquirir os beneficiários de PMA que tenham completado pelo menos um ciclo de tratamento, o processo de amostragem assenta numa modalidade não probabilística e intencional (BRYMAN, 2016), com recurso a contatos informais e às redes sociais. A amostra é constituída numa perspetiva de obtenção de variação dos inquiridos segundo gênero, estado civil (solteiro ou numa relação, seja de carácter marital ou não-marital), orientação sexual e trajetória clínica (nomeadamente com ou sem diagnóstico médico de infertilidade).

Estando o processo de realização de entrevistas ainda a decorrer⁵, a trajetória analítica nesse artigo corresponde ainda a um estado preliminar, focado na identificação daquilo que são tendências observadas e temáticas evocadas pelos entrevistados. Numa breve caracterização da amostra, ela abarca entrevistados entre os 32 e 47 anos de idade (correspondendo a uma média de 40 anos), sendo o gênero feminino preponderante (aproximadamente 90% da amostra). À exceção de um, todos os inquiridos são de nacionalidade portuguesa. A grande maioria (80%) vive em regime de coabitação, seja em modalidade de casamento ou união de fato. Corresponde a aproximadamente 82% a proporção de entrevistados que detêm qualificações ao nível do ensino superior (entre os quais, oito possuem mestrado e/ou doutoramento). Apenas dois entrevistados formaram o projeto parental no quadro de uma relação homossexual.

Ainda no plano metodológico, a análise é realizada a partir do quadro teórico designado por *regimes de envolvimento e gramáticas de comunalidade* (THÉVENOT, 2006; BOLTANSKI & THÉVENOT, 2006 [1991]; THÉVENOT, 2014). O enfoque é colocado na experiência dos beneficiários de PMA no decurso da sua trajetória terapêutica, nos sentidos que constroem e como essa experiência é comunicada, tendo na relação com o

⁴ O projeto intitula-se “ETHICHO – Coreografias ético-ontológicas: Formas de objetivação e avaliação do embrião humano *in vitro* no contexto da Procriação Medicamente Assistida e da Investigação Científica” e é financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (PTDC/SOC-SOC/29764/2017) de Portugal.

⁵ O protocolo de trabalho de campo prevê a realização de 50 entrevistas semidiretivas a beneficiários, bem como a 15 médicos e 15 biólogos/embriologistas.

embrião produzido em contexto laboratorial o eixo central. Se cada regime de ação e gramática de comunalidade assenta num formato cognitivo e numa forma particular de vinculação com o ambiente material e de coordenação da ação (THÉVENOT, 2007; THÉVENOT, 2014), a análise incide exatamente nas diferentes formas de ligação e significados plurais atribuídos ao embrião.

A arquitetura de regimes de envolvimento conceitualizada abarca, concretamente, três formatos normativos atuantes, numa ordem hierárquica do ponto de vista da sua maior ou menor generalidade — do mais íntimo ao público (THÉVENOT, 2007) —, assentando cada regime num formato distinto na relação com o ambiente e de construção da *comunalidade*. Constituem, assim, três formas de envolvimento com o mundo material (de coordenação da ação) que correspondem a três *gramáticas de comunalidade* quando esses envoltimentos são operados em público, constituindo-se como quadros normativos de coordenação com os outros (THÉVENOT, 2019).

No *regime de ação justificável*, a ação é orientada em referência a concepções do bem comum (BOLTANSKI & THÉVENOT, 2006 [1991]), alicerçada numa apropriação do ambiente a partir de convenções normativas de grande alcance. A mobilização dessas convenções normativas de coordenação requer operações de *investimentos de forma* (THÉVENOT, 2013), de construção de formas convencionais e materiais que servem de base à coordenação da ação, sendo que apenas um ambiente devidamente formatado suporta uma dada convenção normativa. É o caso de *metodologias* e *procedimentos* clínicos enquanto dispositivos de suporte à qualificação do embrião numa perspectiva biomédica, tendo na *eficácia industrial* (BOLTANSKI & THÉVENOT, 2006 [1991]) da ação clínica a forma do bem comum almejada.

Enquanto formatos de coordenação com os outros e de construção da comunalidade, compondo a *gramática das ordens de grandeza plurais*, cada referencial normativo constitui uma escala a partir da qual os seres (pessoas e objetos) são avaliados e ordenados segundo um princípio do bem comum — uma gramática que circunscreve a capacidade crítica dos atores para justificar as suas posições e construir acordos, informando as perspectivas em torno do que é *justo* ou *injusto*. É o caso da qualificação do embrião (1) em função da sua inserção num projeto parental (*gramática conexionista*); (2) como elemento de um agregado familiar, integrado em laços de parentesco (*gramática doméstica*); (3) em função da sua avaliação biomédica segundo *taxionomias* aferidoras do seu desenvolvimento e viabilidade para resultar num feto qualitativamente satisfatório (*gramática industrial*); ou (4) a partir do *interesse geral* e da

responsabilidade social (gramática cívica) como referenciais normativos no ato de doação do embrião como contributo para a investigação científica (BOLTANSKI, 2013 [2004]).

No *regime de ação em plano*, o bem visado dá lugar à *satisfação gerada por uma ação concretizada*, a capacidade de projeção no futuro e de realização dessa projeção (THÉVENOT, 2006). A ação é inscrita num plano de ação racionalmente concebido em prol de um objetivo, sendo os elementos que compõem o ambiente apropriados enquanto *objetos* a serviço dessa ação-plano. É o caso da apropriação do embrião numa perspectiva *funcional*, enquanto recurso mobilizado, enquanto meio para atingir um fim: a consecução de uma gravidez e do projeto parental dos utentes que recorrem a PMA. Ele é apropriado, nessa medida, como um ser *abstrato, substituível*, cujas propriedades são indistinguíveis dos restantes seres que partilham a mesma categoria (BOLTANSKI, 2013 [2004]).

Se no plano da coordenação da ação do ator consigo próprio o envolvimento em plano descreve a aspiração a objetivos (num ambiente funcionalmente disposto para o efeito), numa autoprojeção no futuro, naquilo que é a sua operacionalização na relação com os outros, a *gramática de indivíduos liberais em público* (ou *gramática liberal*) concebe as opções individuais como *preferências*, opções-plano publicamente disponíveis, sendo o enfoque nas argumentações e disputas colocado na *vontade, hierarquia de interesses* ou *escolhas* (THÉVENOT, 2014). À luz dos vários procedimentos clínicos padronizados na relação com o embrião, enquanto ações-plano publicamente disponíveis para os beneficiários, as opções derivadas de apropriações idiossincráticas do ambiente (em particular, vínculos e significados íntimos construídos relativamente ao embrião) são desqualificadas (THÉVENOT, 2019).

No caso do *regime de envolvimento familiar*, esse formato assenta precisamente em referenciais de menor alcance, na apreensão de um ambiente próximo e idiossincrático, tendo no *conforto* e *à-vontade* os bens visados (THÉVENOT, 2006). A relação com os seres envolventes (pessoas e objetos) é marcada pela relação intuitiva, mediante a construção de significados personalizados, íntimos, resultantes de uma familiarização próxima e de vínculos emocionais (THÉVENOT, 2014) — nesse caso em particular, com o embrião singularizado, apropriado para lá da sua inserção em classes de equivalência, segundo princípios do bem comum (e que os tornam relativamente substituíveis por outros seres apropriados segundo o mesmo princípio) (BOLTANSKI, 2013 [2004]).

Por outro lado, naquilo que é a comunicação da experiência e coordenação associada a esse formato de envolvimento, ela materializa-se na construção de *lugares-comuns* emocionalmente investidos (THÉVENOT, 2014). Essa gramática assenta num

entendimento partilhado que parte da experiência na sua forma mais localizada — fornecendo uma plataforma de comunicação assente em símbolos, metáforas, imagens, emoções (THÉVENOT, 2013), bem como a construção de *correspondências* de alcance restrito, circunscrito aos membros do casal — como a identificação de datas e lugares aos quais são atribuídos significados privados (BOLTANSKI, 2013 [2004]). Essas experiências e referências, enquanto *lugares-comuns*, são objetos de investimentos personalizados e emocionais, fornecendo uma vivência intersubjetiva partilhada não generalizável, resultante de uma familiarização íntima, circunscrita à prática dos indivíduos (nesse caso, os beneficiários) que participam desses lugares-comuns (THÉVENOT, 2014).

Esses significados e formas atuantes não são, pois, comunicáveis em referência a convenções normativas de grande alcance (como concepções do bem comum, no caso da gramática das *ordens de grandeza plurais*) ou na forma de evocação de *escolhas* e *interesses* individuais publicamente disponíveis (no *regime liberal*) (THÉVENOT, 2014). Se cada regime de envolvimento assegura um poder de coordenação distinto entre os atores, este regime de envolvimento caracteriza-se pela sua circunscrição. Ao invés de uma ordenação das ações segundo a sua contribuição para uma forma do bem comum ou a sua integração num conjunto de procedimentos que compõem um plano de ação publicamente disponível (logo, desligado de particularismos), o ambiente é configurado tendo em vista uma acomodação àquilo que são as singularidades do indivíduo (THÉVENOT, 2006), as suas familiarizações pessoais — neste caso, as representações construídas pelos casais (e a eles circunscritas) e os vínculos íntimos em torno do embrião produzido em laboratório.

Ora, mediante esse quadro teórico-conceitual, pretende-se, neste artigo, proceder a uma abordagem de cariz exploratório em torno da pluralidade de concepções em torno do embrião humano, em particular os momentos de oscilação entre diferentes gramáticas (entre o regime de justificação pública e o envolvimento emocional singularizador do embrião) e as tensões que essas oscilações são suscetíveis de gerar na relação entre os diferentes atores envolvidos na PMA — utentes e profissionais, na figura dos médicos, biólogos e funcionários das clínicas de fertilidade.

3. OSCILAÇÕES, AMBIVALÊNCIAS E OPRESSÕES: OS FORMATOS DE ENVOLVIMENTO COM O EMBRIÃO HUMANO DOS UTENTES E PROFISSIONAIS

A submissão de um casal a um tratamento de PMA consubstancia um envolvimento em plano numa forma intensificada. Comum às diferentes trajetórias está a não concretização da gravidez espontânea enquanto momento de prova, de não concretização da *promessa* associada a este formato de coordenação: a realização de si através do plano delineado, de concretização da vontade (THÉVENOT, 2006; 2014). Perante o diagnóstico de infertilidade, a concretização do projeto parental desloca-se da esfera íntima do casal, passando o plano e a sua concretização a estar envolvidos num mundo técnico e médico, numa acomodação a um ambiente material funcionalmente preparado, segundo protocolos e procedimentos definidos em termos médicos e um conjunto de dispositivos científicos e tecnológicos tendo em vista aquilo que é o objetivo visado: a concretização de descendência (DELAUNAY, 2017; NICOLA, 2019).

Neste formato de coordenação entre, de um lado, profissionais médicos e biólogos, e do outro, beneficiários, o embrião produzido em laboratório é ele próprio parte integrante de protocolos e procedimentos delineados para atingir um fim (a consecução da gravidez), sendo apropriado enquanto recurso, instrumentalizado em prol desse desiderato (THÉVENOT, 2006; GOEDEKE, 2017). No entanto, no quadro daquilo que é a arquitetura de regimes de envolvimento, os formatos atuantes dos beneficiários são suscetíveis de assentar em diferentes composições que suportam concepções plurais dos embriões gerados em laboratório.

Os discursos dos entrevistados evidenciam, precisamente, que o estatuto atribuído ao embrião varia não só entre beneficiários de PMA, mas igualmente em função daquilo que é a trajetória terapêutica de cada beneficiário ou casal, nas suas diferentes etapas, traduzindo-se em oscilações e composições nos formatos de envolvimento com o embrião, e, concomitantemente, possíveis dissemelhanças relativamente aos investimentos de forma operados pelos profissionais na apropriação do mesmo embrião. São, pois, diferentes *marcadores ontológicos* (BOLTANSKI, 2013 [2004]), isto é, momentos ou estágios do itinerário terapêutico produtores de oscilações nos significados atribuídos ao embrião gerado, que são identificáveis e que antecedem o nascimento enquanto fase de confirmação da *humanidade total*⁶ (IDEM) desse ser.

⁶ O modelo teórico desenvolvido por Boltanski em torno da problemática do engendramento (2013 [2004]) centra-se na questão de como os seres humanos, desde o momento da sua concepção *in utero* (ou, no caso dos tecnofetos/embriões, *in vitro*) – e nos seus diferentes estágios de desenvolvimento (*pré-embrião*, *embrião*, *feto* etc.) –, não apenas são inseridos em classes de equivalência (partilhando, na sua humanidade tangível, um conjunto de características comuns e que os tornam relativamente substituíveis), mas

a) A apropriação sensorial nas aberturas à singularização do embrião

Nas narrativas expressas pelos beneficiários entrevistados são concretamente identificáveis momentos de oscilação entre um envolvimento funcional com o embrião (concebendo-o enquanto *meio* para atingir um *fim*) e um envolvimento de proximidade, caracterizado por um investimento afetivo e a sua singularização — não sendo, nessa medida, apropriados na sua humanidade exclusivamente segundo diferentes gramáticas do bem comum (BOLTANSKI, 2013 [2004]). Desde logo, a *visualização* emerge nos discursos dos casais como um importante momento de oscilação nos significados produzidos. O excerto de entrevista que se segue introduz-nos justamente no papel da *imagem* na construção de sentidos, naquilo que são os *investimentos em formas* que servem de suporte ao formato de apropriação do embrião.

Flora⁷: Mas pronto, transferimos os três. Aí ainda conseguimos visualizar de maneira mais concreta, porque em Santa Maria não, só nos deram um relatório a dizer que era um Dê [D] mas não tivemos fotografia do embrião e ali tínhamos uma folhinha com a foto dos três embriões, portanto dois de fato com as oito células mais arranjadinhas, com melhor aspecto, e o outro D mais atrasadinho, pronto.

E: Isso teve um significado para vocês?

Flora: Sim, sim, tipo ver aqueles embriões, não lhes chamamos bebês mas foi assim uma coisa do... isto é mesmo! Foi uma concretização, não é? Como se “Olha, isto é mesmo a sério”, é mesmo, é mesmo verdade. Temos ali qualquer coisa que está viva. (...) Sim, o fato de ver a fotografia, sim, eu acho que ajudou a concretizar a coisa, sim.

A importância da visualização na transição da concepção do embrião é ilustrada na contraposição entre os dois contextos clínicos distintos que marcam a trajetória terapêutica da entrevistada. Nomeadamente, esta estabelece o contraste entre a situação no hospital público, onde é exclusivamente facultado um relatório com a classificação médica da qualidade do embrião (de ‘A’ a ‘D’) — uma qualificação dos embriões segundo critérios objetivamente mensuráveis em torno da probabilidade de desenvolvimento do embrião e consequente concretização da gravidez — e a experiência posterior, numa clínica privada,

igualmente lhes é conferida singularidade, enquanto condição para aceder à *humanidade total*. Essa apropriação enquanto seres individuais — logo, não substituíveis — é evidenciada, por exemplo, através de práticas simbólicas como a atribuição de um nome (IDEM, p. 37).

⁷ De forma a salvaguardar o anonimato dos entrevistados, os nomes utilizados nos excertos das entrevistas são fictícios, sendo atribuído um pseudônimo a cada inquirido.

onde o relatório com a qualificação *pericial* (dispositivo do mundo *industrial*) (BOLTANSKI & THÉVENOT, 2006 [1991]) sobre a viabilidade dos embriões produzidos é acompanhado do fornecimento da reprodução fotográfica dos embriões viáveis em estado *in vitro*.

Importa desde logo notar como a tangibilidade do embrião por via da tecnologia de imagiologia médica, paralelamente àquilo que é a qualificação *pericial* sobre a viabilidade dos embriões, permite a produção de um conjunto de qualificações leigas em torno da qualidade dos embriões a partir das suas características percebidas, acompanhando também o sistema de classificação biomédico relativamente à qualidade morfológica: “células mais arranjadinhas”, “com melhor aspeto” (caso do embrião com a classificação “A”) ou “mais atrasadinho” (no caso do embrião com a qualificação “D”). Essas classificações leigas, alicerçadas em referenciais de menor alcance (numa apropriação idiossincrática do ambiente), exprimindo concepções alicerçadas num *regime de envolvimento familiar*, distinguem-se das classificações biomédicas, *taxinomas* que constituem dispositivos do mundo *industrial* vocacionadas para um formato de coordenação mais abrangente e de suporte a uma apropriação funcional, no quadro de uma *governança por objetivos*, naquilo que é a gestão do trajeto terapêutico (THÉVENOT, 2014).

Ora, se a entrega de uma fotografia dos embriões a serem transferidos enquanto elemento protocolar se revela um elemento potencialmente reconfigurador daquilo que é o formato cognitivo e avaliativo de apropriação do embrião, de construção de uma vinculação afetiva (BOLTANSKI, 2013 [2004]), nesse caso concreto a visualização não desperta essa singularização humanizadora do embrião (“não lhes chamamos bebês”), mas a sua apropriação enquanto *ser vivo*, numa primeira fase de materialização do projeto parental do casal enquanto estatuto ontológico (“Temos ali qualquer coisa que está viva”).

Já noutros casais entrevistados, o momento de visualização surge como um marcador ontológico distinto, no sentido de uma efetiva transição para uma singularização humanizadora do embrião. De fato, o surgimento de dispositivos tecnológicos de imagiologia médica, criados tendo em vista o acompanhamento das entidades pré-natais (como é o caso do feto, mas também do embrião), e a identificação e investigação de casos de malformação trazem igualmente como efeito colateral o tornar mais complexa a taxinomia e mais difusas as fronteiras (BOLTANSKI, 2013 [2004]; GIRAUD, 2014). A visualização do embrião constitui um momento potencialmente gerador de criação de laços afetivos com essa entidade, ainda fora do útero, contribuindo para o enfraquecimento da importância do momento do parto, enquanto momento de separação entre feto e corpo materno, no

nascimento social desse ser (BOLTANSKI, 2013 [2004]; LUPTON, 2013). Um casal entrevistado ilustra esse ponto.

Denise: E depois mostram-nos um embrião espetacular...

Rafael: Pelas ecos ...

[...]

Rafael: Nós tivemos duas experiências, a primeira FIV que fizemos e a FIV com doação de oócitos e a nossa reação foi a mesma ao ver o embrião: “Ah que bonito”... e um deles estava claramente com uma divisão celular diferente, já um bocadinho anómala e o segundo, o segundo não. Eram realmente diferentes, mas...a reação é a mesma.

[...]

Rafael: Aaa... tivemos uma imagem mais estática de um embrião já desenvolvido de 12 ou 14 semanas, mas ver mexer, ver ali vida... também lembro-me que foi muito impactante o primeiro batimento cardíaco, sim.

Denise: Mas ver uma cabeça, uns membros, um corpo...

Rafael: E a nadar...

Denise: E a mexer-se...é assim uma coisa tão... é mágico.

Rafael: E aí pouco importa se o embrião veio daqui se veio dali...

Denise: Não interessa, está aqui dentro de mim, é meu, já o amo e acabou pronto.

Rafael: Aquela carga biológica cai um bocadinho por terra...

O relato produzido dá conta da visualização enquanto momento de prova na transição entre *material biológico* e a sua singularização, conferidora de uma *humanização total* (BOLTANSKI, 2013 [2004]), um formato de envolvimento distanciando de uma concepção do embrião como algo *abstrato* e mobilizado em função de um objetivo. Como sintetiza um dos entrevistados, a visualização intermediada pelo dispositivo de diagnóstico ecográfico constitui um elemento disruptivo, de transição do estatuto de *material biológico* (“aquela carga biológica cai um bocadinho por terra”). De resto, além da representação visual, acresce o contato através de outros sentidos, como é o caso dos batimentos cardíacos, enquanto elementos que suportam a transição no formato de envolvimento, de rompimento de um engajamento redutor a essa mesma composição biológica (IBIDEM).

De resto, se o uso do diminutivo usado (“bocadinho”) pelo membro masculino do casal indicia que este pode ser um processo gradual — evidenciando a fronteira turva, e não estanque, entre os dois estatutos —, no caso da entrevistada é patente a visualização, a par da ligação intrauterina (“está aqui dentro de mim”), enquanto momento central na construção da vinculação afetiva singularizadora do embrião (“Já o amo”).

Outro importante marcador ontológico, de transição do estatuto atribuído ao embrião, que sobressai das entrevistas realizadas reside precisamente no momento da

transferência do embrião, em que este deixa de ser perspectivado enquanto um meio (*material biológico*) para atingir um determinado objetivo (ter um filho) ou etapa (engravidar). Esse momento de implantação inaugura uma *ligação física* no útero, enquanto via de construção de uma vinculação, recompondo aquilo que é a concepção e o formato de envolvimento com o embrião (THÉVENOT, 2006). A oscilação no significado atribuído ao embrião evidencia-se de forma particularmente vincada no discurso da próxima entrevistada:

Laura: Por isso é que eu celebro o dia 18 de setembro. Ah... Foi por volta das 14:20. E eu tenho a fotografia e olho sempre para ela. Dia 18 de setembro para mim é um dia que fica sempre marcado. Porque foi o dia em que eu engravidei, o dia em que o meu filho entrou na minha barriga e começou a nossa vida em comum. E ontem até pus um... uma fotografia no Facebook de nós os dois. Porque foi ontem que nós os dois nos juntamos, começamos a vida a dois. Foi ontem, no dia em que ele entrou para dentro da minha barriga, por isso é que eu acho que os embriões têm importância e... não são meramente células que estão ali. Não é? Para mim... Para mim. As outras pessoas, provavelmente terão outra opinião. Mas esta é a opinião que eu tenho.

Na avaliação feita em retrospectiva pela inquirida, já após a consumação do nascimento do filho com recurso à PMA, não é o término do processo gestacional (isto é, o parto), mas o momento da implantação do embrião que é identificado enquanto marcador da mudança do estatuto ontológico (“o dia em que o meu filho entrou na minha barriga”), em que se inicia a construção da relação afetiva com o embrião, e que marca o processo de construção do laço afetivo singularizador (“começou a nossa vida em comum”). O início daquilo que a entrevistada qualifica como a “vida a dois”, da “vida em comum” entre progenitora e embrião, não assenta numa convenção de coordenação de grande alcance; a definição da transferência para o útero enquanto início da relação parental (em toda a sua dimensão de vinculação emocional construída com o embrião) constitui um referencial pessoal, de caráter idiossincrático e emocionalmente investido, cujo significado é circunscrito à experiência dos membros do casal e à progenitora em particular (“Para mim. As outras pessoas provavelmente terão outra opinião”) (THÉVENOT, 2007).

Por outro lado, a celebração da data correspondente à transferência do embrião deixa patente a vinculação afetiva na apropriação desse embrião no momento da transferência para o útero, a singularização humanizadora distante de uma apropriação *objetivante* ou segundo convenções de cariz *industrial* (“não são meramente células”), ilustrando igualmente a

relativização da preponderância do nascimento como marcador ontológico (BOLTANSKI, 2013 [2004]).

b) Ambivalências nos significados atribuídos ao embrião

Além dos momentos de oscilação entre os significados atribuídos ao embrião, outra manifestação dessa dimensão compósita das representações dos embriões prende-se com as situações de *ambivalência* manifestadas pelos beneficiários. Não obstante os significados explicitados e aquilo que são os formatos de envolvimento com o embrião, sobressaem igualmente nas entrevistas os momentos de dúvida, de inquietação, que os inquiridos não deixam de manifestar relativamente a essas mesmas representações (e lógicas atuantes acopladas) e que as vicissitudes do processo de PMA podem colocar aos beneficiários.

Efetivamente, existem situações específicas da trajetória que constituem momentos de *prova* relativamente àquilo que são as representações produzidas sobre o embrião, em que os entrevistados relevam as perspectivas de *inquietação* sobre os significados construídos em torno do embrião a partir de regimes de envolvimento distintos, evidenciando formas de apropriação não subsumíveis e posições dualistas.

A próxima entrevistada ilustra essas ambivalências que são suscetíveis de se manifestar. A sua narrativa evidencia o modo como o momento de doação do embrião excedentário⁸ pode constituir-se como particularmente *inquietação* do ponto de vista daquilo que são os estatutos atribuídos.

Paula: Sim, sim. Aí fazia-me confusão a questão de haver ali possíveis, hipotéticas crianças, bebês, seres vivos, não é? Fazia-me um bocadinho de confusão congelar umas vidas e tal. Isso fazia-me um bocadinho...OK, mas naquele momento tu não pensas nisso, não é? Tu queres é resolver aquele problema, depois se pensará no resto. E confesso que senti algum alívio quando me disseram que os outros três não foram viáveis e que não tínhamos de decidir sobre eles. Que aquela questão de guardar e passados cinco anos irem, serem doados à ciência ou não... fazia-me confusão, não sei.

[...]

Paula: Sim, mas por outro lado um susto enorme porque se quiséssemos voltar a fazer um tratamento não teríamos material para o fazer, não é? Foi o que aconteceu, não houve mais possibilidade de tentar outra vez.

⁸ Opção tripartida em destruição, doação a casais ou doação à Ciência, enquanto possibilidades legalmente previstas à disposição dos casais (CATTAPAN & BAYLIS, 2016; HAIMES et al., 2008).

A decisão relativamente ao destino a dar aos embriões excedentários constitui um momento que coloca à prova àquilo que são as conceitualizações construídas em torno do embrião (DE LACEY, 2007), tributárias de diferentes regimes de envolvimento. A expressão empregue pela entrevistada (“fazia-me confusão”) exprime justamente a sua inquietude, decorrente de uma oscilação na qualificação dos embriões enquanto *filho potencial* (“hipotéticas crianças”, “bebês”) ou *ser vivente* (“seres vivos”) — significados convergentes com o reconhecimento de uma humanidade *na carne*, nas suas propriedades biológicas (BOLTANSKI, 2013 [2004]) — ou enquanto *recursos abstratos*, mobilizados para um fim visado no plano gizado (a concretização do projeto parental), logo subtrativo dessa humanidade.

De um lado, o envolvimento *funcional* com o embrião é patente na sua qualificação como “material” e enquanto meio para atingir um fim específico — neste caso, o debelar do problema de infertilidade e a concretização da gravidez (“queres é resolver aquele problema”). Por outro lado, a entrevistada não deixa de fazer referência à inviabilidade dos restantes embriões produzidos (não transferíveis) como isentando o casal de clarificação relativamente ao estatuto atribuído e formato de envolvimento (“não tínhamos de decidir sobre eles”). O cenário de submissão desses embriões a procedimentos enquadrados nessa mesma apropriação funcional — desde logo, *criopreservação* para posterior transferência ou doação para fins científicos — não deixa de se afigurar, nesse sentido, como incômodo (“senti algum alívio”). A perspectiva de tomar uma decisão expõe, pois, a abertura a investimentos de forma distintos, a qualificações do embrião conferidoras de humanidade (mesmo que não singularizadoras), que têm um efeito disruptivo no *fechar os olhos* (BOLTANSKI & THÉVENOT, 2006 [1991]), de ruptura da confiança no envolvimento em plano e no formato funcional de apropriação do embrião.

Como a própria entrevistada refere, quaisquer dilemas em torno do estatuto são projetados para o futuro (“depois se pensará no resto”), após a cessação do envolvimento por objetivos, orientando a sua ação pelo conjunto de procedimentos e pelo vocabulário biomédico e que servem de marcadores no envolvimento com o ambiente (e com o embrião em particular enquanto recurso integrado a esse ambiente funcionalmente preparado), tendo em vista a concretização da gravidez como fim último visado.

Ora, noutros entrevistados, o revisitar do trajeto clínico já terminado e das decisões tomadas que a situação de entrevista suscita são passíveis de evidenciar momentos de dúvida, de inquietação, relativamente a esse regime de envolvimento preponderante e a possibilidade

de uma abertura (retrospectiva) a outros formatos cognitivos e avaliativos, em particular a construção de um vínculo emocional e singularizador do embrião. É este convite à fundamentação para os significados precários e oscilantes do embrião em função da sua localização espacial e temporal no decurso da trajetória terapêutica que tem um efeito instigador junto de outro casal inquirido relativamente à pluralidade compósita dos significados atribuídos ao embrião.

Gabriel: Sim. Mas a pergunta que ele faz é uma pergunta estranha. Estranha nas... Não, não é a pergunta. É... pensar na pergunta e numa resposta para isso... faz confusão...

Selma: Porque é que antes de estar na barriga...

Gabriel: ... porque eu estou aqui a pensar é... Certo.

Selma: ... não me afeta...

Gabriel: Certo.

Selma: ... e depois de estar na barriga afeta?

Gabriel: Inclusivamente estou a pensar aqui numa coisa quase... quase como ficção científica, não é? Vamos partir do princípio que eles conseguem fazer o desenvolvimento todo extracorporal. Eu não sei se iria sentir a me... Não sei. É esquisito. Não. Estava a pensar nisso agora, não é?

Gabriel: Dada a pergunta que fizeste...

Selma: Se não houvesse uma gravidez mesmo... Pois.

Gabriel: Dada a pergunta que fizeste, eu estava a pensar nisso “Mas espera lá. Então, mas...” Só para tentar arranjar uma resposta. Mas mesmo assim não consigo. Ah... Não sei.

Selma: Sim ou, ou...

Gabriel: Não sei.

Selma: ... realmente a gente não pensou muito a fundo nessa fase.

Gabriel: Pois.

Selma: Estávamos mais focados no...

Selma: ... conseguir uma gravidez...

Gabriel: É. Possível.

Selma: ... e o meio para lá chegar...

A questão da dualidade da *afetação-não afetação*, no quadro de um envolvimento de proximidade ou em plano, relativamente a um mesmo embrião em função do espaço onde ele se situa — isto é, a sua existência *in vitro* e a sua existência *in utero* — fica patente na inquietação retrospectiva abertamente explicitada: “Porque é que antes de estar na barriga não me afeta [...] mas depois de estar na barriga afeta?”.

Ora a concretização do projeto parental por intermédio da PMA, extravasando a esfera íntima, coloca o casal num envolvimento em plano robustecido, passando a ser moldado por um conjunto de dispositivos que servem de suporte a esse envolvimento por

objetivos — como *procedimentos, técnicas, protocolos, taxinomias* etc. —, enquanto *formas industriais* investidas na concepção e envolvimento com o embrião humano produzido em laboratório (THÉVENOT, 2013), como recurso integrado a um plano que tem como fim a obtenção de uma gravidez. Esse envolvimento em plano, enquanto referencial normativo, é, pois, suscetível de moldar o olhar, o formato cognitivo do casal na apreensão do embrião. Uma frase em particular sintetiza essa apropriação funcional, que reifica o embrião enquanto elemento integrado à paisagem de dispositivos tecnológicos e procedimentos que compõem o plano de procriação medicamente assistida: “Estávamos muito *focados no conseguir uma gravidez e o meio para lá chegar*”.

No entanto, a entrevista afigura-se simultaneamente como um momento de questionamento retrospectivo, expondo as ambiguidades, dúvidas e hesitações manifestadas pelos pacientes em termos de tomada de decisão acerca dos embriões que marcam a sua trajetória terapêutica. A dúvida inquietante (“é estranho”, “faz confusão”) levantada pela entrevista no que concerne aos sentidos atribuídos ao embrião — a par das hesitações na construção do discurso — elucida também a questão da significativa subjetividade das narrativas no quadro de uma ausência de referenciais no espaço público que possibilita a sedimentação de entendimentos socialmente disseminados em torno das definições e significados dos embriões (DELAUNAY, 2014).

Se a transferência para o útero e/ou confirmação da gravidez (por intermédio de testes médicos) surgem frequentemente nas entrevistas como marcadores ontológicos, de transição do estatuto do embrião de material genético ou vida em potencial para um ser singularizado (um *filho*), a etapa de PMA relativa à existência do embrião vitrificado (criopreservado ou não) afigura-se como particularmente geradora de incerteza e ambivalências relativamente ao significado atribuído ao embrião. Pode, conseqüentemente, ser um estágio particularmente suscetível de gerar desassossegos de natureza moral em torno das decisões tomadas sobre a produção e destino dos embriões, não apenas no decurso da trajetória terapêutica, mas que podem perdurar para lá do término do tratamento, mediante reflexões retrospectivas.

c) Momentos de dissonância: a penetração do público na esfera do familiar

Além dos momentos de ambivalência no percurso, e que se estendem para além do término da trajetória clínica, a oscilação entre os significados atribuídos aos embriões pelos

beneficiários é suscetível de se afigurar dissonante relativamente àquilo que é o formato de apropriação por parte dos profissionais de PMA. É o caso do momento da perda do embrião (seja na sua existência *in vitro*, seja já na fase *in utero*) e que é passível de se traduzir em experiências distintas em função daquilo que são os diferentes formatos de apropriação — entre o envolvimento mediante convenções de grande alcance e o formato de singularização familiar.

São estes momentos de *dissonância gramatical* naquilo que é a concepção do embrião humano entre casais e profissionais que sobressai da narrativa de uma entrevistada quando menciona a divergência do ponto de vista da forma como é qualificado o evento de perda do embrião *in utero*, tributário de formatos de envolvimento com o embrião distintos.

Paula: [...] 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 um...uma perda, um aborto, que não foi. Mas pronto, mas foi...

E: Porque é que dizes que não foi, ao mesmo tempo?

Paula: Porque ainda não é considerado, não é? Pela medicina não é considerado ainda nada.

Do discurso sobressai o sentimento de “perda” enquanto experiência emocional associada a uma singularização do embrião que não se desenvolveu — uma singularização assente na ligação emocional e evidenciada no assinalamento ritualizado da data, constituindo uma afinidade a um lugar-comum circunscrita aos membros do casal. No entanto, nessa descrição da experiência emocional que equipara a um “aborto”, enfatizando a equivalência do embrião ao estatuto de *ser humano*, o discurso da inquirida evoca a dualidade no formato de apropriação do embrião: “Uma perda, um aborto, *que não foi*?”. A incitação à clarificação por parte do entrevistador clarifica essa duplicidade (aparentemente) contraditória. Essa singularização do embrião, associada a uma experiência emocional distinta da perda ligada a um envolvimento em plano (DELAUNAY, 2017), contrasta com o estatuto ontológico atribuído pela ciência biomédica, assente em convenções normativas distintas, de maior alcance (“Pela medicina não é considerado ainda nada”), apropriando o embrião na sua dimensão *abstrata*, utilitária, e, como tal, *substituível* (BOLTANSKI, 2013 [2004]).

Ora, estas dissonâncias entre aquilo que são os significados atribuídos ao embrião pelo casal e a sua qualificação biomédica, enquanto recurso a serviço de um fim, introduz-nos naquilo que são as divergências, escaláveis para situações de tensão, que podem emergir

nas formas de representação do embrião entre casais e profissionais médicos. É o caso da narrativa veiculada por outra inquirida. A perda do embrião, já após a sua transferência, coloca a beneficiária perante a questão do destino a dar — um destino concomitante com o estatuto conferido por ela (e pelo casal) ao embrião que teve o processo gestacional interrompido. É na forma atuante a adotar que reside o ponto de divergência com a profissional médica que acompanha o seu caso clínico.

Flora: Pronto. Mas na altura ainda mandei um whatsapp à médica a perguntar se seria de guardar, porque não sei, pensei que podiam fazer algum tipo de análise ou podia ser interessante do ponto de vista científico. E ela foi muito querida e disse “Ovos com quarenta e três anos, claro que têm mutações genéticas, não interessa saber quais”. [...] E, não sei por quê, mas lembrei-me disto e o S____[nome do 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 S____[nome do 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.

E: E mais bonita.

Flora: Sim, do que ir para o caixote do lixo ou pela sanita abaixo.

O discurso da entrevistada evidencia desde logo as formas compósitas como os significados que são atribuídos ao embrião são suscetíveis de se manifestar nos pacientes que recorrem à PMA. Por um lado, ela concebe a possibilidade de submeter o embrião à intervenção em contexto de investigação científica, enquanto *objeto* de estudo — fito engrandecido a partir do mundo *cívico* (“até podia ser interessante do ponto de vista científico”). No entanto, a rejeição do embrião para esse efeito por parte da médica da clínica contactada, desqualificando à luz da gramática *industrial* a sua *utilidade* (mesmo do ponto de vista daquilo que é o seu interesse científico), relega-o para o estado de *obsoleto* e, consequentemente, determina a sua eliminação — cuja concretização é remetida para a esfera de ação da inquirida.

Por outro lado, a alternativa de destruição (acoplada a uma apropriação *funcional* do mesmo) é preterida pela realização de um “ritual”, como a própria entrevistada qualifica (equiparável a um ritual funerário), um gesto simbólico associado ao mundo *doméstico*

(“coloquei num vasilho, numa planta na nossa varanda”) enquanto formato de envolvimento ajustado àquilo que é o significado atribuído pelo casal ao embrião. Se os ritualismos e simbolismos constituem práticas sociais que constituem vias de confirmação da pertença de um ser a uma *humanidade comum* enquanto forma de equivalência fundamental (BOLTANSKI, 2013 [2004]), a opção associada a um significado do embrião próximo de uma entidade *substituível, descartável*, análogo ao tratamento de um *resíduo biológico*, revela-se *inquietante* para a entrevistada (“fazia imensa confusão deitar na sanita ou no caixote de lixo”), suscitando o questionamento relativamente ao formato de envolvimento, naquilo que é a perspectiva *instrumental* na concepção do embrião (THÉVENOT, 2014). A opção tomada, de inserção naquele universo simbólico, encerra em si um ato de confirmação da sua humanidade (sem conferição de singularidade) na forma como é apropriado (BOLTANSKI, 2013 [2004]).

Ademais, se o critério genético sobressai na construção da relação de parentalidade implícita no significado atribuído ao embrião (“era (...) o ADN dos dois que estava ali”) (SPARROW, 2014), importa notar que a decisão da permanência do embrião naquilo que é o espaço doméstico do casal, enquanto elemento materializador de agregado familiar, reforça a qualificação *doméstica* do embrião — a sua ligação ao casal, não apenas na qualidade de *progenitores*, mas a sua ligação à unidade familiar, ao invés da sua supressão daquilo que é a memória do casal subjacente à ação de descartar e eliminar vestígios da sua existência física (“maneira de continuar um bocadinho connosco”) (BOLTANSKI, 2013 [2004]).

Mas se nesse último relato não se evidencia uma perspectiva crítica aberta, os momentos de *dissonância* entre pacientes e profissionais (médicos e embriologistas) na conceção dos embriões — tensão entre envolvimento funcional (dessingularizador, enquanto meio para atingir um determinado fim) e o envolvimento singularizador do embrião — podem suscitar perspectivas de contestação àquilo que é a composição justa dos quadros normativos de coordenação. Efetivamente, os juízos qualificados dos utentes em torno de atos *inóspitos* (STAVO-DEBAUGE, 2017) por parte dos profissionais podem assumir um caráter mais destacado, num exercício de manifestação de injustiça informada pela gramática das afinidades a lugares-comuns (THÉVENOT, 2014).

É o que evidencia o discurso de outra entrevistada, dirigido àquilo que ajuíza como a inflexibilidade experienciada relativamente ao destino a dar aos embriões *in vitro* que, após a concretização da gravidez, passam à condição de *excedentários*, exteriores ao projeto parental que conduziu à sua criação em laboratório. A inquirida solicita, nomeadamente, a abertura da clínica a um formato atuante consentâneo com o reconhecimento de um estatuto para lá

daquele que os reduz à condição instrumental de *material biológico* que se torna obsoleto: a possibilidade de realização de um ritual cerimonial no seu espaço doméstico. Da sua narrativa sobressai o carácter *opressivo* que atribui ao formato atuante dos médicos, alicerçado em formatos de coordenação de maior alcance, patente no carácter ilógico, imperscrutável que, à luz das gramáticas das ordens de grandeza e da gramática liberal, é atribuído à vontade expressa pela inquirida.

Sandra: Mas eu sinto que, que poderia ser importante (...) que de alguma forma fosse importante ter em conta esta parte emocional que as pessoas, como é que eu hei-de dizer... porque eu acho que o fato, tu não... eu acho que uma pessoa nunca se esquece dos embriões que tem lá, mas pode é não querer ter mais contato e então... [...] Porque informação até há. Mas mais da questão emocional de, de olhar, ou pelo menos haver um acolhimento, ou uma perspectiva... Porque eu sentia-me assim um bocado “Olha esta chalupa, mas quer fazer uma cerimônia de despedida? Quer levar as palhetas para casa?” Ah, ela enviou-me uma fotografia. Digitalizou, depois mandou para PDF e enviou-me. [...] ela disse que era o máximo que ela conseguia fazer e eu agradeci-lhe, pronto. Eu acho que precisava de ter qualquer coisa mais palpável, não é? Então que houvesse alguém que não olhasse para isto como estranho e que conseguisse olhar para isto, como não só com o fator utilitário, não é? Dos embriões, mas com esta ligação que as pessoas poderão eventualmente criar. E se calhar isso ajudava a que não houvessem tantos embriões esquecidos, não sei, não é? Porque há muitos. O que é que se faz?

A existência de embriões criopreservados, dissociados do projeto parental que levou à sua criação em laboratório, coloca a inquirida perante a questão do destino a conferir — um destino concomitante com o estatuto por si conferido aos embriões. O seu propósito é a de realização de uma cerimônia de despedida, de introdução do embrião num universo simbólico enquanto formato de reconhecimento da humanidade (BOLTANSKI, 2013 [2004]) — um formato de atuação tributário de um investimento em formas distinto do embrião protocolarmente reduzido a uma natureza *abstrata e substituível* (um *recurso* descartável ou alocado a outra finalidade).

A resposta que recebe dos representantes da clínica consubstancia uma desqualificação de uma escolha associada a um envolvimento íntimo e pessoal, assente num significado atribuído aos embriões circunscrito à beneficiária e fora do conjunto de opções publicamente disponíveis, na forma de procedimentos padronizados (THÉVENOT, 2019). À luz dessa *gramática liberal*, enquanto formato normativo, os vínculos afetivos e as suas

implicações naquilo que são as formas de agir relativamente aos embriões excedentários são invisibilizados pelos procedimentos protocolizados no tratamento dos embriões qualificados como excedentários, tributários de um formato de envolvimento funcional do embrião, enquanto *recursos*. A *estranheza* expressa pelos responsáveis médicos relativamente ao pedido é, pois, gerada a partir de uma avaliação alicerçada numa gramática distinta (“alguém que não olhasse para isto como estranho”), que obstaculiza um reconhecimento dos laços afetivos e significados íntimos suscetíveis de serem produzidos em torno do embrião (“ligação que as pessoas poderão eventualmente criar”), para lá de uma apropriação *utilitária*.

É patente a crítica por parte da entrevistada àquilo que deve ser a composição de regimes de envolvimento, no sentido de uma expansão dos procedimentos clínicos que tenha em conta aquilo que são os vínculos *emocionais*, distantes das convenções mais públicas, na relação com os embriões que os utentes de PMA são suscetíveis de construir (“Ter em conta a componente emocional”). É a demanda de um *acolhimento*, de uma política de *hospitalidade* (STAVO-DEBAUGE, 2017) que é reivindicada na forma de funcionamento das unidades hospitalares e naquilo que é o reconhecimento dos formatos plurais de envolvimento com o embrião no decurso da trajetória terapêutica. De resto, a construção da sua perspectiva crítica assume a expressão máxima quando extravasa a sua experiência individual e faz referência ao que designa por “embriões esquecidos” — dissociados de um projeto parental (CATTAPAN & BAYLIS, 2016) — enquanto seres suscetíveis de serem objeto de formatos de envolvimento familiares e que extravasam opções padronizadas disponibilizadas nas unidades clínicas.

Dando continuidade ao seu relato, a mesma entrevistada reitera a experiência de *inospitalidade* (STAVO-DEBAUGE, 2017) relativamente a outra via proposta no tratamento dos embriões, enquadrada num mesmo envolvimento familiar.

Sandra: Pronto, então, eu fui falar com ele. 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. Poderei ter dito eventualmente “Eu sei que nos Estados Unidos, ou noutra sítio qualquer assim desenvolvido, já permitem que façam isso, então venho tentar perceber se por acaso existe essa possibilidade, de vocês senhores superiores que estão aí na posse dos meus embriões se me permitem de alguma forma...”,

pronto. E a resposta que eu recebi, aquilo foi assim uma resposta de “não, nós fazemos a eliminação dos embriões”.

Como se nota, a única via protocolizada (prevista no conjunto de procedimentos clínicos enquanto planos de ação publicamente disponíveis) é aquela que coloca o embrião no plano de material biológico a descartar — e conseqüente destruição em contexto laboratorial —, dissonante e opressiva do formato de envolvimento convergente com aquilo que é a relação emocional que a inquirida constrói com o embrião em questão. Nesse sentido, a alternativa idealizada pela entrevistada de transferir os embriões para o útero numa fase ulterior no tempo, já no período da menopausa (uma ação que, nessa medida, não serve a um fim clínico protocolizado, no quadro de uma apropriação funcional dos embriões, sendo apenas interpretável à luz de significados íntimos atribuídos ao embrião) afigura-se logo à partida qualificada como *improcedente* pela unidade clínica.

Efetivamente, do seu discurso se destaca, por um lado, a antecipação da desqualificação dessa solicitação à luz das gramáticas distintas que sustentam o juízo médico (“iria ser ridicularizada”) e, por outro, a crítica sub-reptícia àquilo que é a inflexibilidade *inóspita* de que dão prova (“senhores superiores”) em relação a uma escolha do foro íntimo (STAVO-DEBAUGE, 2017), crítica essa alicerçada num significado atribuído ao embrião distinto das apropriações segundo uma lógica *industrial* (avaliação da opção segundo a sua utilidade funcional) e um envolvimento em plano (embrião enquanto *objeto* apropriado em prol do objetivo de obter uma gravidez).

Ora, a denúncia das resistências e entraves encontrados pela inquirida dá conta da dificuldade de comunicação de inquietações pessoais mediante o recurso à gramática das vinculações íntimas no contexto de argumentação no espaço público, a adversidade no acolhimento de perspectivas não alicerçadas em convenções normativas de grande alcance e opções publicamente disponíveis desligadas de particularismos e envoltimentos familiares (THÉVENOT, 2014). Naquilo que é o formato de envolvimento com os embriões, na reivindicação da maior latitude nos destinos a dar aos embriões, importa notar que a entrevistada não mobiliza a prova *mercantil*, evocando a propriedade relativamente aos embriões enquanto *bem* adquirido (“na posse dos meus embriões”). A sua perspetiva é construída numa ótica de demanda do reconhecimento (BREVIGLIERI, 2016), e conseqüente incorporação no conjunto de procedimentos padronizados, daquilo que são os vínculos emocionais construídos pelos beneficiários. É essa ligação afetiva (que torna os embriões *sens*) e o impacto emocional que o momento de destruição do embrião pode

significar para os progenitores que, no seu juízo crítico, não é devidamente considerada nos procedimentos clínicos.

4. PARA LÁ DAS GRAMÁTICAS DO *BEM COMUM* E DAS *PREFERÊNCIAS INDIVIDUAIS*: A PERSCRUTAÇÃO DAS OPRESSÕES SOBRE *AFINIDADES PRÓXIMAS AO EMBRIÃO*

O trajeto analítico desenvolvido ilustra a forma como diferentes fatores concorrem para as variações compósitas nos estatutos atribuídos aos embriões, sendo o mapeamento mais fino do modo como essas oscilações ocorrem o propósito das futuras incursões analíticas. É o caso da visualização do embrião enquanto marcador ontológico que emerge frequentemente nos entrevistados, mas também as concepções *biologizantes* da parentalidade enquanto fator que influencia o estatuto do embrião e os laços emocionais com ele estabelecidos no decurso dos ciclos de tratamento, bem como a forma como as vicissitudes da trajetória terapêutica (como os momentos de fracasso de tratamentos anteriores) impactam os diversos investimentos de forma, plurais e oscilantes, na relação com o embrião.

Nesta pluralidade compósita de significados construídos, importa ressaltar que o conjunto de excertos têm em comum uma ideia fundamental: a construção de significados em torno do embrião enquanto ser pré-natal constitui um *processo relacional* (GIRAUD, 2014). Isto é, mais do que aquilo que são as propriedades concretas do embrião (por exemplo, a sua morfologia ou tamanho, próprias de uma concepção *essencialista*), o estatuto atribuído pelos casais é construído em função daquilo que é o seu estado nos planos espacial e temporal (*in vitro*, *in utero*, crio-preservedo, etc.), mas também em função das particularidades das trajetórias terapêuticas e pessoais dos beneficiários (GOEDEKE *et al.*, 2017).

É justamente esta *dimensão relacional* nas oscilações daquilo que é o estatuto e as formas de apropriação do embrião – distante das visões *substancializadoras* – que constitui um veio incontornável a explorar, mediante análises mais sistematizadas de forma a identificar padrões naquilo que são os significados atribuídos ao embrião segundo as diferentes variáveis em questão – em particular, a sua localização espaço-temporal (*in vitro*, *in utero*, crio-preservedo, fresco, etc.) e aquilo que são as especificidades das trajetórias terapêuticas e pessoais dos beneficiários de Procriação Medicamente Assistida.

Por outro lado, é no quadro de uma pluralidade compósita de representações em torno do embrião humano, alicerçada em diferentes regimes de envolvimento enquanto formatos cognitivos de coordenação da ação dos atores consigo próprios (e que sustentam

igualmente formas de coordenação com os outros e de construção da comunalidade) que o olhar sociológico permite vislumbrar as tensões naquilo que são suscetíveis de irromper, perscrutando e tornando inteligíveis lógicas atuantes distantes daquelas que são orientadas por convenções normativas de grande alcance, alicerçadas em conceções do bem comum (BOLTANSKI & THÉVENOT, 2006 [1991]) e orientadas por um conjunto de normas padronizadas e objetivos que enformam uma ação em plano (THÉVENOT, 2006).

Efetivamente, o processo de tratamentos no quadro de PMA assenta numa elaborada operação de *investimento em formas* (THÉVENOT, 2013), de construção de um aparelho de dispositivos convencionais e materiais estruturadores da ação, que não constituem um elemento *neutro*. Ao invés, estas formas transportam consigo implicações naquilo que são os modos de conceber o corpo humano sobre o qual são feitas as intervenções clínicas, e, neste caso em particular, nas formas de conceber o embrião humano. Estes formatos normativos de coordenação da ação consigo próprio e com os outros (THÉVENOT, 2014) abarcam os profissionais, mas estendem-se necessariamente aos beneficiários, que são inseridos num conjunto de procedimentos e objetos que moldam o ambiente em que decorre a sua trajetória terapêutica (CASTELBAJAC, 2009).

Ora, neste quadro normativo onde a ação terapêutica decorre, alicerçado numa composição de regimes de envolvimento, e em que o regime de ação em plano adquire preponderância, estes formatos podem constituir-se como *opressivos*, *inóspitos* para aquilo que são as experiências dos atores que recorrem à PMA – neste caso, para os investimentos afetivos no embrião e lugares-comuns construídos, não reconhecidos nos formatos atuantes das organizações clínicas e pelos seus profissionais (BOLTANSKI, 2013 [2004]). Efetivamente, a assistência médica à procriação, para lá daquilo que são as controvérsias suscetíveis de emergir no espaço público – envolvendo questões de ordem científica, moral, política, social e religiosa segundo princípios de avaliação e justificação na esfera pública (YLÄ-ANTILLA & LUHTAKALLIO, 2016; DELAUNAY, 2014) –, afeta igualmente as relações sociais na sua dimensão mais íntima, neste caso em particular, naquilo que são as experiências no registo familiar dos casais que recorrem à PMA (DELAUNAY, 2017).

Um momento particular da trajetória terapêutica onde estas tensões entre formatos de envolvimento podem adquirir um carácter mais agudo reside no momento de perda do embrião – *in utero* ou *in vitro*. Desde logo, o propósito de *ritualização* quanto ao fim a dar ao embrião assenta em formas distintas de apropriação não compatíveis com as diretrizes clínicas enquanto dispositivos padronizados de suporte à ação em plano – formas que, na

sua construção, não incorporam lógicas atuantes emanadas das familiarizações íntimas na relação com o embrião. A manifestação da vontade de práticas evocativas de uma singularização humanizadora do embrião é suscetível de constituir um elemento *estranho*, exterior àquilo que é o formato atuante previsto no tratamento do embrião apropriado enquanto *resíduo biológico* – reduzido, dessa forma, a uma apropriação a partir do regime de ação em plano, enquanto *elemento obsoleto*, descartado ou realocado segundo *procedimentos* como objetos estruturadores da ação.

Estas ocorrências, assentes na *estranheza* suscitada por envolvimento de caráter íntimo, são passíveis de gerar demandas alicerçadas no *reconhecimento* (BREVIGLIERI, 2016) e na *hospitalidade* (STAVO-DEBAUGE, 2017) enquanto gramáticas mobilizadas pelos utentes no decurso da sua trajetória terapêutica, no contexto de tensões e ocorrências inquietantes suscetíveis de ocorrer entre pacientes e profissionais e respectiva organização hospitalar — relação essa intermediada pelos procedimentos e regulamentos enquanto dispositivos padronizados que servem de suporte cognitivo à ação.

São os formatos potencialmente *opressivos* daquilo que são as lógicas atuantes não alicerçadas em convenções de maior alcance que um olhar orientado pela *sociologia dos envolvimento e comunalidades* permite evidenciar na experiência dos atores nas diferentes instituições e na experiência dos casais que recorrem à procriação medicamente assistida em particular (THÉVENOT, 2014). Uma análise mais aprofundada, assente numa triangulação entre as técnicas de recolha de entrevistas e observação, permitirá uma captação mais fina dessa pluralidade compósita de significados atribuídos ao embrião e, no quadro das tensões entre significados que podem eclodir, captar igualmente juízos construídos relativamente aos possíveis traços *inóspitos* nas formas atuantes dos profissionais de PMA e nos formatos de organização das clínicas e organizadores hospitalares no envolvimento com o embrião.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALVES, Bruno Rodrigues, MACHADO, Helena, & SILVA, Susana. (2013). Reflexões sobre a investigação em embriões de origem humana: o debate nas organizações de ética portuguesas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, V. 20, p. 1137-1151.

BOLTANSKI, Luc. (2013 [2004]). *The Foetal Condition. A Sociology of Engendering and Abortion*. Cambridge: Polity Press.

BOLTANSKI, Luc & Thévenot, Laurent. (2006 [1991]). *On Justification. Economies of Worth*, New Jersey, Princeton University Press.

BREVIGLIERI, Marc. (2016). Pensar a dignidade sem falar a linguagem da capacidade de agir: uma discussão crítica sobre o pragmatismo sociológico e a teoria do reconhecimento

de Axel Honneth. *Terceiro Milênio: Revista Crítica de Sociologia e Política*, vol. 1, n. 6, p. 11-34.

BRYMAN, Alan. (2016). *Social Research Methods*. Oxford: Oxford University Press.

CARVALHO, Sérgio R. et al. (2015). Medicalização: uma crítica (im)pertinente? *Revista de Saúde Coletiva*, vol. 25, no. 4, p. 1251-1269.

CASTELBAJAC, Matthieu de. (2009). Governing abortion by standards. Abortion policies in Brazil since the late 1980's. *e-cadernos CES*. URL: <http://journals.openedition.org/eces/210>

CATTAPAN, Alana & BAYLIS, Françoise. (2016). Frozen in perpetuity: 'abandoned embryos' in Canada. *Reproductive BioMedicine and Society Online*, vol.1, p. 104-112.

CLARKE, Adele E. et al. (2003). *Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness and U.S. Biomedicine*. *American Sociological Review*, vol.68, n.2, p. 161-194.

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*, vol. 22, no. 6, p. 1751–1758.

DELAUNAY, Catarina. (2014). Vulnerabilidades na saúde: Controvérsias públicas em torno da procriação medicamente assistida em contextos de ambivalência e incerteza. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, vol. 7, no.1, p. 95-119.

DELAUNAY, Catarina. (2017). L'insupportable et l'incertain: Proximité et détachement dans l'assistance médicale à la procréation avec tiers donneur. *Anthropologie & Santé*, vol.15. DOI: 10.4000/anthropologiesante.2738.

GIRAUD, Anne-Sophie. (2014). Le corps embryonnaire et foetal dans une approche relationnelle. *Recherches familiales*, vol. 11, no. 1, p. 9–17.

GOEDEKE, Sonja et al. (2017). The Fate of Unused Embryos: Discourses, Action Possibilities, and Subject Positions. *Qualitative Health Research*, vol. 27, no.10, p. 1529–1540.

HAIMES, Erica et al. (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*, vol.27, no.2, p. 113-126.

KENT, Julie, et al. (2006). "Culturing Cells, Reproducing and Regulating the Self." *Body & Society*, vol.12, no.2, p. 1–23. DOI: 10.1177/1357034X06064296.

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

MATHIEU, Séverine. (2013). L'enfant des possibles: Assistance médicale à la procréation, éthique, religion et filiation. Paris: Les Éditions de l'Atelier/Éditions Ouvrières.

NICOLA, Paula Di. (2019). The desire for children, the children of one's desire. The meaning of medically assisted procreation and technological family planning. *Italian Sociological Review*, vol. 9, no. 1, p. 131–159.

PROVOOST, Veerle et al. (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 Gynecology*, vol. 33, no.2, p. 45–52. DOI: 10.3109/0167482X.2012.676111.

ROSE, Nikolas. (2007). Beyond medicalisation. *Lancet*, vol. 369, p. 700-701.

- SILVA, Susana & MACHADO, Helena. (2009). A compreensão jurídica, médica e 'leiga' do embrião em Portugal: um alinhamento com a biologia? *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, vol. 30, p. 31-43.
- SPARROW, Robert. (2014). Reproductive technologies, risk, enhancement and the value of genetic relatedness. *Journal of Medical Ethics*, vol. 40, no.1, p. 741–743.
- STAVO-DEBAUGE, Joan. (2017). *Qu'est-ce que l'hospitalité. Recevoir l'étranger à la communauté*. Montréal: Liber.
- SVENDSEN, Mette N (2007). "Between Reproductive and Regenerative Medicine: Practising Embryo Donation and Civil Responsibility in Denmark." *Body and Society*, vol.13, no.4, p. 21-45. DOI: 10.1177/1357034X07087098.
- THÉVENOT, Laurent. (2006). *L'action au pluriel. Sociologie des régimes d'engagement*. Paris: Éditions La Découverte.
- THÉVENOT, Laurent. (2007). The plurality of cognitive formats and engagements: moving between the familiar and the public. *European Journal of Social Theory*, vol.10, no.3, p. 413-427.
- THÉVENOT, Laurent. (2013). The human being invested in social forms: Four extensions of the notion of engagement. In: ARCHER, Margaret S. & MACCARINI, Andrea M. (Eds.). *Engaging with the world: Agency, institutions, historical formations*. Abingdon: Routledge.
- THÉVENOT, Laurent (2014). Voicing concern and difference: From public spaces to commonplaces. *European Journal of Cultural and Political Sociology*, vol. 1, p. 7–34.
- THÉVENOT, Laurent. (2019). What engages? The sociology of justifications, conventions, and engagements, meeting norms. *La Revue des droits de l'homme*, vol.16. URL: <http://journals.openedition.org/revdh/7114>
- YLÄ-ANTILLA, Tuukla & LUHTAKALLIO, Eeva. (2016). Justifications Analysis: Understanding Moral Evaluations in Public Debates. *Sociological Research Online*, vol.21, no.4. URL: <http://www.socresonline.org.uk/21/4/4.html>

Luís Gouveia

Doutor em Sociologia. Investigador Integrado do CICS.NOVA – Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Universidade NOVA de Lisboa.

Flávio Alves Martins

Mestre em Ciências da Educação; Doutorando do Programa de Doutoramento em Sociologia do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa.