

Na(s) fronteira(s) entre *material biológico* e *filho potencial*: concepções plurais em torno do embrião humano entre beneficiários de PMA

At the frontier(s) between biological material and potential child: plural conceptions on the human embryo among ART beneficiaries

LUÍS GOUVEIA

CATARINA DELAUNAY

MÁRIO JDS SANTOS

RESUMO

A biomedicalização no contexto da Procriação Medicamente Assistida (PMA) produziu um novo ator e identidade coletiva tecnocientífica — o embrião humano *in vitro*. Este configura-se como um *objeto de fronteira*, no sentido em que é identificável uma fluidez de significados produzidos e de estatutos conferidos, não constituindo o embrião *in vitro* uma entidade biológica estática e universal. O presente artigo recorre a dados recolhidos no âmbito de um projeto de investigação em curso e que tem como objeto a problemática das concepções — plurais e compósitas — que beneficiários de PMA constroem em torno do embrião humano *in vitro*. Entrevistas semidiretivas aplicadas a beneficiários e profissionais de PMA fornecem em concreto o suporte empírico para um olhar analítico enformado por uma *sociologia dos envolvimentos*, incidindo em particular sobre momentos da trajetória terapêutica das mulheres e casais em contexto de PMA que constituem *marcadores ontológicos* — definidores ou

reconfiguradores dos estatutos conferidos aos embriões gerados. Dos discursos atuantes destes inquiridos são nomeadamente extraídos como eixos analíticos (a) a proveniência do material genético do embrião; (b) o deslocamento do embrião no espaço (e.g. transferência para o útero) e no tempo (e.g. impacto de uma gravidez de sucesso na conceitualização dos embriões de um mesmo lote); e (c) a apreensão sensorial (mediante imagem e/ou som). Esses elementos relativos ao trajeto clínico são, pois, passíveis de suscitar recomposições nos regimes de envolvimento evidenciados, suportando diferentes significados e formatos relacionais em torno dessa entidade por parte dos beneficiários.

Palavras-chave: Embrião humano *in vitro*; Representações; Marcadores ontológicos.

ABSTRACT

Biomedicalization within the context of Assisted Reproductive Technology (ART) has produced a new technoscientific collective actor and identity — the *in vitro* human embryo. It presents itself as a *frontier object*, in the sense that a fluidity of meanings produced and status conferred can be identifiable, not constituting a static and universal biological entity. The present article uses data collected from an ongoing research project, which addresses the conceptions — plural and composite — that ART beneficiaries build around the *in vitro* human embryo. Semi-directive interviews applied to ART beneficiaries and professionals provide the empirical support for an analytical look shaped by a *sociology of engagements*, focusing particularly on moments of the therapeutic trajectory of women and couples in the context of ART that constitute *ontological markers* — that define or reconfigure the statuses given to the embryos generated. Namely, from the respondents' acting discourses can be extracted as analytical axes (a) the origin of the embryo's genetic material; (b) embryo's displacement in space (e.g. transfer to the uterus) and in time (e.g. impact of a successful pregnancy on the conceptualization of embryos from the same batch); and (c) sensory apprehension (through image and/or sound). These elements concerning the clinical course can, thus, trigger recompositions in the regimes of engagement displayed, sustaining different meanings and relational formats around this entity by the beneficiaries.

Key words: *In vitro* human embryo; Representations; Ontological markers.

INTRODUÇÃO

A biomedicalização constitui um conjunto de processos transformadores centrais daquilo que é a constituição, organização e práticas na medicina contemporânea, no sentido da sua *tecnocientifização* (CLARKE ET AL., 2003; AUGUSTO, 2004). Expressão dessa dinâmica transformadora, o desenvolvimento científico associado às tecnologias de Procriação Medicamente Assistida (PMA) permite a fecundação de um óvulo por um espermatozoide em contexto laboratorial — uma concretização do projeto parental fora do útero da progenitora. Efetivamente, no quadro do desenvolvimento da biotecnologia,

surgem novos seres, nomeadamente a figura do *tecno-feto* (BOLTANSKI, 2013 [2004]) — categoria de feto desenvolvido em contexto laboratorial, associado à PMA.

Ora, o embrião humano é um objeto científico gerador de dilemas, decorrente de diferentes representações de caráter categorial, moral e legal sobre o qual são produzidas (SILVA & MACHADO, 2009). Esse ser extravasa a taxinomia qualificadora assente na dualidade *fetos autênticos* (*filho potencial*, no quadro de um projeto parental) e *fetos tumorais* (material biológico, exterior a um projeto parental) (BOLTANSKI, 2013 [2004]). A posição ambígua que ocupa evidencia o caráter incerto da fronteira entre aqueles dois tipos de ser, tornando-o passível de desestabilizar a ordem taxinômica e as representações construídas. Em suma, é identificável uma fluidez de significados produzidos e de estatutos conferidos ao embrião humano *in vitro*, não constituindo este uma entidade biológica estática e universal (HAIMES ET AL., 2008).

Neste contexto, o progresso da biomedicina aplicada à procriação, através da PMA, alarga a experiência humana no sentido de gerar ambivalências, incerteza, tensões e compromissos relativamente à(s) fronteira(s) de transição do ser vivente para ser humano (DELAUNAY, 2017). As fronteiras entre a apropriação do embrião (ou do tecnofeto) enquanto *recurso*, enquanto *ser vivente/ser vivo* (início da vida) e enquanto *ser singularizado* e cuja *humanidade total* (BOLTANSKI, 2013 [2004]) é confirmada (logo, concebido como *filho*) complexificam-se.

Efetivamente, o embrião humano pode ser perspectivado enquanto *filho*, *pessoa potencial*, *vida*, *produto reprodutivo viável*, *conjunto de células*, *artefato laboratorial* ou algo *descartável* (ALVES, MACHADO & SILVA, 2013; PROVOOST ET AL., 2009) — traduzindo-se em diferentes dinâmicas de construção de ligações ou desvinculações emocionais ao embrião, quer entre diferentes beneficiários de PMA, quer inclusive no caso do mesmo beneficiário, em função da sua trajetória terapêutica e pessoal (BRUNO ET AL., 2016; HAIMES ET AL., 2008).

Ora, o embrião gerado em laboratório é, nessa medida, objeto de *manipulações ontológicas* (BOLTANSKI, 2013 [2004]; CUSSINS, 1998), de construção e distribuição segundo diferentes categorias (associadas a estruturas taxonômicas) em referência àquilo que é a sua localização temporal, espacial e em função daquilo que é o seu destino — seja ele o seu enquadramento num projeto parental, a sua criopreservação, doação a outros casais, utilização para pesquisa científica, mercantilização ou a sua destruição (SILVA & MACHADO, 2009). Por outro lado, a *reversibilidade* e *reconfigurabilidade* desses estatutos atribuídos ao embrião confere, pois, a essas operações de qualificação de embriões

particular complexidade. É o caso da dissociação do *tecnofeto* de um projeto parental que esteve na sua origem (relegando-o para a condição de *embrião excedentário*), tornando-o susceptível a investimentos morais distintos (DE LACEY, 2013) — como é caso da representação simbólica do embrião como *esperança* para outro casal ou para investigação científica (BRUNO ET AL., 2016).

Esta multiplicidade de significados abre, assim, uma esfera de análise em torno daquilo que são os momentos da trajetória terapêutica definidores do estatuto, ou oscilação entre estatutos, atribuído ao embrião *in vitro*. É justamente no quadro dessa pluralidade, e mutabilidade, na conceitualização do embrião, enquanto objeto de diferentes apropriações e classificações de caráter moral, que o presente artigo parte de um projeto de investigação ainda em curso¹ que tem como problemática central as concepções — plurais e compósitas — que médicos, embriologistas e beneficiários de PMA constroem em torno do embrião humano *in vitro* em contexto de PMA.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

No caso do presente texto, particular enfoque é colocado sobre as perspectivas dos casais/beneficiários que recorrem àquilo que se designa por tratamentos de PMA de segunda linha², implicando a produção de embriões *in vitro*. Nomeadamente, de que forma os significados/estatutos atribuídos são susceptíveis de se alterar e que fatores constituem *marcadores ontológicos* (BOLTANSKI, 2013 [2004]) — nesse caso em particular, fatores relativos à trajetória terapêutica definidores e reconfiguradores do estatuto moral conferido aos embriões.

Nomeadamente, pretende-se captar as diferentes conceitualizações dos embriões, bem como as recomposições que ocorrem nesses significados, a partir da sua relação com as dinâmicas relativas ao *espaço* (*in vitro*, *in utero*, criopreservado etc.) e *tempo* (e.g. impacto de

¹ 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.

² Enquadram-se nessa tipologia duas técnicas de PMA: a fertilização *in vitro* (FIV) — que consiste na colocação de um ovócito na placa de cultivo rodeado por espermatozoides — e a injeção intracitoplasmática (ICSI) — que consiste na introdução de um espermatozoide vivo dentro do óvulo, mediante a punção do mesmo com o suporte de uma pipeta. Os tratamentos de *primeira linha*, por sua vez, envolvem apenas indução da ovulação e a colocação de uma amostra de sêmen, previamente preparada, no interior da cavidade uterina, sem criação de embriões em laboratório.

uma gravidez na concepção de um embrião criopreservado pertencente a um mesmo lote) onde essa entidade se posiciona, de um lado, e as especificidades da trajetória terapêutica dos beneficiários, de outro (e.g. número de ciclos de tratamento).

É concretamente a partir de uma abordagem gramatical — assente numa *Sociologia dos envolvimento*³ (THÉVENOT, 2006; BOLTANSKI & THÉVENOT, 2006 [1991]) — que se pretende perscrutar os diferentes estatutos atribuídos ao embrião enquanto operações de categorização tributárias de registros atuantes, formatos cognitivos e avaliativos (THÉVENOT, 2007) distintos na apropriação do embrião. Os diferentes significados/estatutos, suportados por diferentes gramáticas, oscilam concretamente entre:

(a) Uma singularização do embrião, no quadro de um *envolvimento de proximidade* (THÉVENOT, 2006), sendo tratado como uma entidade singular, insubstituível. Essa singularidade manifesta-se naquilo que é o investimento afetivo de que o embrião é objeto, como um *filho*, sendo a sua perda incomensurável. No quadro dessa natureza insubstituível do embrião, esse envolvimento evidencia-se igualmente na atribuição de um nome. Acoplada a essa concepção está a experiência emocional associada ao sentimento de *perda*

³ Numa descrição sucinta, este quadro teórico encerra uma conceitualização tripartida de diferentes regimes de envolvimento na ação, concebidos enquanto diferentes formatos de apropriação cognitiva e avaliativa do ambiente (BOLTANSKI & THÉVENOT, 2006 [1991]; THÉVENOT, 2006). Os diferentes regimes de envolvimento na ação diferenciam-se em função de um eixo analítico que vai do geral ao particular — i.e., das convenções coletivas próprias do espaço público aos referenciais da ação locais e familiares. No *regime de justificação pública*, a ação é suportada por ordens de convenções coletivas, que configuram respectivamente quadros de referência cognitiva e moral que permitem a qualificação dos seres (humanos ou não humanos), inserindo-os em classes de equivalência — partilhando um conjunto de características comuns e que, como tal, lhes confere um caráter parcialmente substituível (BOLTANSKI, 2013 [2004]). E essas construções convencionais, enquanto ordens morais, são utilizadas pelos atores para avaliar e ordenar a grandeza dos vários seres numa situação. Assim, no caso das convenções mais relevantes para o material empírico apresentado neste texto, o embrião pode ser concebido como *filho potencial*, enquanto classe de equivalência associada à ordem convencional *conexionista* (no sentido em que integra um *projeto parental/de reprodução biológica* dos progenitores); enquanto *herança genética*, no sentido de inserção desse ser numa rede de parentesco/linhagem, a partir da ordem convencional *doméstica* (idem); ou enquanto *células/material biológico*, avaliado do ponto de vista da sua utilidade/qualidade a partir da ordem convencional *industrial*. No *regime de ação em plano* a ação é orientada em referência a objetivos, sendo o espaço funcionalmente preparado — pressupondo uma visão instrumental do embrião, enquanto *meio* mobilizado para um fim (obtenção de uma gravidez). Por fim, no *regime de ação familiar*, a ação ocorre num registro atuante de proximidade, localizado, suportado por uma familiarização dinâmica da pessoa com o seu ambiente direto. No caso desse formato de envolvimento, existe uma vinculação íntima e um investimento emocional (associado ao amor) na relação com o embrião entendido como *filho*, no sentido de um ser singular, insubstituível — singularidade essa distanciada, nessa medida, do regime das ordens convencionais que se apropriam do embrião segundo categorias de equivalência. É nessa *elevação em singularidade* que é conferida *humanidade total* ao embrião (idem).

do embrião, equivalendo à vivência de um *luto* — no sentido em que a sua perda não é substituível pelo nascimento de outro ser (BOLTANSKI, 2013 [2004]).

(b) A concepção do embrião enquanto meio/recurso *abstrato* e *substituível*, no quadro de um *envolvimento em plano* (THÉVENOT, 2006) — sendo o embrião concebido enquanto *instrumento*, *material biológico* ou *conjunto de células* mobilizado para atingir um fim (neste caso, a concretização da gravidez). No quadro dessa apropriação funcional, a perda do embrião é justamente vivenciada como uma *frustração*, no sentido de não concretização do objetivo visado: a gravidez.

(c) Concepção do embrião como inserido numa classe moral/categoria de equivalência, no quadro de *regime de justificação pública* (BOLTANSKI & THÉVENOT, 2006 [1991]; THÉVENOT, 2006), partilhando um conjunto de características comuns (propriedades biológicas, inserção num projeto parental, ou outras) aos seres que integram essa mesma categoria, o que o torna relativamente *substituível*, mas também apto para ser elevado na singularidade enquanto critério para conferir uma *humanidade total* (BOLTANSKI, 2013 [2004]). É o caso do entendimento do embrião como *filho potencial*, *vida potencial* ou *herança genética*. A experiência emocional distingue-se, pois, da *frustração* no caso da concepção do embrião como *instrumento/meio*, mas sem se traduzir no *luto/perda incomensurável* associada ao embrião singularizado — situando-se, pois, num *estado liminar*.

Pretende-se, nesse sentido, mapear a forma como se exprime essa pluralidade de concepções e formatos atuantes em torno do embrião, ancorados nos diferentes regimes de envolvimento. Nomeadamente, importa compreender como os diferentes significados se desenvolvem a partir das especificidades de cada contexto — tendo em conta aquilo que é a trajetória terapêutica dos beneficiários (como as diferentes etapas de tratamento, bem como momentos de revisão dos objetivos em caso de insucesso), mas igualmente aquilo que é a localização espacial e temporal do embrião.

METODOLOGIA

Numa descrição sintética do protocolo metodológico, foram ao todo realizadas 69 entrevistas a beneficiários de técnicas de Procriação Medicamente Assistida, em particular tendo desenvolvido tratamentos de segunda linha — *Fertilização in vitro* (FIV) e *Injeção Intracitoplasmática* (ICSI). As entrevistas foram realizadas quer a mulheres individualmente, quer a casais (heterossexuais ou homossexuais). A grande maioria dos inquiridos é do gênero feminino (pouco acima dos 90%), sendo igualmente majoritária a proporção de

entrevistados associados a projetos parentais heterossexuais (aproximadamente 95%). Registram-se apenas quatro entrevistadas que integram projetos parentais homossexuais. Os inquiridos foram recrutados mediante fóruns online (redes sociais ou grupos de discussão ligados à infertilidade) e associações de doentes ligadas à infertilidade. Ainda em relação à sua caracterização, a maioria possui formação superior (81,8%), sendo que uma percentagem significativa possui algum grau de pós-graduação — mestrado ou doutoramento (35%).

Por outro lado, no caso dos profissionais de PMA, foram até ao momento realizadas entrevistas a dez médicos, 18 embriologistas, cinco enfermeiros e quatro psicólogos — perfazendo, ao todo, 37 entrevistas já realizadas. Algumas das perspectivas veiculadas por esses profissionais são igualmente apresentadas na ótica dos significados que, na percepção deles, os beneficiários atribuem aos embriões nas diferentes fases da trajetória terapêutica.

RESULTADOS

A análise dos dados empíricos evidencia, justamente, que o estatuto atribuído ao embrião varia não só entre os diferentes pacientes/beneficiários, mas igualmente naquilo que é a trajetória terapêutica de cada beneficiário ou casal (isto é, o mesmo embrião) — com repercussões naquilo que são os laços emocionais que os beneficiários constroem com o embrião. São justamente os fatores que subjazem a essa variação que se pretende identificar/compreender, elencando-se, de seguida, um conjunto de *marcadores ontológicos* (BOLTANSKI, 2013 [2004]) que ressaltam das entrevistas.

A discussão apresentada estrutura-se concretamente em três grandes eixos analíticos que emergem dos dados empíricos. O primeiro é relativo à influência da *componente genética* na construção dos significados atribuídos (e relação emocional com o embrião ou a sua concepção enquanto recurso mobilizado para um fim visado). O segundo eixo diz respeito à influência da *trajetória terapêutica* (o impacto dos diferentes momentos na concepção do embrião — quer na ótica do espaço onde o embrião se localiza, quer numa ótica de temporalidade). Por fim, um terceiro eixo diz respeito ao impacto da *visualização do embrião* naquilo que são os significados atribuídos.

a) Peso da componente genética do embrião

O primeiro eixo de análise diz respeito ao peso da dimensão genética naquilo que é a construção dos significados em torno do embrião. Nomeadamente, identificam-se desde logo variações no estatuto conferido ao embrião em função da proveniência do material genético — isto é, se dos dois membros do casal ou só de um, em caso de doação de gametas de terceiros (ovócitos e/ou espermatozoides). No primeiro caso, a transferência do embrião (mesmo nos casos em que a implantação não é bem-sucedida) é susceptível de representar a *união entre os cônjuges* — uma vinculação aos progenitores no quadro de uma gramática *doméstica* (BOLTANSKI & THÉVENOT, 2006 [1991]) — abrindo, dessa forma, uma dimensão afetiva na relação com o embrião. Mesmo no caso em que a implantação não seja bem-sucedida (isto é, a gravidez não seja levada a termo), a conexão emocional com o embrião é estabelecida enquanto resultado da união entre o casal.

É o caso relatado por um dos casais entrevistados. A sua trajetória terapêutica caracteriza-se pelo recurso, num primeiro ciclo de FIV, a gametas de ambos os progenitores. Perante o insucesso, associado a um problema de infertilidade do lado da mulher/progenitora, o casal recorre, num segundo ciclo de tratamento, à doação de ovócitos. Ora, este primeiro excerto ilustra a forma como a ligação genética ao embrião (aliada à circunstância de um único embrião ter sido produzido) constitui um *marcador ontológico* naquilo que é a forma como esse ser é apropriado pelo casal — nomeadamente, a concepção do embrião como *filho*, na perspectiva de integração ao agregado familiar enquanto categoria de equivalência, independentemente da sua localização no espaço (laboratório ou *in utero*) e no tempo, e consequente distanciamento de uma apropriação estritamente funcional:

Leonardo⁴: 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. [...] Porque era a união com o DNA do Hugo, era aquele emparelhamento mágico, aquele *crossing over*, aquela coisa fantástica... nós que estudamos na biologia e vemos

⁴ De forma a salvaguardar o anonimato dos entrevistados, os nomes utilizados nos excertos das entrevistas são fictícios, sendo atribuído um pseudónimo a cada inquirido.

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.

É no contraste entre o primeiro e o segundo ciclo de FIV que é construída a narrativa em torno do estatuto atribuído aos embriões produzidos, dando conta também no discurso da forma compósita (embora aparentemente contraditória) como as concepções em torno do embrião são construídas.

No que diz respeito, então, ao primeiro ciclo de fertilização, sobressai a ideia de uma experiência emocional convergente com a de um *luto* presente no discurso enquanto manifestação dessa vinculação afetiva construída em torno do embrião e, conseqüentemente, da sua singularização. Contudo, o discurso dos entrevistados evidencia a apropriação na generalidade em relação ao embrião produzido, no sentido em que é concebido não apenas como um meio/recurso para atingir um determinado fim (que é a concretização da gravidez), mas como um *filho potencial*. Como refere a entrevistada, a ligação genética ao embrião em questão, aliada à circunstância de naquele ciclo de FIV apenas um embrião ter sido fertilizado (sendo produto dos gametas de ambos os membros do casal), concorre para o que qualifica como uma experiência mais intensa de *luto* (“foi mais duro”) (PROVOOST ET AL., 2012). Não podendo a experiência emocional associada à perda do embrião ser subsumível a lógicas binárias, mas sim a um *continuum* entre dois polos — *frustração* (associada à não concretização do objetivo) e *luto* (associada à perda de um ser singularizado) —, essa qualificação aponta justamente para uma dissociação de um envolvimento de caráter instrumental, e a sua apropriação a partir da grandeza *doméstica*. Demonstrativo desse significado atribuído que antecede a singularização humanizadora do embrião acoplado ao estatuto de *filho*, a própria entrevistada refere que “se fossem três, quatro, cinco, seis se calhar a coisa fluía” — explicitando, nessa medida, o caráter ainda *substituível*, e não singularizado, do embrião.

Essa apropriação mediante uma gramática *doméstica* é, de resto, igualmente patente no diálogo entre os membros do casal relativamente à experiência de perda do embrião. É apontada nomeadamente uma assimetria na vivência (“foi mais duro para ti [...] do que

para mim?) — na medida em que a ligação genética, enquanto via de construção da relação de parentalidade, fica interdita a um dos membros (“fechava ali, em termos genéticos”).

Se o recurso à PMA constitui uma via de concretização do projeto parental salvaguardando a componente biológica/genética da parentalidade — numa lógica de assegurar a perpetuação dos genes ou numa perspectiva do embrião/filho enquanto símbolo da união do casal (DELAUNAY, 2017; PROVOOST ET AL., 2012) —, a vicissitude de recurso à doação de gametas, além de poder constituir um elemento agitador das concepções de parentalidade (idem), pode igualmente ter impacto na forma como os embriões, na sua existência *in vitro*, podem ser perspectivados, em particular, num retardamento do momento de abertura a um vínculo humanizador por parte dos beneficiários. Nesse caso, a ausência de ligação genética enquanto fator conferidor de grandeza *doméstica* ao embrião — de associação a uma rede de parentesco — é susceptível de prolongar envolvimento de cariz *instrumental*.

Ora, justamente numa segunda fase da trajetória terapêutica deste mesmo casal, verifica-se que os significados construídos em torno dos embriões gerados (resultantes, agora, da doação de gametas femininos) são significativamente distintos, na medida em que o formato *envolvimento em plano* (THÉVENOT, 2006) relativamente aos embriões produzidos — isto é, a sua apropriação funcional, enquanto *recurso/meio* para atingir um fim — ganha maior preponderância na concepção dos embriões:

E: Vocês sentiram alguma coisa quando aquele embrião não se desenvolveu?

Denise: Não, foi só frustrante, quer dizer...com aquela coisa tipo...mais alguma coisa que vai correr mal, não é? Não há uma ligação emocional.

Leonardo: Eu por acaso eu vi mesmo isso como hipótese, chance...

E: OK, não aconteceu, temos aqui três...

Leonardo: A ideia era termos quatro vá lá, tudo bem...

E: Não ficaram com a sensação “perdemos aqui alguma coisa”, ou perdemos aqui...

Denise: Não, isso foi na primeira.

O discurso dos entrevistados deixa patente o diferente estatuto que é atribuído aos embriões produzidos neste segundo ciclo de FIV. Essa diferente concepção é explicitada na afirmação peremptória: “não há uma ligação emocional”. A própria qualificação da perda do embrião, não como um momento de *luto* (associado à perda de um *filho potencial*),

mas como algo “frustrante” é revelador daquilo que é a concepção do embrião como um meio que não permitiu atingir o resultado almejado pelo casal.

Implícita está, pois, uma concepção do embrião enquanto *conjunto de células*, e não um *filho* ou *filho potencial*, sendo apropriado eminentemente na sua dimensão instrumental/funcional — como meio para alcançar um fim visado. O investimento emocional sobre o embrião destituído da representação enquanto *símbolo da relação do casal* afigura-se, pois, distinta (PROVOOST ET AL., 2012). Neste formato de envolvimento, o carácter *abstrato* e *substituível* do embrião, enquanto recurso mobilizado, é de resto patente na identificação daquilo que é a sua produção excedentária, numa leitura maximizadora das probabilidades de sucesso: “A ideia era termos quatro”.

A esse respeito, uma embriologista entrevistada constata justamente a questão da importância da ligação genética que ela identifica na construção do vínculo dos casais aos embriões gerados em laboratório:

“[...] vejo uma dificuldade da mulher na vinculação com o embrião. [...] porque há duas reações muito... ou três, vá... muito distintas. E é uma coisa que eu fui aprendendo com o tempo, lidar com os casais. É: quando os casais que usam os seus próprios gametas, veem os óvulos e os espermatozoides pela primeira vez, ou neste caso os óvulos, ficam logo muito encantados. E eu apercebi-me que mostrar a um casal um óvulo que não é da mulher — é de uma dadora — não tem esse encantamento. [...] E só no momento em que ela começa a ver o embrião a desenvolver-se é que a expressão destas mulheres muda. É muito interessante. A partir dali ela começa a ver o embrião a desenvolver-se. Aquele embrião que vai ser o seu bebê. [...] É muito importante, eu acho, mostrar-lhes estes vídeos, estes embriões, porque é a primeira... Às vezes, só no fim, quando o embrião realmente é bonito, eles se compadecem daquela beleza e eu vejo pela primeira vez um sorriso. Porque até ali é uma coisa um bocado tensa, de o casal a interiorizar aquele embrião a desenvolver-se como sendo seu. [...] noutros [casais] não lhes vejo um sorriso até ao teste de gravidez. *[risos]* Os casais são diferentes, não é?” (B16: Embriologista)

Como a entrevistada descreve a partir da sua experiência no contato com os beneficiários, os momentos de oscilação no significado atribuído ao embrião — de transição para a concepção do embrião como *filho* ou *filho potencial* (“embrião que vai ser o seu bebê”) — tendem a ser mais retardados comparativamente ao que observa nos casais em que são usados gametas próprios. A inquirida aponta, de resto, três momentos distintos que sobressaem enquanto geradores de reconfigurações na concepção do embrião para lá

da condição de *material biológico*: (a) nos momentos em que o embrião atinge estágios mais avançados de evolução; (b) após a transferência para o útero; e (c) quando da realização do teste de gravidez. Como explica a entrevistada, o *sorriso* constitui o indicador dessa oscilação no significado atribuído ao embrião na interação com os casais. Conforme Piette (1996), os usos do corpo fornecem indicadores dos formatos cognitivos e avaliativos na apropriação do ambiente envolvente — nesse caso particular, na apropriação do embrião. É justamente nessa expressão facial que a entrevistada identifica a marca de reconfiguração no significado atribuído aos embriões pelos casais. Denuncia-se ali a transição de uma *ambiência emocional* (THÉVENOT, 1995), associada a uma *tecnificação* do embrião, para uma gramática que os concebe como *filhos* ou *filhos potenciais*.

b) O peso da evolução do embrião no tempo e espaço

Um segundo eixo analítico diz respeito àquilo que é o impacto da localização espacial e temporal do embrião naquilo que são os significados produzidos sobre o mesmo.

Ora, no plano espacial, um importante *marcador ontológico* que sobressai das entrevistas realizadas reside no momento da transferência do embrião, em que este deixa de ser perspectivado enquanto um meio/recurso (*material biológico*) para alcançar uma etapa terapêutica (engravidar). Essa transição do significado atribuído ao embrião mediante o momento de implantação como inaugurando uma ligação física no útero evidencia-se de forma particularmente vincada no discurso de uma entrevistada:

Laura: Por isso é que eu celebro o dia 18 de setembro. Ah... Foi por volta das 14h20. 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.

Ressalta do discurso a implantação do embrião no útero enquanto momento-chave de mudança do estatuto ontológico (“o dia em que o meu filho entrou na minha barriga”) — como o momento em que é estabelecida a construção da vinculação ao embrião (“começou a nossa vida em comum”). Se as *celebrações* constituem momentos de prova associados ao mundo *doméstico* (BOLTANSKI & THÉVENOT, 2006 [1991]), a data da transferência é implicitamente colocada pela inquirida em equivalência com a sinalização do

aniversário enquanto cerimônias familiares. Antecedendo o nascimento (separação entre feto e corpo materno após término do processo de gestação), a transferência do embrião constitui, pois, um marco à luz desta gramática: a sua integração ao agregado familiar e a consequente redefinição do seu estatuto — isto é, a requalificação do embrião como “filho”, conferindo-lhe grandeza *doméstica*, distinto do estatuto moral de um *aglomerado de células* (PROVOOST ET AL, 2009).

Esta dualidade *fora-dentro do útero (ou corpo)* naquilo que são as recomposições no estatuto atribuído aos embriões surge particularmente vincada no discurso da próxima entrevistada:

Olivia: ...sim... estar dentro do corpo era diferente do estar cá fora... sim aí sim... [...] Aí acabava por ficar um bocado triste porque... começava a pensar assim não dando estes que foram inseminados... o fato dos outros terem deixado de... de desenvolver... já pensava então que teria de voltar novamente a fazer o processo por inteiro...

[...]

Olivia: O tar cá fora acho que nunca considere... tanto... “São meus” ou... “Vão ser bebês dali”... não... tou a ver por aí... os que inseminavam, sim, aí já eram tratados doutra maneira e já pensávamos doutra maneira... O fato de não dar para congelar aí era um bocado... era voltar a ter que fazer novamente o tratamento todo passar novamente por tudo... Acho que criava mais era esse... desespero... de “Será que tenho possibilidade de fazer novamente outro tratamento por não conseguir congelar aqueles que tiro a mais?”... sim...

A perspectiva funcional do embrião no seu estado *in vitro* — concebendo-o como *meio* — evidencia-se em particular na avaliação feita em contexto de perda por parte da inquirida. Nomeadamente, essa perda é entendida como um *percalço*, *contratempo*, no tratamento e em face do objetivo que orienta o envolvimento na trajetória terapêutica (obtenção da gravidez), forçando um reinício do processo de tratamento. É no quadro desse formato cognitivo e avaliativo que é igualmente feita referência ao “desespero” enquanto experiência emocional associada à perda de embriões como momento de *crise* na trajetória terapêutica e na concretização do projeto parental (DELAUNAY, 2017) — uma *frustração* decorrente da não concretização da *promessa* associada ao envolvimento em plano (THÉVENOT, 2006). É já na transferência que ocorre a abertura à construção de um vínculo emocional — quer a partir da concepção dos embriões como integrando o grupo de parentesco (“São meus”), quer como *filhos potenciais* (“Vão ser bebês dali”).

Essa questão da corporalidade como via de vinculação e humanização é desenvolvida por outra entrevistada a partir de uma dualidade *exterioridade-envolvimento funcional* e *interioridade-envolvimento de proximidade*:

Brenda: Fora é uma coisa, são células. São células. Dentro é outra. Dentro já é meu. Parecia que fora já não era meu. Não sei explicar. Agora estás a dizer isso. É meu, não é? É nosso. Mas... fora não é meu. É... é como não está dentro de mim... Ou seja, vem de mim, mas é... é como se tirasse um fio de cabelo a mim e a ele e tivessem lá a pôr umas coisas, terem feito qualquer coisa. Estás a ver? E mo... Ah. Não [sic], não havia aquele [sic] emoção. Também porque o ato em si, não é? Tu tens um... Tu fazes um bebê... porque fazes amor e ao... e há uma ligação. Ali não. Não é? Ali é uma coisa, como eu te disse, é uma coisa, pronto, de fora. Está como... se estivesse fora de nós. “Agora é com eles. Nós já fizemos a nossa parte.” [...]

E: Mas a partir do momento em que estava implantado em ti...

Brenda: Dentro de mim. Dentro de mim... [...] Passavam a ser filhos dentro de mim.

Em contexto de PMA, a concretização do projeto parental sai da esfera íntima/proximal do casal, em que na concretização da gravidez o ambiente é formatado a partir de um envolvimento de proximidade (“fazes amor”, “há uma ligação”), e passa a inserir-se num ambiente material funcionalmente preparado — ocorrendo segundo protocolos e procedimentos definidos em termos médicos, científicos e tecnológicos (DELAUNAY, 2017). Esse contexto povoado de seres do mundo *industrial* repercute no formato de envolvimento com o embrião — agora gerado fora do útero, em contexto laboratorial. Nomeadamente, esse desligamento do corpo na sua produção relega o embrião para o estatuto de *instrumento*, inserido no contexto laboratorial enquanto parte integrante do conjunto de dispositivos técnicos apropriados em prol de um determinado fim. É apenas quando da sua transferência para o útero que a construção da ligação emocional com o embrião tem início, ainda enquanto *potencial filho*. Ademais, a equivalência que a entrevistada estabelece entre o embrião gerado *in vitro* e um órgão do corpo humano (“fio de cabelo”) reforça essa perspectiva funcional — o embrião enquanto *recurso* colocado à disposição para um objetivo visado (DELAUNAY, SANTOS & GOUVEIA, 2021).

Numa outra dimensão de análise — *temporal* —, o nascimento de uma criança resultante de um processo de FIV/ICSI pode igualmente constituir um elemento de reconfiguração daquilo que são os significados construídos em torno dos embriões remanescentes criopreservados. O recém-nascido constitui concretamente um fator

objetivador da *potencial humanidade* dos embriões criopreservados criados *in vitro*; o futuro do embrião materializa-se na criança já nascida — corporifica um *irmão potencial*.

É o que ilustra o excerto que se segue, de uma entrevistada que, após ter conseguido levar a terceira gravidez a termo (gravidez espontânea, após duas obtidas por FIV), depara-se com o dilema moral em torno do destino a conferir a um último embrião existente, criopreservado, que passa à condição de *excedentário* após o fecho do projeto parental. Recaindo a decisão sobre a não transferência desse embrião criopreservado, a opção acionada pela inquirida não deixa de suscitar inquietação, assente numa tensão entre o estatuto atribuído (*filho potencial*) e a decisão de *descartar*⁵:

Clara: Mas de resto não... Não sei. Ou o que pode acontecer é... “Tenho ali três embriões... congelados. Tenho um comigo, não é? Tenho três congelados. Ainda uso dois. E aquele acabo por não usar.” Há de sempre ficar aquela [sic], na dúvida de... “Como é que será que era aquele?” [...] Porque... Isto agora voltando um bocado atrás. A [*nome da filha*]... Quando soube que estava grávida, pensei um bocadinho... “Posso ir com isto para a frente ou não?” Ah... E depois era aquela coisa, não é? Pensar que eu poderia ter tirado e [sic], e agora olho para ela e a vida não faz sentido sem ela. Porque, se calhar, se viesse um quarto filho... O mais certo era ter acontecido, não é? [...] Agora... que penso mais... Por vezes é um bocado isso, não é? Agora... que é o terceiro, deitamos fora e o que é que será que aquilo era, não é? Como era? Como não era? [...] O truque é não pensar.

Ressalta do discurso da inquerida a experiência do nascimento da criança como um evento susceptível de alterar o formato de envolvimento associado àquele embrião excedentário criopreservado. Se o uso do qualificativo “aquilo” relativamente ao embrião e da expressão “deitamos fora” que emprega relativamente à decisão exibe este formato cognitivo assente no embrião como material tornado *obsoleto*, o nascimento de dois filhos com recurso a FIV (tendo o terceiro sido por gravidez espontânea) não deixa simultaneamente de produzir impacto, a jusante (após o término da trajetória terapêutica), naquilo que é a sua concepção sobre o embrião restante.

Efetivamente, não obstante a decisão (já consumada) de destruição, subsiste, como refere a entrevistada, a “dúvida” sobre essa mesma deliberação — uma inquietação que radica num significado atribuído a esse embrião correspondente ao estatuto de um *filho*

⁵ Do discurso da entrevistada sobressai uma justificação alicerçada numa *gramática conexcionista*, em que o *fracasso do projeto* está associado a condições financeiras, e que coloca a possibilidade de nova gravidez como exterior à vontade dos progenitores (BOLTANSKI, 2013 [2004]): “Se eu já tinha três filhos e já estava com uma certa idade ah... começava a fazer contas aos gastos na escola e na roupa e nisso tudo e “Ok. Aquele quarto não. Temos que ser fortes e não vamos usar” (Clara).

potencial, e não como um recurso, abstrato e substituível, para atingir a gravidez como fim visado. Essa dúvida acoplada ao estatuto de *filho potencial* transporta-se, pois, para o presente, na forma de projeção, nesse embrião destruído, de conjecturas em torno daquilo que seriam as características enquanto ser humano plenamente constituído (KEANE, 2009) — reforçando a dissociação de uma reificação desse embrião enquanto instrumento integrado num plano de ação (THÉVENOT, 2006). Contudo, a inquirida alude ainda ao dispositivo atuante que mobiliza perante essa inquietação suscitada pela tensão entre estatuto atribuído e decisão de descartar. Como a entrevistada refere, “o truque é não pensar”, no quadro uma operação de *anulamento ontológico* (BOLTANSKI, 2013 [2004]), dissociando o embrião do investimento de uma categoria moral concreta (evitando designar por um termo classificativo) e restabelecendo dessa forma o estado de *quietude* (THÉVENOT, 2006).

Esse processo de *humanização* (não total) do embrião criopreservado após a concretização de uma gravidez perscruta-se de forma evidente noutra entrevistada cuja decisão sobre o embrião criopreservado já após a concretização da gravidez afigura-se distinta. Opta concretamente por transferi-lo⁶. Essa reconfiguração do significado atribuído surge evidenciada no seu discurso em particular naquilo que são marcas de um investimento emocional:

Laura: [...] 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]

[...]

Laura: 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? É, pá, cinco anos congelado. Ah... Vamos ver como corre. Estou ansiosa, mas não tão ansiosa como a primeira vez.

[...]

Laura: Por quê? 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 ah... já vem para o quentinho. Para a próxima semana, se Deus quiser.

A *humanização* do embrião criopreservado reflete-se na relação de afetividade que constrói com aquele ser (“já tenho carinho”). Essa abertura a um envolvimento de

⁶ Quando da entrevista, a transferência do último embrião criopreservado encontrava-se agendada para algumas semanas mais tarde.

proximidade singularizador é evidenciada por aquilo que a inquirida manifesta como uma atenção ao *conforto* do embrião. A sua “barriga” — o seu útero — é apresentada justamente em contraste com o espaço *frio* e *inóspito* onde está criopreservado, ao espaço laboratorial enquanto ambiente onde o embrião é objeto de *investimento em formas* (THÉVENOT, 2006) de cariz *industrial* e funcional. A tudo isso Laura contrapõe o útero enquanto espaço *quente* e *acolhedor*, de construção de vinculação entre *mãe* e *filho*.

No entanto, se numa primeira análise parece evidenciar-se uma singularização do embrião, enquanto ser *insubstituível*, o discurso da mesma entrevistada evidencia o caráter compósito da sua perspectiva, em que nomeadamente se articula com um envolvimento a partir do *regime das equivalências* (BOLTANSKI & THÉVENOT, 2006 [1991]), traduzido numa ligação ao embrião de acordo com o estatuto de *filho potencial*. Esse envolvimento compósito, no quadro de um *híbrido gramatical* (GAJDOŠ & RAPOŠOVÁ, 2018), é identificável a partir da perspectiva que veicula relativamente ao cenário de perda, ou não desenvolvimento, do embrião por transferir:

Laura: [...] Mas, eticamente e moralmente, eu não consigo deixar ali o meu embrião. Eu não consigo. Para mim, já é... ah... meu. 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? É, pá, cinco anos congelado. Ah... Vamos ver como corre. Estou ansiosa, mas não tão ansiosa como a primeira vez. A primeira vez é sempre: a gente nunca sabe para o que vai. E desta vez eu já tenho o meu filho. Portanto, é assim: se correr bem, melhor; se não correr, pronto. Não é? Já não vou tão...

Reforçando marcas de um vínculo afetivo, no quadro de um envolvimento de proximidade com o embrião (“eu falo com ele”), simultaneamente o seu discurso evidencia o caráter substituível que atribui ao embrião. Em particular, a descrição da experiência emocional relativamente ao cenário de possível perda do embrião após a transferência, assente num estado turvo entre *luto* e *frustração*, deixa patente essa não singularização conferidora de *humanidade total* (BOLTANSKI, 2013 [2004]). Essa perspectiva significa, pois, que o embrião em questão é situado num *estado liminar*, em que a singularização não é ainda plena, sendo igualmente apropriado como *filho potencial*, enquanto categoria de equivalência à luz da *gramática conexcionista* — conferindo-lhe um caráter ainda substituível (patente, de resto, na afirmação “se correr bem, melhor; se não correr, pronto”). Ademais, a circunstância da já efetivação do seu projeto parental enfatiza esse investimento afetivo refreado (“desta vez já tenho o meu filho”). É, pois, no quadro dessa condição híbrida

entre *potencialidade* e *singularização* que a transferência do embrião é avaliada como imperativo moral.

c) A materialidade e realidade física do embrião

Por fim, o terceiro eixo diz respeito ao impacto da *apropriação sensorial* do embrião nas dinâmicas de reconfiguração dos significados atribuídos ao embrião. Se, como referido anteriormente, em alguns casais, a fase de implantação constitui um *marcador ontológico* na transição do estatuto do embrião de *material biológico* para o estatuto de *filho* ou *filho potencial*, noutros, a visualização do embrião (mediante dispositivos de imagiologia médica, desde fotos ou vídeos gerados de suporte à avaliação morfofocinética do embrião *in vitro* à ecografia do saco gestacional após implantação no útero) pode constituir igualmente um elemento gerador de aberturas a ligações afetivas com intensidades plurais em função dessa recomposição de representações.

Efetivamente, o surgimento de dispositivos tecnológicos de visualização/ imagiologia médica, criados tendo em vista o acompanhamento das entidades pré-natais/não nascidas (como é o caso do feto, mas também do embrião) e identificação e investigação de casos de malformação, teve também como efeito colateral tornar igualmente mais complexa a definição de fronteiras em torno daquilo que é o estatuto e significados atribuídos ao embrião (BOLTANSKI, 2013 [2004]). A visualização do embrião constitui um momento potencial de criação de laços emocionais com essa entidade, materializado naquilo que é a *individualização/singularização* e *infantilização*, dotando o embrião de características *humanizadoras*. Em suma, o seu *nascimento social* é suscetível de ocorrer em fases mais precoces (LUPTON, 2012; KEANE, 2009). É o que ilustra o próximo excerto, em que um casal entrevistado descreve justamente o impacto da visualização do embrião:

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

Leonardo: Pelas ecos ...

[...]

Denise: Sim, mostram, mostram. [...] mostram o embrião na fase de...desde o início eles têm um embrioscópio, e o embrião está a ser fotografado em todas as fases, ou seja, desde o dia um até dia 5 que é a data mais favorável, é quando ele já é um blastocisto, quando se implanta melhor. O meu foi implantado a dia 3 porque ou era ali ou não era, pronto. Mas eles mostram, é muito giro.

Leonardo: 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 anômala e o segundo, o segundo não. Eram realmente diferentes, mas...a reação é a mesma.

[...]

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

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

As qualificações leigas produzidas pelo casal no momento de visionamento do embrião no estado *in vitro* (“giro”, “bonito” etc.) indiciam o início da construção da singularização e ligação emocional ao embrião, mobilizando categorias que transcendem uma qualificação do embrião para lá das suas propriedades técnicas, como entidade abstrata e instrumentalizada. Essa oscilação no formato de envolvimento fica, no entanto, vinculada na explicitação feita pelo casal de distanciamento de uma apropriação do embrião como *material biológico* — “aquela carga biológica cai um bocadinho por terra” — e abertura à construção do vínculo emocional — “já o amo”. Como o diminutivo usado pelo entrevistado revela (“um bocadinho”), este é, no entanto, um processo gradual, não linear (LUPTON, 2012), de abertura à elevação em singularidade (BOLTANSKI, 2013 [2004]); um processo de vinculação distanciado de lógicas binárias, colocando o embrião numa posição liminar entre os dois estatutos — *filho potencial* e *filho*.

Outra entrevistada, cuja trajetória abarca a transferência de vários embriões, estabelece igualmente a diferença naquilo que foram as sucessivas experiências de perda dos embriões. A apropriação sensorial é apontada como a marca distintiva que espoleta as oscilações nessas diferentes vivências:

Rita: Obviamente a primeira gravidez em que eu tive em que vi o embrião, ouvi o coração, ou seja, que houve uma...houve um sentimento maior de vida dentro de mim e portanto aí há uma... a frustração; aí, quando houve essa perda, foi maior porque aí digamos que é... mais verificável, digamos assim, não é? Pronto, ou seja, percebemos que existe de fato ali, ou seja, não é uma coisa muito... não é uma coisa tão abstrata, não é? Porque, de certa maneira, nós, quando... quando nós engravidamos, a única coisa que vemos é um papel a dizer que tá positivo [...] A primeira gravidez [...] foi uma perda para mim muito maior do que... todo este processo todo... e foi aí que de certa maneira... porque lá, tá, houve uma expectativa, não é?, avançou quase até ao terceiro mês... portanto... obviamente é diferente sempre... foi p’ra nós foi encarado do... Porque nós já tínhamos contado à nossa família, a nossa família já tava a acompanhar, ou seja, ainda acompanhou estas duas ecografias que existiram, houve uma importância maior... [...] acho que a diferença de ter... de ser uma coisa mais visível... tem uma influência maior [...] era uma situação, uma gravidez que era mais palpável...”

Se o teste de gravidez constitui noutras mulheres/casais um dispositivo central reconfigurador do significado atribuído ao embrião — consolidando aquilo que são as possibilidades/expectativas de desenvolvimento do embrião *in utero* enquanto *filho potencial* —, este é secundarizado por parte dessa entrevistada (“a única coisa que vemos é um papel a dizer que tá positivo”). É justamente a apreensão sensorial (“vi o embrião, ouvi o coração”) que exerce maior impacto, constituindo um indicador de *viabilidade* que reforça o estatuto de *filho potencial*. Enquanto elementos de prova distintos susceptíveis de incrementar o estado de grandeza do embrião à luz da gramática *conexionista*, a informação “abstrata” plasmada no teste de gravidez é preterida em prol da *tangibilidade* do embrião. De resto, a extensão do envolvimento na trajetória terapêutica do casal para o agregado familiar entronca justamente no reforço desse estatuto, em que o embrião, integrado num projeto parental *imaginado* do casal, passa a inscrever-se nas relações sociais — nesse caso em particular, nas relações familiares (“já tínhamos contado à nossa família”) enquanto *marcador ontológico* (BOLTANSKI, 2013 [2004]).

A experiência reportada por um embriologista corrobora igualmente a importância da *materialidade* nas dinâmicas de vinculação ao embrião. Como descreve, a intangibilidade do embrião a *olho nu* para a mulher ou casal durante todo o processo laboratorial, incluindo a primeira fase da sua vida uterina, constitui em si um fator que favorece a apropriação do embrião sob uma perspectiva funcional, ou seja, enquanto mero material biológico. A visualização da pipeta com os embriões no momento prévio à sua transferência para o útero da beneficiária produz um efeito inócuo comparativamente à visualização com intermediação de dispositivos de imagiologia médica:

A senhora entra na punção, é anestesiada, nós retiramos os óvulos, o resto é tudo feito no laboratório. Quando vamos injetar... colocar os embriões lá, fazer a transferência, eles não veem nada. [...] Uma vez um casal, meio a brincar, meio a sério, disse isso na transferência. Estava eu, era o [nome do médico], que é o diretor, a enfermeira, e na altura, foi pré-Covid, eles na transferência podia estar a senhora e o marido. E o [nome do médico] tem o hábito de mostrar o cateter onde vão os embriões... “Olhe, lá vão aqui”... E “Ah, isso para mim pode ser água”. Eles não vêem nada, é um fato.” (B12: Embriologista)

CONCLUSÕES

A entrada dos beneficiários na PMA implica uma transição do projeto parental da esfera íntima do casal para um mundo médico e técnico, funcionalmente preparado para a concretização da vontade de produzir descendência (DELAUNAY, 2017). Ora, não obstante essa imersão num contexto em que predominam as apropriações *técnico-científicas* do embrião, alicerçadas numa gramática *industrial* (BOLTANSKI & THÉVENOT, 2006 [1991]), nos discursos e práticas dos profissionais, os beneficiários entrevistados dão conta da capacidade de construção de diferentes perspectivas em torno do estatuto moral dos embriões (PROVOOST *ET AL.*, 2009) que extravasam as categorias que conformam o discurso biomédico, num *continuum* entre dois extremos que opõe *ser singularizado* (dotado de *humanidade total*) e um *conjunto de células*, abarcando diferentes categorias — como *filho*, *filho potencial*, *vida*. Por outro lado, as representações em torno do embrião não são estáticas, sendo passíveis de evolução em função da trajetória terapêutica (idem; DE LACEY, 2013).

No quadro dessa dinâmica de variação nos significados/estatutos atribuídos aos embriões, um elemento analítico revela-se transversal às diferentes perspectivas veiculadas: a construção de significados em torno do embrião enquanto ser pré-natal constitui um *processo relacional* (GIRAUD, 2015). Isto é, mais do que aquilo que são as propriedades concretas do embrião — por exemplo, a sua morfologia ou dimensão, próprias de uma concepção *essencialista* —, o estatuto atribuído pelos casais é construído em função daquilo que é o seu estado num plano espacial e temporal (*in vitro*, *in utero*, criopreservado etc.) e em função das particularidades das trajetórias terapêuticas dos beneficiários.

Justamente à luz desta *dimensão relacional*, escapando a um *determinismo ontológico* em prol de um *pluralismo ontológico* (THOMPSON, 2005; SILVA & MACHADO, 2009), os dados empíricos dão conta de que são os elementos relativos à especificidade da trajetória biográfica e terapêutica das mulheres/casais que parecem exercer maior influência nos significados — e oscilações nos mesmos — atribuídos ao embrião, mobilizando as entrevistadas diferentes gramáticas publicamente disponíveis (THÉVENOT, 2014), para conformar o seu formato cognitivo e avaliativo na forma como concebem (e se relacionam com) os embriões.

Nesse sentido, a *situação* — relativa às especificidades da trajetória terapêutica — induz a diferentes regimes de envolvimento enquanto suporte de diferentes significados produzidos em torno dessa entidade. É o caso da (a) ligação genética ao embrião, susceptível de romper com concepções *instrumentalizantes*; (b) a transferência do embrião,

em que a ligação física favorece a qualificação como *filho potencial* e/ou a construção de relação de *amor* que desloca o embrião de qualquer categoria de equivalência; (c) a concretização de uma gravidez, conduzindo a uma reapropriação dos embriões criopreservados enquanto *irmãos potenciais*; ou (d) a apreensão sensorial (mediante imagem e/ou som), potenciadora de rupturas com apropriações funcionais em contexto laboratorial.

De resto, no quadro dessa *plasticidade ontológica*, salienta-se ainda o caso dos casais cujo fecho do projeto parental determina o acionamento da decisão sobre os embriões criopreservados que passam à condição de excedentários. Sendo as conceitualizações em torno do embrião centrais nas decisões sobre o destino desses embriões dissociados do projeto parental que está na sua origem (BRUNO ET AL., 2016; PROVOOST ET AL., 2012), neste caso, os formatos de apropriação — e as gramáticas subjacentes — complexificam-se. Às construções simbólicas em torno do embrião inserido num projeto parental, acrescem, no quadro dessa decisão sobre o embrião excedentário, gramáticas acopladas que diversificam essas mesmas construções. É o caso do embrião investido de *dádiva* para outro casal (DE LACEY, 2013), enquanto regime de ação assente numa relação de reciprocidade voluntária *mausiana* (BOLTANSKI, 2012 [1990]); ou a concepção do embrião como um contributo *solidário*, em prol do progresso científico (BRUNO ET AL., 2016), isto é, do *interesse coletivo*, enquanto forma do bem comum que confere grandeza *cívica* a esse ser (BOLTANSKI & THÉVENOT, 2006 [1991]), deixando de ser apropriado segundo categorias como *filho* ou *filho potencial* pelo casal/mulher que doa.

Os juízos dos casais/beneficiárias em torno das formas de conceitualização do embrião ao longo da trajetória terapêutica — desde a sua criação até aos casos de decisão final sobre o destino dos embriões — dão, pois, conta de operações de reconfiguração dos significados atribuídos a essas entidades. Esses atores evidenciam uma capacidade de alternar e conciliar gramáticas — construindo estruturas gramaticais com múltiplos níveis (GAJDOŠ & RAPOŠOVÁ, 2018) — nos diferentes estatutos morais conferidos ao embrião.

Ora, o mapeamento dessa coordenação ontológica implica um olhar sobre esse caráter plural e compósito dos formatos atuantes, que sustenta uma fluidez das fronteiras simbólicas do embrião, tornando-o num objeto susceptível de construções gramaticais híbridas. Uma abordagem *pragmática* traz à luz, nesse sentido, interações entre diferentes gramáticas subjacentes às diferentes categorias ontológicas construídas, dando os atores —

neste caso, os beneficiários — prova de complexidade moral nas conceitualizações do embrião, mas igualmente das tensões e dilemas que acompanham essas dinâmicas qualificadoras.

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.

AUGUSTO, Amélia. (2004). *Infertilidade e reprodução medicamente assistida em Portugal: dos problemas privados aos assuntos públicos*. 400f. Tese de doutorado em Sociologia – Universidade da Beira Interior.

BOLTANSKI, Luc. (2012 [1990]). *Love and Justice as Competences*. Cambridge: Polity Press.

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.

BRUNO, Céline *et al.* (2016). Survey of 243 ART patients having made a final disposition decision about their surplus cryopreserved embryos: the crucial role of symbolic embryo representation. *Human Reproduction*. V. 31, n. 7, p. 1508-1514.

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

CUSSINS, Charis M. (1998), Ontological Choreography: Agency for women patients in an infertility clinic. In: BERG, Marc; MOL, Annemarie. (Orgs.). *Differences in medicine: Unravelling practices, techniques, and bodies*. Durham and London: Duke University Press.

DE LACEY, S. (2013). Decision making about frozen supernumerary human embryos. *Hum Fertil (Camb)*. V. 16, n. 1, p. 31–34.

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

DELAUNAY, Catarina, SANTOS, Mário, & GOUVEIA, Luís (2021). *In vitro* metaphors: ART beneficiaries' meaning-making on human embryos in the context of IFV in Portugal. *Reproductive Biomedicine & Society Online*. V. 13, p. 62-74. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2021.05.003>.

GAJDOŠ, Adam & RAPOŠOVÁ, Ivana. (2018). Juggling grammars, translating common-place: Justifying an anti-liberal referendum to a liberal public. *European Journal of Cultural and Political Sociology*. DOI: 10.1080/23254823.2018.1436448.

GIRAUD, A. S. (2015). Les statuts de l'être anténatal: un processus d'humanisation 'relationnel': Assistance médicale à la procréation et mort périnatale. 703f. Tese de doutorado em Antropologia – École des Hautes Études en Sciences Sociales.

- 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*. V. 27, n. 2, p. 113–126.
- KEANE, Helen. (2009). Foetal personhood and representations of the absent child in pregnancy loss memorialization. *Feminist Theory*. V. 10, n. 2, p. 153–171. DOI: 10.1177/1464700109104922.
- LUPTON, Deborah. (2012). Configuring Maternal, Preborn and Infant Embodiment. *Sydney Health & Society Group Working Paper*. URL: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2273416>.
- PIETTE, Albert. (1996). *Ethnographie de l'action*. Paris: Éditions Métalié.
- PROVOOST, Veerle *et al.* (2009). Infertility patients' beliefs about their embryos and their disposition preferences. *Human Reproduction*. V. 24, n. 4, p. 896–905.
- 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*. V. 33, n. 2, p. 45–52.
- SILVA, Susana & MACHADO, Helena. (2009). A compreensão jurídica, médica e 'leiga' do embrião em Portugal: um alinhamento com a biologia? *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. V. 13, n. 30, p. 31-43.
- THÉVENOT, Laurent. (1995). Émotions et Évaluations dans les coordinations publiques. In: PAPERMAN, Patricia, & OGIEN, Ruwen. (Eds.). *La couleur des pensées. Émotions, Sentiments, Intentions*. Paris: Éditions de l'EHESS.
- 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*. V. 10, n. 3, p. 413-427.
- THÉVENOT, Laurent. (2014). Voicing concern and difference: From public spaces to commonplaces. *European Journal of Cultural and Political Sociology*. V. 1, n. 1, p. 7–34.
- THOMPSON, Charis. (2005). *Making parents: The ontological choreography of human reproductive technologies*. Cambridge and London: MIT Press.

Luís Gouveia

Doutor em Sociologia. Investigador Integrado no Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais (CICS.NOVA), Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade NOVA de Lisboa (NOVA FCSH), Lisboa, Portugal.

Catarina Delaunay

Doutora em Sociologia. Investigadora Integrada no 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

Doutor em Sociologia. Investigador Integrado no Comprehensive Health Research Center (CHRC), no pólo da Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade NOVA de Lisboa, Lisboa, Portugal.