

A compreensão jurídica, médica e “leiga” do embrião em Portugal: um alinhamento com a biologia?*

Susana Silva¹
Helena Machado²

SILVA, S.; MACHADO, H. Legal, medical and lay understanding of embryos in Portugal: alignment with biology? *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.13, n.30, p.31-43, jul./set. 2009.

Our aim is to contribute towards the debate about the processes through which knowledge and meanings regarding the status of human embryos circulate among experts and laymen in Portugal. Expectations and concerns expressed regarding the reliability, quality, safety and efficacy of medical technologies for assisted reproduction were assessed. This study is based on data from individual interviews that sought to explore the complexities, similarities and differences among the views and values of jurists, doctors and couples involved in in vitro fertilization treatments. It consists of a qualitative analysis on a case study. If jurists and doctors frame the status of embryos as categories of a biological, technical and/or legal nature, couples establish between themselves a variety of ontological relationships of a moral, affective and social nature. Through these, they can be represented as ethical beings, thus contrasting with the medical-legal biologization of the embryos.

Keywords: Embryo research. Legalization. Biologization. Moralization.

Pretende-se contribuir para o debate em torno dos processos de circulação de conhecimentos e sentidos entre especialistas e “leigos” no que concerne ao estatuto dos embriões humanos em Portugal. Reflete-se sobre as expectativas e preocupações manifestadas quanto à confiança, qualidade, segurança e eficácia das tecnologias médicas de reprodução assistida. O estudo assenta na realização de entrevistas individuais, com vistas a explorar as complexidades, similitudes e diferenças entre as visões e os valores de juristas, médicos e casais envolvidos em tratamentos de fertilização in vitro. Trata-se de uma análise qualitativa em um estudo de caso. Se os juristas e os médicos enquadram o estatuto dos embriões em categorias de índole biológica, técnica e/ou jurídico-legal, já os casais estabelecem com os mesmos diversas relações ontológicas de índole moral, afetiva e social, pelo que estes podem ser representados como seres éticos face à biologização médico-legal dos embriões.

Palavras-chave: Pesquisas com embriões. Legalização. Biologização. Moralização.

* Elaborado com base em Silva (2008a).

¹ Departamento de Higiene e Epidemiologia, Unidade de I&D Cardiovascular, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Alameda Prof. Hernâni Monteiro, Porto, Portugal.

susilva@med.up.pt

² Departamento de Sociologia e Centro de Investigação em Ciências Sociais, Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Minho, Portugal.

Introdução

Neste artigo pretende-se contribuir para o debate em torno dos processos de circulação de conhecimentos e de sentidos entre médicos, juristas e “leigos” em diversos contextos socioecológicos de utilização de tecnologias médicas de reprodução assistida, com base na análise dos discursos produzidos por estes atores sociais em torno do estatuto dos embriões humanos. Pondera-se, em particular, o papel da incerteza e dos princípios morais associados à construção e percepção social do estatuto dos embriões humanos *in vitro* e as respectivas articulações com as bases socioculturais e político-ideológicas que sustentam a confiança nas instituições de índole médico-científica e jurídico-legal.

A biomedicalização no âmbito da reprodução medicamente assistida produziu um novo ator e identidade coletiva tecnocientífica, uma entidade inédita pós-moderna de parentesco cada vez mais familiar - o embrião *in vitro*, o qual está a ser transformado numa entidade anônima que se torna parte de um compromisso partilhado em prol do progresso humano, científico e tecnológico, atendendo sobretudo às novas linhas de investigação usando embriões humanos (Luna, 2007b; Svendsen, 2007). Este é um debate simultaneamente científico e ideológico, uma vez que tanto envolve discussões sobre as reais possibilidades de regeneração de tecidos humanos, como reflexões sobre a curialidade de utilizar embriões humanos nesta pesquisa (Ramalho-Santos, 2003). A estas promessas científicas estão ainda associadas diversas questões éticas, nomeadamente: a legitimidade da destruição de embriões; o “turismo científico”; a potencial mercadorização de tecidos humanos; e a instrumentalização das mulheres e dos homens como fontes de embriões humanos (Haimes, Luce, 2006; Scully, Rehmann-Sutter, 2006).

Apesar das incertezas e ambiguidades que caracterizam os debates públicos em torno da definição, estatuto, proteção e destinos do embrião humano (Serrão, 2003; Luna, 2001; Nunes, Melo, 2001; Andrews, Elster, 2000; Mulkay, 1997; Salem, 1997), estes tendem hoje a afastar-se dos discursos em torno da imagem da pessoa potencial e da criança que não vai nascer (Mulkay, 1997) em direção à criança saudável (Ettorre, 2002), à redefinição da noção biológica de embrião (Findlay et al., 2007) e à eliminação do próprio conceito de embrião, propondo-se a designação de *human generative material or tissue*, com o objetivo de alinhar o direito com a biologia (Johnson, 2006)³. As narrativas em torno do estatuto jurídico, ético, biológico e moral do embrião humano colocam novas questões acerca dos tipos de cidadania íntima (Plummer, 2001), científica (Irwin, 2001) e biológica (Rose, Novas, 2005) que ocorrem no contexto dos tratamentos de reprodução medicamente assistida.

Uma outra discussão possível diz respeito ao escrutínio público das expectativas e dos receios em torno do papel da tecnologia e da ciência na sociedade, num domínio que joga com algumas preocupações humanas fundamentais, como o nascimento, a regeneração e a qualidade (Luna, 2007b; Svendsen, 2007). O embrião humano configura-se como um “objecto de fronteira” que tem se transformado num objeto híbrido de conhecimento e intervenção, fusão entre biologia e tecnologia e ambientes laboratoriais e reprodutivos (Williams et al., 2008). Este embrião *cyborg* está envolvido numa rede cada vez mais complexa de protagonistas e simboliza o redirecionamento da biomedicina e da biotecnologia para os idiomas da imortalização, regeneração e totipotência, num percurso para uma visão genética pós-molecular, que Sarah Franklin (2006) designa de transbiologia e Charis Thompson (2005) de modo de reprodução biomédico. A consolidação desta nova concepção depende

³ O argumento mais usado para justificar a reconfiguração do estatuto e da definição de embrião consiste na alegação da possibilidade de serem criadas entidades “embrionárias” através de outros meios que não envolvem a fertilização de um óvulo por um espermatozóide, como por exemplo a transferência nuclear de células somáticas e a partenogénese induzida (Findlay et al., 2007).

da transgressão de fronteiras, o que a torna simultânea e inseparavelmente objeto de domínio do conhecimento das ciências da vida, das ciências sociais e das humanidades, num contexto em que os cidadãos "leigos" se configuram como participantes ativos nos processos decisórios e na mobilização das tecnologias médicas desde o seu desenvolvimento inicial (Thompson, 2005; Ramalho-Santos, 2003; Webster, 2002).

Numa outra óptica problematiza-se a emergência de novos deveres e responsabilidades parentais orientados para o futuro (Luna, 2005; Strathern, 2005), os quais refletem uma das mais interessantes descontinuidades potenciadas pelas tecnologias de reprodução medicamente assistida - a extensão espaço-temporal das fronteiras da vida (Brown, Webster, 2004). Os laços sociais entre os embriões e os seus (esperados) beneficiários devem ser mantidos num primeiro momento por meio da assinatura de um prévio consentimento, supostamente livre e esclarecido. O consentimento informado emerge como um instrumento que parece simbolizar a importância da escolha e da autonomia do casal (Andrews, Elster, 2000); a potencial disponibilidade de algum tipo de relação de parentesco e a reconfiguração da mesma numa relação técnico-científica (Salem, 1997); e a transformação dos embriões em objetos de conhecimento e intervenção fora de rede de parentesco e familiar (Mulkay, 1994b), numa tentativa de renegociar o significado dos termos filho (Franklin, 2006) e pessoa (Luna, 2007a, 2001).

No âmbito do presente texto recuperam-se algumas das orientações das perspectivas anteriormente referidas: reflete-se sobre as atribuições de sentidos e significados veiculadas nas narrativas médicas, jurídicas e "leigas" em torno do estatuto dos embriões humanos, destacando-se, em particular, as complexidades e ambiguidades que as caracterizam, assim como as respectivas similitudes e diferenças. Tenta-se aqui mostrar como as atuais políticas desenvolvidas no âmbito da reprodução medicamente assistida se consubstanciam num projecto técnico-genético e biopolítico que assenta, sobretudo, na socialização da compreensão pública da ciência e da tecnologia a partir da biologização e genetização dos valores sociais. A emergência de novas formas de cidadania, paradoxalmente privatizadas e reconfiguradas como formas de cidadania íntimas e apolíticas, podem contribuir para a diluição e individualização das responsabilidades sociais no que concerne à gestão dos riscos e das incertezas associados aos usos sociais dos embriões humanos, o que pode restringir alguns dos direitos fundamentais dos cidadãos.

Num primeiro momento, analisa-se o atual enquadramento jurídico-legal português no que concerne aos usos sociais dos embriões humanos, destacando-se a necessidade de se incluírem as visões e as experiências "leigas" na regulação das tecnologias médicas de reprodução assistida. Com base na análise qualitativa e interpretativa dos discursos de juristas, médicos e casais com experiências de índole pessoal e/ou profissional no âmbito da reprodução medicamente assistida em Portugal, procura-se, num segundo momento, esboçar um mapeamento sintético das principais implicações pessoais, culturais e ideológicas associadas à compreensão jurídica, médica e "leiga" do estatuto dos embriões humanos.

A regulamentação dos usos sociais de embriões humanos em Portugal

A lei que regula as tecnologias médicas de reprodução assistida em Portugal lida com duas categorias diferentes de embriões humanos: (a) os embriões viáveis envolvidos num projeto parental, que deverão ser criopreservados para utilização em novo processo de transferência embrionária, no prazo máximo de três anos, pela mulher que lhes deu origem ou, no caso desta opção não ser possível, ser doados a outro casal mediante o consentimento dos beneficiários originários; (b) e os embriões sem possibilidade de envolvimento num projeto parental, cujo destino será a investigação científica, desde que haja um consentimento expresso, informado e consciente dos beneficiários aos quais se destinavam (art. 25.º e art. 9.º, n.º4 e n.º5 da lei n.º 32/2006) (Portugal, 2006). No entanto, os formulários de consentimento informado usados nos centros de medicina da reprodução portugueses destinam-se, sobretudo, a registrar a autorização dos casais para a criopreservação de embriões (o que implica o reconhecimento mais ou menos explícito da inevitabilidade da existência de embriões excedentários) e confirmar a anuência dos casais quanto ao destino privilegiado dos mesmos (a

respectiva implementação no útero da mulher que lhe deu origem para uma nova tentativa de gestação), o que pode afigurar-se como uma estratégia de supressão dos riscos envolvidos na criopreservação de embriões e de privatização das responsabilidades pelos embriões *in vitro* (Silva, 2008b).

A forma como a lei portuguesa regula os usos sociais de embriões humanos permite evidenciar duas retóricas distintas: a alegação dos benefícios presentes e futuros para a humanidade e a possibilidade de aperfeiçoamento da mesma; e a necessidade de se controlarem as suas utilizações. O enquadramento legal português prevê que a produção de embriões *in vitro* só possa acontecer com o objetivo de contornar ou superar a infertilidade ou para evitar a transmissão de doenças graves, proibindo a criação de embriões por meio da reprodução medicamente assistida com o propósito deliberado de serem utilizados na investigação científica. A experimentação em embriões carece de autorização do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida e só deverá ser permitida desde que “seja razoável esperar que daí possa resultar benefício para a humanidade”, como, por exemplo, a “prevenção, diagnóstico ou terapia de embriões, o aperfeiçoamento das técnicas de PMA, a constituição de bancos de células estaminais para programas de transplantação ou quaisquer outras finalidades terapêuticas” (art. 9.º da Lei n.º 32/2006) (Portugal, 2006).

Apesar do reconhecimento da necessidade de se protegerem os direitos dos cidadãos em face do desenvolvimento científico e tecnológico no âmbito dos usos sociais de embriões humanos, a ponderação relativa destes elementos em inter-relação carece de regulamentação mais específica. As decisões do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida quanto à legitimidade dos projetos de investigação em embriões humanos e aos critérios de ponderação de bens jurídicos nos casos concretos assumirão especial relevo na contextualização dos enunciados normativos e dos significados morais da experimentação em embriões humanos (Svendsen, Koch, 2008) em Portugal.

Em abril de 2008, a Sociedade Portuguesa de Células Estaminais e Terapia Celular lançou um desafio ao Governo português - legislar sobre a investigação científica com células estaminais (Machado, 2008). Restringir o debate público à regulação jurídico-legal das novas tecnologias médicas de reprodução assistida pode promover a imagem de que as questões relativas à respectiva legitimidade e aceitabilidade moral e ética já foram respondidas (Scully, Rehmann-Sutter, 2006). A investigação científica em embriões humanos depende da existência de casais que consintam em doar seus embriões excedentes para esse efeito. Engloba, portanto, visões e experiências que não surgem no debate público, nos discursos éticos e nos processos de decisão política. Urge desenvolver novas formas de regulamentação dos usos sociais de embriões humanos que incorporem as contribuições da medicina e do direito em articulação com diversas modalidades de participação pública, e mobilizem as experiências e os conhecimentos “leigos” e locais dos atores sociais que são afetados ou expostos nas suas implicações atuais e futuras (Haimes, Luce, 2006), num percurso para uma biopolítica democrática (Nunes, 2003).

Defende-se a criação de um novo movimento social no âmbito das tecnologias médicas de reprodução assistida, constituído a partir de uma experiência comum - a tentativa de conceber por intermédio destas tecnologias, e não com base na inexistência de filhos biológicos e/ou de um diagnóstico médico. As experiências de vivência pessoal destas tecnologias consubstanciam-se como um importante elemento agregador de interesses, conhecimentos e ações capaz de proporcionar uma mobilização coletiva destes cidadãos. A compreensão pública deste movimento social em termos de tecnossociabilidade (Oudshoorn, 2004, p.353), e não de biossociabilidade (Rabinow, 1991), poderá configurar uma modalidade de cidadania cognitiva de base científica e tecnológica, mas com capacidade de incorporar a heterogeneidade de formas de conhecimentos e de práticas e de proporcionar a expressão dos cidadãos “leigos” em diversos espaços públicos, nomeadamente no Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida.

Considerações metodológicas

Esta pesquisa foi aprovada pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, Portugal), sendo cumpridas as regras e orientações éticas que constam

dos Códigos Deontológicos da Associação Portuguesa de Sociologia e da International Sociological Association, assim como as normas da lei de proteção dos dados pessoais (Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro) (Portugal, 2006).

Foram enviadas cartas de apresentação do projeto que enquadra esta investigação a cada um dos grupos-alvo deste estudo (juristas, médicos e “leigos”) solicitando a concessão de uma entrevista. No caso das mulheres e dos homens que conceberam ou tentaram conceber por meio do recurso de tecnologias médicas de reprodução assistida, esta carta foi enviada a um conjunto de vinte colegas e amigos da primeira autora, pedindo a sua difusão junto de outras pessoas, numa lógica de bola de neve. Quanto aos médicos, foram endereçadas 19 cartas a responsáveis clínicos de centros de medicina da reprodução existentes em Portugal em outubro de 2005. Dirigiram-se, ainda, 13 cartas a juristas selecionados por três especialistas em Direito da Saúde e Direito da Família em Portugal a partir da enumeração de todos os juristas que tinham publicações na área das tecnologias médicas de reprodução assistida neste país. O recrutamento dos entrevistados finalizou quando não emergiram novos elementos básicos nos meta-temas previamente definidos (Guest, Bunce, Johnson, 2006).

Realizaram-se 33 entrevistas semiestruturadas com amostra em nível nacional, distribuídas da seguinte forma: (a) 15 entrevistas a mulheres e homens com, pelo menos, uma experiência pessoal de tratamentos que envolvessem tecnologias médicas de reprodução assistida - dez entrevistas foram individuais (nove mulheres e um homem) e cinco foram com casal, tendo decorrido entre julho de 2005 e fevereiro de 2006; (b) nove entrevistas com responsáveis clínicos das unidades de medicina da reprodução existentes em Portugal (três médicas e seis médicos), que ocorreram entre novembro de 2005 e fevereiro de 2006; (c) e nove entrevistas com juristas que tinham trabalhos publicados sobre tecnologias reprodutivas (três mulheres e seis homens), ocorridas entre janeiro e março de 2007. As entrevistas tiveram uma duração média de sessenta minutos e realizaram-se na casa ou no local de trabalho dos entrevistados. Todas as entrevistas foram gravadas e integralmente transcritas. Trata-se de entrevistas semiestruturadas, cujo roteiro de questões abertas tinha quatro partes: (a) descrição das contingências e (in)certezas associadas às tecnologias médicas de reprodução assistida e à sua execução; (b) interpretação das estratégias retóricas médicas, jurídicas e “leigas” em torno do estatuto do embrião humano e respectivos processos de articulação e demarcação; (c) explicação das principais modalidades de oferta, acesso e utilização das tecnologias médicas de reprodução assistida em Portugal; e (d) percepção das repercussões da criopreservação de embriões humanos ao nível da reconfiguração dos direitos e deveres de cidadania.

Os participantes “leigos” eram portugueses, heterossexuais e casados. A faixa etária variava entre trinta e 43 anos, sendo o limite inferior das idades correspondente a trinta anos para uma mulher e, o limite superior, a um casal, ambos com 43 anos. Os grupos etários mais representados foram os dos indivíduos de 35 a 39 anos (n=9) e de 30 a 34 anos (n=8). Relativamente ao nível de escolaridade, as categorias mais representadas foram a graduação (n=11), o 1.º ciclo (n=3) e o 2.º ciclo (n=3), havendo dois homens com o mestrado e um homem com doutorado. Cinco entrevistados são profissionais de nível intermédio, havendo ainda cinco indivíduos que pertencem ao pessoal dos serviços e vendedores, seguidos dos quadros superiores da administração pública (n=4) e pelos dirigentes e quadros superiores de empresas (n=3). Há ainda três homens especialistas das profissões intelectuais e científicas. Os rendimentos líquidos mensais dos quinze agregados familiares distribuem-se da seguinte forma: dois agregados tinham um rendimento situado entre mil e dois mil euros; sete encontravam-se entre dois mil e três mil euros; e seis usufruíam de mais de três mil euros por mês.

A análise de conteúdo das entrevistas, a interpretação dos resultados e a elaboração de conclusões basearam-se numa abordagem eminentemente qualitativa, tentando associar a análise substantiva à elaboração teórica (Becker, Bryman, 2004). Os dados recolhidos foram sistematicamente codificados e sintetizados por meta-temas, selecionando-se as expressões mais ilustrativas das relações, práticas e imagens sociais dos entrevistados em torno do estatuto dos embriões humanos. Este é um estudo de caso, portanto as conclusões apresentadas são válidas apenas no contexto em que se encontram inseridas. Os nomes indicados nos excertos transcritos não correspondem aos dos entrevistados, de modo a garantir o anonimato dos mesmos.

Tabela 1. Algumas características dos entrevistados “leigos”, segundo o sexo.

	Mulheres	Homens	TOTAL
Grupo etário			
30-34 anos	6	2	8
35-39 anos	6	3	9
40-44 anos	2	1	3
Nível de escolaridade			
Doutoramento		1	1
Mestrado		2	2
Graduação	11		11
2.º ciclo	1	2	3
1.º ciclo	2	1	3
Profissão			
Profissões intelectuais e científicas		3	3
Dirigentes e quadros superiores de empresas	3		3
Quadros superiores da administração pública	4		4
Pessoal dos serviços e vendedores	4	1	5
Profissionais de nível intermédio	3	2	5

Resultados

Os discursos jurídicos

Os discursos produzidos pelos juristas entrevistados em torno do estatuto do embrião ilustram, de forma particularmente elucidativa, o estabelecimento de fronteiras nítidas entre o domínio científico e o domínio jurídico, sobretudo a partir da enunciação de uma das principais características do paradigma científico moderno - a distinção entre natureza e pessoa humana (Santos, 2000; Salem, 1997), a qual parece definir os limites tênues em que começa a intervenção do ponto de vista jurídico-legal. À estranheza inicial manifestada pelos juristas entrevistados perante a questão “como é que define um embrião”, tende a suceder-se uma invocação de elementos de cunho biológico, os quais são usados como uma justificativa para remeter a responsabilidade desta definição para a comunidade científica (Mulkay, 1994a), sendo tarefa do direito tutelar a personalidade jurídica das pessoas a partir do “nascimento completo e com vida”, conforme se constata no seguinte trecho de entrevista:

Como é que eu defino um embrião? Posso ir ao dicionário? [...] Do ponto de vista científico? É o início do ser humano. [...] Agora do ponto de vista jurídico, o embrião não é o início de um ser humano. A pessoa só é pessoa com nascimento completo e com vida, só aí é que tem personalidade jurídica. (Entrevista com uma jurista)

Os juristas entrevistados entendem que o embrião humano merece proteção por parte do direito, apesar de este não ter personalidade jurídica. De acordo com o discurso destes atores sociais, o direito respeita a dignidade dos embriões humanos ao reafirmar a necessidade de se evitar a criação de embriões excedentários e ao estipular as normas que regulam os seus destinos, as quais privilegiam os destinos que envolvem um projeto parental.

Os discursos médicos

À semelhança dos juristas, também os médicos entrevistados tendem a estabelecer uma associação direta entre a definição de embrião e a definição de pessoa e vida humana. Em termos sintéticos, a posição da grande maioria dos médicos entrevistados a propósito do estatuto do embrião consiste em considerar o embrião como uma entidade que tem um hipotético potencial de vida e que merece respeito, mas não num sentido absoluto, uma vez que não é uma “pessoa humana”:

O meu entendimento é que estes embriões devem ser muito respeitados. É material biológico, são células humanas, evidentemente, é um ser vivo já. Agora um ser humano? O ser humano que eu tenho à minha frente são os elementos do casal. A partir daí, o meu entendimento é de que deve haver respeito pelo embrião, mas de modo algum desvalorizar o papel da pessoa em relação ao embrião, ou seja, privilegiar estas células em detrimento do casal. (Entrevista com médico)

O trecho de entrevista acima transcrito subordina o respeito médico pelos embriões aos interesses e direitos dos casais a partir do estabelecimento de uma diferença entre o que são “células humanas” ou “seres vivos” (os embriões) e “pessoas humanas” ou “seres humanos” (o casal). Esta distinção assenta sobretudo em referências de cunho biológico, em especial o recurso aos conceitos de embrião viável e inviável, ou seja, à promoção da ideia de que nem todos os embriões humanos, sejam eles *in vivo* ou *in vitro*, conseguem desenvolver-se até se transformarem em seres humanos, havendo por isso embriões inviáveis que, apesar de poderem vir a ser pessoas humanas, a sua natureza parece impedi-los de concretizar tal potencialidade. A noção de viabilidade é muitas vezes articulada com a concepção de continuidade da vida humana, segundo a qual o indivíduo surge gradualmente e, com ele, a valorização dos seus direitos, conforme atesta o seguinte trecho de entrevista:

A partir do momento em que há a fusão do material genético, há um embrião. [...] Agora o momento exacto... isso não posso dizer. Se quer abordar a outra questão, que é o conceito de vida, são coisas que, para mim, são muito claras. A vida não começa, a vida continua. [...] Claro que esse valor é máximo quando a gente nasce; será menos enquanto está a ser gerado; menos ainda enquanto está na fase dito pré-embrião; menos ainda quando está na fase de óvulo fecundado; com certeza menos ainda quando está na fase de gâmeta. [...] Para mim, é o conceito biológico de continuidade da vida. (Entrevista com médico)

A conjugação eventualmente complexa e contraditória entre os conceitos de vida, de pessoa e de embrião humano parece ser resolvida pelos médicos entrevistados a partir da reconfiguração dos desenvolvimentos científicos e tecnológicos como elementos que simbolizam o respeito da medicina e da tecnologia, quer pelo embrião humano, quer pela vida humana (onde se incluem os casais). Uma posição minoritária entende que a criopreservação de “ovócitos fecundados” soluciona esta problemática, uma vez que estes ainda não são perspectivados como embriões. O trecho de entrevista que se apresenta a seguir sintetiza o discurso da maioria dos médicos entrevistados em face desta questão, os quais recorrem à imagem da criopreservação de embriões, ao prolongamento da cultura *in vitro* de embriões e ao aprofundamento dos conhecimentos médicos no âmbito da indução da ovulação como os procedimentos médicos e técnicos que atestam a preocupação dos médicos com os embriões humanos e com a vida humana, em simultâneo:

A minha posição é a de congelar os [embriões] que são de qualidade. [...] E, portanto, a ideia é minimizar, de acordo com as características que se conhecem do casal, dos gâmetas, dos óvulos, etc., minimizar os riscos de haver embriões excedentários, mas inevitavelmente, uma vez ou outra, há mais embriões. [...] Mas depois, numa futura tentativa, [existe] a possibilidade de ir fazendo transferências sem ter que passar pelo que não é um conjunto de incómodos ligeiros, é um conjunto de incómodos e de pesos psicológicos e físicos e económicos [o preço dos medicamentos] razoável. (Entrevista com médico)

De acordo com os médicos entrevistados, a criopreservação de embriões possibilita uma futura concretização do seu potencial de vida e contribui para atenuar os custos psicológicos, físicos e econômicos suportados pelas mulheres e pelos homens que recorrem a tecnologias médicas de reprodução assistida; a expansão do prolongamento da cultura *in vitro* de embriões humanos até ao quinto dia favorece uma seleção mais apurada entre os embriões viáveis e os inviáveis (uma vez que estes últimos vão deixando de evoluir) e proporciona uma avaliação mais adequada da qualidade dos embriões; e o aprofundamento do conhecimento médico sobre as características dos gâmetas, em particular dos óvulos, e dos procedimentos envolvidos na estimulação da ovulação, podem contribuir para restringir o número de embriões excedentários e/ou supranumerários. Os médicos entrevistados entendem ainda que o destino preferencial dos embriões humanos *in vitro* que parecem não ter a possibilidade de serem envolvidos num projeto parental deve ser a sua utilização em prol da humanidade e de outros casais, como, por exemplo, na formação dos profissionais em biologia ao nível do diagnóstico genético pré-implantação:

Estamos a treinar pessoal para começar a fazer o diagnóstico pré-implantatório e estamos a usar os [embriões] [...] que têm muitas mais células do que aquelas que deviam ter. [...] De resto, só os que já estavam aí há mais de cinco anos e que foram dados como abandonados é que foram também usados, mas eram pouquinhos, esses; por acaso, tinha dado jeito que fossem mais. (Entrevista com médica)

Na procura do equilíbrio entre uma perspectiva técnico-científica e uma perspectiva humanista, os discursos dos médicos entrevistados tendem a enfatizar algumas estratégias de reparação dos potenciais riscos produzidos pelos procedimentos médicos e técnicos em torno dos embriões, que parecem simbolizar a garantia de presença de humanismo em todas as intervenções médicas e técnicas (Carapinheiro, 1991).

Os discursos "leigos"

O seguinte trecho de entrevista refere-se a um casal que decidiu inseminar apenas o número de ovócitos equivalente ao número de embriões a serem transferidos para o útero da mulher, e ilustra de forma exemplar a complexidade das visões em torno dos embriões humanos e a eventual tensão entre as representações médicas, jurídicas e "leigas" neste domínio. O elemento masculino entrevistado refere-se à "pressão" que sentiu, por parte da equipe médica, para que trabalhassem com a perspectiva de existência de embriões excedentários como consequência "normal" das aplicações das técnicas de reprodução medicamente assistidas, que parece ter como principal objetivo o aumento da probabilidade de "sucesso" por meio da seleção dos "melhores" embriões:

Nós perguntamos e eles [os médicos] disseram 'ai nós não podemos implantar mais de três, por causa das gravidezes de gémeos, que hoje em dia não deixam e não sei quê'. E nós dissemos 'está bem; então nós não queremos que fecundem mais de três'. Aí houve um bocadinho de pressão para que não fosse assim. [E: Pressão da parte de quem?] Da parte dos médicos. [...] E eles depois respeitaram isso, mas houve ali um bocadinho tentativa de 'ah, mas já que vai estimular, porque é que não estimula mais, depois tem mais, escolhem-se os melhores e a probabilidade aumenta'. [...] Porque pode haver pessoas informadas que nessa relação médico-doente se sintam tão menos que, apesar de tudo, dizem que o senhor doutor é que tem razão. E chegamos a comentar isso, achamos um bocadinho incrível esta pressão. Percebemo-la e a nossa leitura era 'ele [o médico] quer ter mais sucesso'. (Leandro, 36 anos, doutoramento, gestor numa empresa de biotecnologia)

Esta descrição ilustra um discurso alternativo minoritário que questiona o desenho da intervenção clínica proposta ao querer limitar o número de ovócitos inseminados com vistas a evitar a existência de embriões excedentários. Nas entrevistas realizadas, registra-se, ainda, um outro caso de socialização

da implementação clínica (Webster, 2002, p.448) com o mesmo objetivo: trata-se de um aluno de doutoramento em ciências econômicas que propôs, à médica que acompanhava o casal, a realização de uma fertilização *in vitro* sem estimulação ovárica de forma a evitar os embriões excedentários. Estas modalidades de participação no delineamento das estratégias de intervenção médica advêm de dois homens com níveis de escolaridade elevados (um com doutorado e um outro em doutoramento), e parecem exigir procedimentos adequados aos valores culturais e às expectativas sociais dos entrevistados.

No entanto, a maioria dos entrevistados “leigos” concorda com a criopreservação de embriões, de preferência com vistas à sua utilização posterior por parte da mulher que lhes deu origem, e considera-a como uma necessidade inevitável (Silva, 2008b). O relato de uma das mulheres entrevistadas sobre a sua decisão de criopreservar os embriões excedentários evidencia a forma como esta opção pode ser reconfigurada como uma solução que elimina um “problema prático” (a existência de embriões excedentários) e contribui para adiar uma eventual tomada de decisão sobre um outro destino que não a utilização posterior por parte da mulher que lhes deu origem:

A minha intenção era essa [criopreservar embriões excedentários]. Quer dizer, a gente na altura nem pensa muito. [...] É um assunto para se decidir depois. Mas a ideia era sempre essa: se resultasse, um dia que eu quisesse ter mais filhos, ia ali buscar. Mas também me passava pela ideia a situação: imagine que eu tinha dois gémeos e depois vou querer ou não? E se eu não quisesse? Mas nunca procurei a resposta, porque não estava a pensar nisso. (Ana, 37 anos, licenciatura, engenheira civil)

As decisões dos casais sobre o destino dos embriões tendem a ser emocional e moralmente desafiadoras e normalmente envolvem diversos estados cognitivos ao longo de um certo período de tempo, sendo que as opções dos casais são sobretudo descritas como uma consequência inevitável da decisão de não querer optar pelos outros destinos possíveis, atendendo quer às suas crenças em relação aquilo que deve ser feito, quer às suas representações sobre a valorização relativa dos laços biogenéticos e/ou sociais na relação entre pais e filhos (Remoaldo, Machado, 2008; Lacey, 2007). De acordo com uma das mulheres entrevistadas, mãe de uma criança e grávida de dois gémeos, as suas percepções sobre o destino dos embriões que estão criopreservados já sofreu diversas mudanças ao longo do tempo, e a decisão final ainda não foi tomada; mas o discurso em torno da mesma é construído por comparação relativa entre as alternativas disponíveis e enquadrado nas dificuldades que sente em poder vir a assumir uma posição pessoal que pode ser interpretada como uma recusa em ter um filho seu, ainda que esta se vislumbre como a única alternativa diante dos incomportáveis custos económicos e da difícil reorganização da vida do casal se viesse a ter quatro filhos:

Eu é que falo ao meu marido ‘depois, quando vier o quarto [filho]’ e ele diz que eu sou maluca [...], porque não há verba, não há financiamento, não há capacidade de gestão. [...] Eu não consigo dizer, mas gostava de lhe dizer assim ‘eu não quero’ [usar os embriões criopreservados]. [...] Acho que não conseguia [doar]. No fundo, é um filho meu, não é? Acho que preferia ter que dizer ‘olhe, eu não quero, destruam ou para investigação’. Se me perguntasse enquanto estava a fazer o tratamento, se calhar eu dizia ‘não dá, deita-se fora’.

(Custódia, 35 anos, licenciatura, economista)

A construção “leiga” do estatuto dos embriões humanos resulta de processos sociais complexos e heterogêneos, os quais estão associados a múltiplas atribuições de sentidos e significados quanto às suas decisões sobre o destino dos embriões excedentários. Nas narrativas sobre os estatutos e destinos dos embriões humanos feitas por casais envolvidos em tecnologias médicas de reprodução assistida, as suas ações e decisões são enquadradas em princípios morais que enunciam o que deve ser feito, o que aponta para a construção de uma representação destes casais como seres éticos (Haines, Whong-Barr, 2003).

Ser ético em face da naturalização médico-jurídica do embrião humano

Se os médicos e juristas enquadram o estatuto dos embriões humanos em categorias de índole biológica, técnica e/ou jurídico-legal (Luna, 2007a), já os potenciais pais estabelecem com os mesmos diversas relações ontológicas de índole afetiva, moral e social (Lacey, 2007; Svendsen, 2007; Parry, 2006; Mulkay, 1994a). Os embriões humanos *in vitro* não parecem diferir biologicamente dos embriões gerados pelo processo de concepção sem intervenção médica, mas localizam-se fora do corpo feminino na fase inicial da sua existência, podendo ser manipulados; e é precisamente o grau de controle que pode ser exercido sobre eles que produz incertezas éticas, jurídicas, morais e sociais (Mulkay, 1997).

A fusão entre os corpos embrionários, a tecnociência e a biomedicina afigura-se como um dos exemplos mais recentes que ilustra o esforço ontológico na insistência de um mundo natural ou biológico (Franklin, 2006), ao qual o direito e a medicina parecem estar cada vez mais vinculados e subordinados. Este esforço ontológico reflete-se nas imagens sociais sobre o embrião humano, cujo estatuto médico e legal assenta, cada vez mais, na ideia de que há uma distinção entre a natureza e a pessoa humana, o que é sustentado pelas representações sociais sobre o estatuto objetivo, racional e desinteressado da tecnociência e da biomedicina, o que pode contribuir para que os embriões sejam cada vez mais submetidos a uma medicalização prematura associada à extensão espaço-temporal das fronteiras da vida.

A compreensão da crescente complexidade do enredo científico, tecnológico, jurídico-legal e cívico em que está envolvido o embrião humano *in vitro* revela as heterogeneidades, incertezas e contingências associadas à emergência de novos atores e de novos coletivos, que articulam humanos e não-humanos, tecnologias e instituições e que, sob a égide da biologia, tendem a obscurecer as relações sociais e familiares envolvidas na produção de embriões humanos.

As unidades de reprodução assistida emergem como espaços dinâmicos e plurais de saberes, práticas e atores, que se constituem como conjuntos de natureza sociotécnica que podem ser reinventados de modo complexo em diferentes contextos socioecológicos de utilização, refletindo as relações sociais e as redes heterogêneas que envolvem a sua construção. Será possível combinar complexidade com equidade desde que as representações e as experiências "leigas", as desigualdades no acesso à medicina e à tecnologia e as respectivas limitações, incertezas e riscos se tornem problemáticas centrais no biodireito e na bioética médica. A democracia da gestão passa ainda pelo delineamento de intervenções solidárias adequadas às necessidades e aos valores dos indivíduos concretos, pela resistência à privatização dos cuidados de saúde e pela garantia da sua qualidade e segurança.

Agradecimentos

Aos juristas, médicos, mulheres e homens que entrevistamos e que conosco partilharam suas visões e experiências, nosso sincero obrigada. À Fundação para a Ciência e a Tecnologia, Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (Portugal), pelo apoio financeiro concedido a esta investigação mediante bolsa de doutoramento (SFRH/BD/10396/2002) e bolsa de pós-doutoramento (SFRH/BPD/47020/2008).

Colaboradores

Susana Silva responsabilizou-se pela preparação, condução e transcrição das entrevistas. Susana Silva e Helena Machado trabalharam juntas em todas as outras etapas de produção do manuscrito.

Referências

- ANDREWS, L.B.; ELSTER, N. Regulating reproductive technologies. **J. Legal Med.**, v.21, n.1, p.35-65, 2000.
- BECKER, S.; BRYMAN, A. (Eds.). **Understanding research for social policy and practice: themes, methods and approaches**. Bristol: Policy Press, 2004.
- BROWN, N.; WEBSTER, A. **New medical technologies and society: reordering life**. Cambridge: Polity Press, 2004.
- CARAPINHEIRO, G. Médicos e representações da medicina. **Sociol. Probl. Prat.**, n.9, p.27-41, 1991.
- ETTORRE, E. **Reproductive genetics, gender and the body**. London: Routledge, 2002.
- FINDLAY, J.K. et al. Human embryo: a biological definition. **Hum. Reprod.**, v.22, n.4, p.905-11, 2007.
- FRANKLIN, S. The cyborg embryo. **Theory Cult. Soc.**, v.23, n.7-8, p.167-87, 2006.
- GUEST, G.; BUNCE, A.; JOHNSON, L. How many interviews are enough?: an experiment with data saturation and variability. **Field Methods**, v.18, n.1, p.59-82, 2006.
- HAIMES, E.; LUCE, J. Studying potential donors' views on embryonic stem cell therapies and preimplantation genetic diagnosis. **Hum. Fertil.**, v.9, n.2, p.67-71, 2006.
- HAIMES, E.; WHONG-BARR, M. Competing perspectives on reasons for participation and non-participation in the North Cumbria Community Genetics Project. In: KNOPPERS, B.M. (Ed.). **Populations and genetics: legal and socio-ethical perspectives**. Leiden: Brill Academic Publishers, 2003. p.199-216.
- IRWIN, A. Constructing the scientific citizen: science and democracy in the biosciences. **Public Underst. Sci.**, n.10, p.1-18, 2001.
- JOHNSON, M. Escaping the tyranny of the embryo? A new approach to ART regulation based on UK and Australian experiences. **Hum. Reprod.**, v.21, n.11, p.2756-65, 2006.
- LACEY, S. Decisions for the fate of frozen embryos: fresh insights into patients' thinking and their rationales for donating or discarding embryos. **Hum. Reprod.**, v.22, n.6, p.1751-8, 2007.
- LUNA, N. A personalização do embrião humano: da transcendência na biologia. **MANA**, v.13, n.2, p.411-40, 2007a.
- _____. Células-tronco: pesquisa básica em saúde, da ética à panacéia. **Interface – Comunic., Saude, Educ.**, v.11, n.23, p.587-604, 2007b.
- _____. Natureza humana criada em laboratório: biologização e genetização do parentesco nas novas tecnologias reprodutivas. **Hist. Cienc., Saude - Mangueiras**, v.12, n.2, p.395-417, 2005.
- _____. Pessoa e parentesco nas novas tecnologias reprodutivas. **Rev. Estud. Fem.**, v.9, n.2, p.389-413, 2001.
- MACHADO, A. Sociedade portuguesa de células estaminais pede ao Governo para legislar sobre investigação nesta área. **Público**, 23 abr. 2008. Disponível em: <<http://ww2.publico.clix.pt/print.aspx?id=1326783&idCanal=undefined>>. Acesso em: 2 jan. 2009.

- MULKAY, M. **The embryo research debate: science and the politics of reproduction**. Cambridge: Cambridge University Press, 1997.
- _____. Science and family in the great embryo debate. **Sociology**, v.28, n.3, p.699-715, 1994a.
- _____. The triumph of the pre-embryo: interpretations of the human embryo in parliamentary debate over embryo research. **Soc. Stud. Sci.**, v.24, n.4, p.611-39, 1994b.
- NUNES, J.A. From bioethics to biopolitics: new challenges, emerging responses. **Ofic. CES**, n.193, 2003.
- NUNES, R.; MELO, H. (Coords.). **A ética e o direito no início da vida humana**. Porto: Serviço de Bioética e Ética Médica da Faculdade de Medicina do Porto, 2001.
- OUDSHOORN, N. Astronauts in the sperm world. The renegotiation of masculine identities in discourses on male contraceptives. **Men Masculinities**, v.6, n.4, p.349-67, 2004.
- PARRY, S. (Re)constructing embryos in stem cell research: exploring the meaning of embryos for people involved in fertility treatments. **Soc. Sci. Med.**, v.62, n.10, p.2349-59, 2006.
- PLUMMER, K. The square of intimate citizenship: some preliminary proposals. **Citizenship Stud.**, v.5, n.3, p.237-53, 2001.
- PORTUGAL. Lei n. 32/2006, de 26 de julho. **Diário da República**, 1.^a série, n.143, p.5245-50, 2006.
- _____. Lei n. 67/98, de 26 de Outubro. **Diário da República**, 1.^a série A, n.247, p.5536-46, 1998.
- RABINOW, P. Artificialidade e ilustração: da sociobiologia à bio-sociabilidade. **Novos Estudos**, n.31, p.79-93, 1991.
- RAMALHO-SANTOS, J. Sobre as fronteiras. In: SANTOS, B.S. (Org.). **Conhecimento prudente para uma vida decente: um discurso sobre as ciências revisitado**. Porto: Afrontamento, 2003. p.511-28.
- REMOALDO, P.; MACHADO, H. **O sofrimento oculto: causas, cenários e vivências da infertilidade**. Porto: Afrontamento, 2008.
- ROSE, N.; NOVAS, C. Biological citizenship. In: ONG, A.; COLLIER, S. (Eds.). **Global assemblages: technology, politics and ethics as anthropological problems**. Oxford: Blackwell Publishing, 2005. p.439-63.
- SALEM, T. As novas tecnologias reprodutivas: o estatuto do embrião e a noção de pessoa. **MANA**, v.3, n.1, p.75-94, 1997.
- SANTOS, B.S. **A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência**. Porto: Afrontamento, 2000.
- SCULLY, J.L.; REHMANN-SUTTER, C. Creating donors: the 2005 Swiss law on donation of 'spare' embryos to hESC research. **J. Bioeth. Inqu.**, v.3, n.1/2, p.81-93, 2006.
- SERRÃO, D. **Livro branco: uso de embriões humanos em investigação científica**. Lisboa: Ministério da Ciência e do Ensino Superior, 2003.
- SILVA, S. **Médicos, juristas e "leigos": um estudo das representações sociais sobre a reprodução medicamente assistida**. Tese (Doutorado) - Faculdade de Letras, Universidade do Porto, Porto. 2008a.
- _____. Consentir incertezas: o consentimento informado e a (des)regulação das tecnologias de reprodução assistida. **Cad. Saude Publica**, v.24, n.3, p.525-34, 2008b.
- STRATHERN, M. **Kinship, law and the unexpected: relatives are always a surprise**. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.

- SVENDSEN, M.N. Between reproductive and regenerative medicine: practising embryo donation and civil responsibility in Denmark. **Body Soc.**, n.13, p.21-45, 2007.
- SVENDSEN, M.N.; KOCH, L. Unpacking the 'spare embryo': facilitating stem cell research in a moral landscape. **Soc. Stud. Sci.**, v.38, n.1, p.93-110, 2008.
- THOMPSON, C. The sacred and profane human embryo: a biomedical mode of (re) production. In: _____. **Making parents: the ontological choreography of reproductive technologies**. Cambridge: The MIT Press, 2005. p.245-76.
- WEBSTER, A. Innovative health technologies and the social: redefining Health, medicine and the body. **Curr. Sociol.**, v.50, n.3, p.443-57, 2002.
- WILLIAMS, C. et al. Human embryos as boundary objects? Some reflections on the biomedical worlds of embryonic stem cells and pre-implantation genetic diagnosis. **New Genet. Soc.**, v.27, n.1, p.7-18, 2008.

SILVA, S.; MACHADO, H. La comprensión jurídica, médica y "lega" del embrión en Portugal: ¿en línea con la biología? **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, n.30, p.31-43, jul./set. 2009.

Se pretende contribuir para el debate en torno de los procesos de circulación de conocimientos y sentidos entre especialistas y "legos" en lo que concierne al estatuto de los embriones humanos en Portugal. Se reflexiona sobre las expectativas y preocupaciones manifestadas respecto a la confianza, calidad, seguridad y eficacia de las tecnologías médicas de reproducción asistida. El estudio se basa en la realización de entrevistas individuales con la intención de explorar las complejidades, similitudes y diferencias entre las visiones y los valores de juristas, médicos y parejas implicados en tratamientos de fertilización in vitro. Se trata de un análisis cualitativo en un estudio de caso. Si los juristas y los médicos encuadran el estatuto de los embriones en categorías de índole biológica, técnica y / o jurídico-legal, las parejas establecen con ellos diferentes relaciones ontológicas de índole moral, afectiva y social; por lo que pueden ser representadas como seres éticos frente a la consideración médico-legal de los embriones.

Palabras clave: Estatuto del embrión humano. Legalización. Biología. Moralización.

Recebido em 12/06/2008. Aprovado em 30/12/2008.

