

# *Recontextualizando o embrião<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Trabalho apresentado sob o título *Embedding the Embryo* na segunda conferência plenária da European Commission Research Projects *Fertility Infertility and the Human Embryo* Barcelona 21-23/10/1994

Em dezembro de 1990 uma mulher de 37 anos - finalmente grávida de gêmeos após seis tentativas fracassadas de fertilização *in vitro* - sofreu um aborto espontâneo durante a nona semana de gestação. Enquanto hospitalizada para fazer a curetagem, ela perdeu o marido, que faleceu em um acidente de carro quando se dirigia a clínica para visitá-la. Apesar de tudo a mulher persistia no projeto de tornar-se mãe e requereu várias semanas após o aborto e a morte do esposo a transferência para seu útero dos dois embriões congelados que ainda restavam.

O médico responsável pelo caso mostrou-se reticente em atender a solicitação. Afinal, antes de iniciar o tratamento, os cônjuges haviam assinado um documento por meio do qual acatavam a política do hospital que exigia a presença de ambos os parceiros no momento da transferência de embriões e determinava ainda que, na eventualidade da dissolução do casal (significando tanto separação ou divórcio quanto morte de um deles ou de ambos), a guarda dos embriões congelados estaria suspensa e eles seriam destruídos. Mesmo assim, o médico decidiu consultar outros membros da equipe, inclusive o psiquiatra para quem a viúva já havia sido encaminhada para consulta. Tendo em vista a divergência de opiniões, ele solicitou também o parecer de um comitê de ética local. O balanço geral foi negativo e, em março de 1992, o hospital recusou formalmente atender a demanda. Além disso, informava-se a viúva que, em consonância com os termos do documento assinado por ela e seu falecido marido, iria-se proceder à destruição dos embriões restantes. Em resposta, a mulher decidiu levar o caso à justiça.

Em outubro de 1992, chegou-se a um acordo temporário segundo o qual a guarda dos embriões seria

mantida pelo hospital até que uma decisão sobre o conteúdo substantivo do caso fosse estabelecida por uma jurisdição competente. Pois de fato um dos pontos críticos no processo - inclusive com implicações sobre o estatuto e a validade do documento assinado pelo casal - era deliberar se o caso dizia respeito a um desacordo entre o hospital e um de seus pacientes sobre um ato administrativo ou se ele concernia a questões pertencentes ao direito fundamental de procriar e de nascer - tal como defendido pelo advogado da requerente em uma entrevista à imprensa (*Le Quotidien de Paris* 8 de outubro de 1992).

Apesar de a última interpretação do caso ter prevalecido a corte proclamou em 11 de maio de 1993<sup>2</sup> que a ação movida pela viúva contra o hospital carecia de validade e de fundamento. O juiz baseou sua decisão em teses similares as que vinham se afirmando na discussão da lei da **bioética** que estava sendo votada no Parlamento francês naquele momento (e que foi finalmente promulgada em 29 de julho de 1994) - não se propunha-se restringir o acesso aos serviços de reprodução assistida a casais heterossexuais com problemas de infertilidade como também determinava-se que ambos os parceiros deveriam estar vivos e dar seu consentimento no momento de uma transferência de embriões ou de uma inseminação artificial. De acordo com a corte as condições que tinham levado o hospital a fornecer tratamento para o casal em pauta eram perfeitamente legítimas - os médicos estavam apenas tentando remediar o problema de infertilidade de uma parceria socialmente reconhecida (leia-se heterossexual) e nesse sentido sua intervenção limitava-se a imitar a procriação natural. Entretanto agora que um dos parceiros havia falecido a situação que justificava a intervenção médica não mais existia e em decorrência o hospital ficava isento da obrigação de continuar oferecendo seus serviços. Esta decisão foi mais tarde confirmada (em 18 de abril de 1994<sup>3</sup>) por um tribunal de apelação que também proclamou que os embriões congelados originalmente destinados para tratamento de infertilidade e não possuindo quaisquer direitos estatutários por lei deveriam ser destruídos após uma ordem judicial. Contudo esse último procedimento legal não foi ainda - ao que sabemos - levado a termo<sup>4</sup>.

O caso relatado conhecido como o da viúva de Toulouse - que foi e continua sendo amplamente coberto pela imprensa francesa - dramatiza uma das inúmeras possibilidades e impasses abertos pelos rápidos avanços na esfera da reprodução assistida e das técnicas de criopreservação - os quais permitem a fecundação de ovos em um tubo de ensaio e a conservação dos embriões resultantes em estado suspenso de animação fora do corpo de uma mulher.

<sup>2</sup> Sentença de 11 de maio de 1993 Tribunal de Grande Instance de Toulouse Primeira Câmara

<sup>3</sup> Sentença de 18 de abril de 1994 Tribunal de Grande Instance de Toulouse Primeira Câmara

<sup>4</sup> Para por fim a conservação dos embriões o hospital provavelmente deveria munir-se de uma autorização legal especial. A nova lei da bioética (Lei de 29 de julho de 1994) estipula que a guarda dos embriões deve cessar caso não sejam utilizados pelo casal após cinco anos de congelamento e esse limite de tempo ainda não expirou para os embriões da viúva.

A questão legal e filosofica mais imediata que o caso suscita diz respeito a se uma mulher tem ou não direito a um tratamento de infertilidade sob a forma de uma transferência de embriões após a morte de seu marido. Embutidos nessa discussão contudo desvelam-se dilemas sociais de ordem muito mais geral e são justamente eles que convertem a demanda da viúva em um caso de fato a solicitação afronta ao mesmo tempo em que revela valores sociais dominantes com respeito a um modelo ideal de família o qual supõe a presença tanto da mãe quanto do pai como condição imprescindível para afiançar o bem estar da criança. Ademais deferir o pedido - e supondo que da transferência de embriões efetivamente resultassem uma gravidez e um nascimento - também criaria um problema concernente a legitimidade da filiação paterna. Isto porque de acordo com o artigo 315 do Código Civil francês uma criança nascida mais de 300 dias após o rompimento legal dos laços conjugais - seja por divórcio ou por morte do esposo - deve ser considerada como de pai desconhecido. Ambos esses desconfortos foram mencionados pelo médico responsável pelas sucessivas fertilizações *in vitro* da viúva o qual em uma entrevista para a imprensa francesa afirmou não se deve trazer conscientemente a vida uma criança orfã que nunca poderá ser portadora do nome de seu pai (Prof. Jean Parinaud responsável pelo Centro de Fertilização *in vitro* do hospital de La Grave Toulouse ao *Le Parisien* 7 de outubro de 1992). A declaração também evidencia uma questão de ordem mais geral sobre qual a postura médica apropriada em situações nas quais tratamento significa literalmente fecundação.

Sob certo ponto de vista o caso relatado - em virtude precisamente de seu caráter excepcional - traz a tona questões muito localizadas e específicas. Por outro lado e também inegável que ele expõe algo para muito além de dilemas que lhe são próprios e singulares tal como frequentemente ocorre com eventos extraordinários o caso da viúva é interessante precisamente porque torna manifestas questões e tensões latentes que longe de serem aberrações ou exceções na prática da reprodução assistida são antes próprios dela. O caso em pauta pode portanto ser analiticamente tratado como um **paradigma** isto é como uma situação exemplar que permite aceder a questões-chave e a estrutura subjacente de um problema mais geral.

Senão vejamos o caso aqui examinado apresenta como cerne uma **disputa** sobre o destino de dois embriões congelados que opõe de um lado uma mulher que forneceu os ovos para serem fertilizados com o esperma de seu marido agora falecido e de outro um serviço

hospitalar responsável pelo procedimento de fertilização e pelo congelamento e guarda dos embriões - excedentes. Ele revela nesse sentido que em circunstâncias nas quais a procriação exige assistência médica - os pretensos direitos dos genitores (isto é dos fornecedores de gametas) de usar e de dispor de seus embriões conservados estão submetidos a restrições significativas.

Tais constrangimentos podem parecer a primeira vista aplicáveis apenas a situações especiais - embora não excepcionais. Com efeito, muitos documentos e relatórios oficiais - tanto na França como alhures - hoje frequentemente confirmados pelas novas legislações na área de reprodução assistida - designam o estabelecimento que procede ao congelamento e a guarda de embriões como responsável por tomar medidas apropriadas sobre os mesmos apenas em circunstâncias em que há discordâncias entre o casal - término de sua união ou falta de diretrizes explícitas. Afora essas situações extraordinárias - atribui-se em geral aos próprios cônjuges o direito de determinar como o embrião ou embriões conservados para seu uso próprio - serão dispostos na eventualidade de eles decidirem - por uma ou outra razão - interromper o tratamento. Em outras palavras - ao que tudo indica - os genitores são qualificados como os principais protagonistas em assuntos que dizem respeito aos seus embriões.

Mas deve-se também reconhecer que um casal que busca ajuda médica para procriar - deve - afe mesmo em situações não-problemáticas - submeter-se às decisões e políticas da clínica que oferece esses serviços. Os direitos dos genitores sobre seus embriões estão - nessa medida - automaticamente sujeitos a limitações - e os termos do documento assinado pelo casal de Toulouse são ilustrativos a esse respeito. Significativo também é que - de modo a ter garantido o direito de acesso ao tratamento - os cônjuges devem revelar-se portadores de características e qualidades - psicológicas, sociais e de outras ordens - estipuladas e avaliadas pela equipe da clínica. A exigência é denotativa de que diversamente do que ocorre em situações reprodutivas habituais - os parceiros devem ser como que autorizados por terceiros para se tornarem pais - em certas circunstâncias - podem ter mesmo que enfrentar outros protagonistas - de modo a fazer imperar decisões que são normalmente reconhecidas como de foro íntimo dos casais.<sup>5</sup>

Em suma - propomos que - apesar de um aparente consenso sobre declarações de princípios - conflitos que eventualmente eclodem em situações de reprodução assistida - e dos quais o caso da viúva constitui exemplo paradigmático - expõem de modo radical questões referentes a **quem** detem a autoridade última para

<sup>5</sup> Não é por outra razão que ao examinar a legislação britânica na esfera de reprodução assistida - Stern conclui que - embora a primeira vista possa parecer que a balança do controle sobre o material reprodutivo doado e conservado penda em favor dos contribuidores de gametas - na prática - é a clínica que em geral detem a última palavra. STERN, Kristin. The Regulation of Assisted Conception in England. *European Journal of Medical Law*, nº 1, vol. 1, p. 53-79 (11), 1994.

decidir sobre a sorte de embriões congelados. Sustentamos a hipótese de que este dilema constitui um efeito do **deslocamento do ato reprodutivo da esfera privada para um contexto de laboratório** e que esse movimento implica tanto uma crescente complexidade da rede de atores que engloba o embrião quanto um requestionamento do modo como os participantes da rede e/ou seus respectivos argumentos devem ser hierarquizados. Ao postularmos essa mudança no cenário da fertilização estaremos tomando como ponto de referência - no que concerne a rede de atores envolvidos bem como no que diz respeito aos princípios que norteiam tomadas de decisões sobre embriões - a situação do aborto tal como tratada pela lei francesa de 1975<sup>6</sup>. Um dos nossos argumentos é que as novas tecnologias médicas no campo da reprodução vêm promovendo uma redistribuição de poder e de responsabilidades entre os principais protagonistas da rede relativamente aquela estabelecida pela lei do aborto.

Cabe entretanto por ora explicitar o que esta contido na ideia de uma complexidade crescente da rede que envolve os embriões no contexto de reprodução assistida. O incremento do número de participantes e a primeira dimensão óbvia desse fenômeno - mas ela requer certas qualificações - isto porque cabe lembrar mesmo em circunstâncias que se referem a uma gravidez normal - e até mesmo em sociedades onde a família nuclear vige como fato e valor - a gestante e seu parceiro estão necessariamente imersos em uma rede familiar mais abrangente<sup>7</sup>. Assim, ainda quando um jovem casal define e planeja a chegada de seu primeiro filho como um evento a dois a presença intensificada da parentela durante a gravidez e em especial após a chegada do bebê afirma-se como uma tendência sociologicamente prevalecente<sup>8</sup>.

Conclui-se daí que a rede do embrião compõe-se sempre de muitos protagonistas. Não obstante a novidade que se anuncia no contexto da reprodução assistida e o incremento do número de atores agora diretamente implicados na própria **concepção** do embrião. Mais ainda ao divorciar a fertilização do ato sexual - segmentando em decorrência os papéis procriativos - a tecnologia reprodutiva introduz também personagens inusitados na rede - ao casal (ou a mulher) e seus respectivos parentes juntam-se também médicos, biólogos e por vezes mesmo doadores que contribuem com material genético e/ou processos físicos. Cada um desses protagonistas aciona diferentes critérios - não necessariamente comparáveis - para justificar e assim fundamentar sua relação com o embrião. O casal infértil que doa os gametas pode invocar um elo genético ao passo que a mulher em particular pode alegar que seu corpo e condição imprescindível para que um embrião possa completar

<sup>6</sup> Lei de 17 de janeiro de 1975 reafirmada em janeiro de 1980

<sup>7</sup> É interessante observar que durante o julgamento os direitos alegados pela viúva sobre "seus" embriões foram contestados por membros da família de seu falecido marido (Sentença de 11 de maio de 1993 Tribunal de Grande Instance de Toulouse)

<sup>8</sup> SALEM Tania O Casal Gravido incursão em um universo ético Tese de Doutorado em Antropologia Social Rio de Janeiro PPGAS/UFRJ 288 p 1987

seu ciclo de maturação e so assim vir efetivamente a vida. Medicos responsaveis pelo procedimento de fertilização podem argumentar que sua intervenção foi decisiva para a propria existência do embrião. Quando doadores intervêm na cena - eles podem sempre aventar que forneceram o material biologico sem o qual o embrião não existiria. Casais infertéis - cujo tratamento requer doações de gametas de terceiros - e que são portanto incapazes de justificar um relacionamento com base em laços geneticos - podem sempre insistir no seu desejo e escolha de ter uma criança.

Alem disso - em certas situações - tal como exemplificado pelo caso da viuva - os protagonistas podem usar seus respectivos argumentos para **disputar prevalência** na determinação do destino de um embrião - discute-se portanto em ultima instância qual deles e mais qualificado para falar em seu nome. Este cenario - no qual travam-se desacordos entre outros significativos do embrião - também não chega a constituir novidade. Deve-se considerar primeiramente que conflitos entre a futura mãe e a parentela podem eclodir mesmo considerando circunstâncias reprodutivas usuais. Justamente por sentirem-se relacionados com o bebê que esta sendo gestado - os parentes podem tentar influenciar ou controlar o comportamento da gravida - impedindo-a por exemplo de fumar, beber, consumir drogas ou ate de submeter se a um aborto. Em outras palavras - eles podem tentar estabelecer - alegando o bem-estar do feto - alguma forma de acesso indireto a ele **através** da mãe. E ainda notorio que questões referentes a **quem** pode - ou deve - ter a ultima palavra sobre o destino de embriões também perpassaram o debate sobre aborto. Contudo - quando deslocadas para o campo da reprodução assistida - as respostas a estas indagações parecem requerer que outros fatos e variaveis sejam levados em consideração. Por exemplo - quem são os atores que disputam precedência na tomada de decisões sobre embriões congelados e quais as justificativas por eles invocadas? Quais as premissas que embasam suas argumentações e quais os pressupostos subjacentes as soluções que querem impor? Quais as implicações sociais dos diferentes resultados possiveis do conflito sobre o destino dos embriões?

A segunda dimensão inerente ao fenômeno da complexidade crescente da rede que encerra o embrião e a presença nela - de membros que representam uma esfera social diferente da família - qual seja - a instituição medica. A complexidade resulta do fato de esses protagonistas - biologos e - em especial - medicos - introduzirem na esfera procriativa normas e valores propios a sua atividade institucional - os quais não necessariamente

coincidem com os da família. E bem verdade que os médicos não são membros novatos na rede - eles vêm se imiscuindo em - e também redefinindo - o curso de questões procriativas sexuais e familiares há pelo menos dois séculos. Por outro lado, não se pode menosprezar a novidade inaugurada pela tecnologia reprodutiva que consiste precisamente no seu envolvimento direto na concepção e transferência de embriões. E este fenômeno - que pode ser designado **medicalização da fecundação** - que parece estar afetando as formas sociais de sua participação, bem como o peso relativo de sua voz no interior da rede. A medida que os médicos redefinem suas obrigações e responsabilidades profissionais frente às novas formas de concepção - eles alteram - e de modo radical - as condições para reclamar precedência em processos de decisão - ao menos naquelas situações em que o embrião encontra-se localizado fora do corpo da mulher.

Decorre daí que o outro efeito dramático derivado do deslocamento físico da concepção - que do corpo feminino dirige-se para o laboratório - consiste em uma renovada interrogação quanto ao **modo de hierarquizar os participantes da rede** e seus respectivos argumentos. Com efeito, o crescente acesso médico a embriões e fetos vem caucionando a entrada em cena de novas premissas que conduzem a uma reavaliação dos critérios que conferem a certos atores o poder de fazer escolhas e tomar decisões. Esta indeterminação com respeito às prioridades constitui terreno fértil para alimentar conflitos entre os protagonistas e - tal como ilustrado no caso da viúva - tensões e disputas podem opor membros da família à instituição médica. Mas a mudança no *locus* do ato reprodutivo parece estar afetando igualmente o relacionamento que atores mantêm com embriões no interior do próprio domínio privado. Conforme desenvolvido adiante, presencia-se uma significativa redefinição no modo como se estruturam e se hierarquizam as relações dos genitores feminino e masculino com o embrião - mais especificamente, esta em curso uma revisão no peso outorgado à voz de cada um deles em decisões. Sustentamos em suma, que o domínio técnico crescente das condições de fertilização e de conservação de embriões está **alterando a maneira como se outorga e se redistribui a responsabilidade nas tomadas de decisão** entre três dos mais importantes protagonistas da rede - a mulher, seu parceiro e o corpo médico. Ao focalizar os rearranjos instigados pela procriação assistida nas posições relativas desses personagens face ao embrião, estaremos simultaneamente desenredando o fenômeno que designamos complexidade crescente da rede.<sup>9</sup>

Como justificar, entretanto, a proposta de comparar o modo como o caso da viúva vem sendo debatido e

<sup>9</sup>Uma análise mais exaustiva da complexidade da rede e da redistribuição de responsabilidades nas tomadas de decisão sobre embriões exigiria decerto a consideração de outros protagonistas, como por exemplo doadores de gametas e/ou de processos físicos que não o casal. Eximimo nos de fazer-lo neste artigo tendo em vista que esse tipo de ator não esteve presente no caso da viúva.

conduzido com as disposições legais francesas referentes a casos de aborto em especial com as que concernem ao primeiro semestre de gravidez? O procedimento fundamenta-se em pelo menos duas ordens de razão. Em primeiro lugar a lei do aborto pode ser considerada como referência normativa já estabelecida que determina quem tem o direito de tomar as decisões sobre o destino do embrião. Pode-se portanto presumir em princípio que as disposições da lei do aborto também são aplicáveis ao caso que nos ocupa. É inegável que sob certo ponto de vista a questão que está em jogo em cada uma dessas situações é bastante diversa. Em uma delas a mulher deseja se ver livre de um embrião que seu corpo contém porque não deseja ou sente-se impossibilitada de tornar-se mãe naquelas circunstâncias específicas. Na outra a mulher pede que dois embriões - que naquele momento não se encontram sob sua posse imediata - sejam transferidos para seu útero alegando já percebê-los como física e emocionalmente ligados a ela. Apesar dessas diferenças ambas as solicitações requerem a cooperação técnica de um terceiro (geralmente um médico) para serem atendidas e ainda mais importante tanto a ação como a não-ação característica de cada caso fornecem uma resposta a questão de **quem** detém a autoridade última para decidir a sorte de embriões. É esta coincidência entre as duas situações que justifica a comparação entre elas.

Em segundo as prescrições da lei do aborto concernentes ao primeiro trimestre de gravidez podem ainda ser tomadas como uma **referência contrastiva** para entender o desenrolar do caso da viúva. Isto porque enquanto a lei do aborto refere-se a uma situação na qual o embrião encontra-se **dentro** do corpo de uma mulher a demanda da viúva - e as reações que ela provoca - gravita em torno de embriões que estão **fora** do seu corpo (e portanto também fora de seu controle). A oposição dentro/fora do corpo da mulher é condensadora das mudanças que recentemente assolaram as circunstâncias reprodutivas e ela - pode-se dizer - a responsável pela redistribuição dos atores no interior da rede. De fato como tentaremos argumentar a situação do aborto e o caso da viúva apontam para modos significativamente distintos de delegar e (re)distribuir responsabilidade aos protagonistas que disputam precedência em decidir questões referentes ao destino de embriões.

As sociedades esperam de um modo geral um mínimo de sobrevivência de seus pactos sociais e isso parece ser especialmente aguçado nas pluralísticas ou complexas onde o consenso em torno das mais diversas questões é sempre trabalhoso e difícil de ser conquistado. O consenso obtido não anula evidentemente a possibili-

<sup>10</sup> AZIZA SHUSTER Evelyne *Le Traitement in Utero les libertés individuelles en question Éthique Médicale et Droits de l'Homme* (Serie La fabrique du corps humain) Paris Actes Sud et Inserm p 85 92 1988  
 FELLOUS Michèle *La Première Image enquête sur l'échographie obstetricale* Paris Nathan 153 p 1991  
 GALLAGHER Janef Eggs *Embryos and Fetuses anxiety and the law* In STANWORTH (ed) *Reproductive Technologies gender motherhood and medicine* Cambridge Polity Press p 139 150 1987  
 PETCHESKY Rosalind P. *Foetal Images the power of visual culture in the politics of reproduction* In STANWORTH (ed) op cit p 57 80 1987  
 PRICE Frances *The Management of Uncertainty in Obstetric Practice ultrasonography in vitro fertilization and embryo transfer* In MCNEIL Varcoe e YEARLEY (ed) *The New Reproductive Technologies* Nova lorque St Martin Press p 123 153 1990  
 ROTHMAN Barbara Katz *The Tentative Pregnancy prenatal diagnosis and the future of motherhood* Nova lorque Penguin Books 1987

<sup>11</sup> ROTHMAN op cit p 114

dade de conflito e de dissenso ainda assim e legítimo perguntar as disposições e premissas da lei do aborto estão sendo aplicadas as novas situações criadas pelas tecnologias reprodutivas? O compromisso político alcançado na França em 1975 e expresso na lei do aborto e um reflexo adequado do modo como instituições sociais e instâncias legais estão presentemente lidando com situações tais como a da viúva de Toulouse? Em outras palavras recorrer a lei do aborto para examinar o caso aqui em pauta pode iluminar ao menos parcialmente o modo como uma sociedade faz uso de referências normativas existentes quando defrontada com eventos até então ineditos

Examinemos a maneira como a relação entre a mulher e o embrião vem sendo afetada pelas tecnologias reprodutivas - em especial pela fertilização *in vitro* O acesso técnico crescente ao corpo feminino ao embrião e ao feto não é decerto um fenômeno historicamente recente Desde a invenção do forceps no século XVIII e particularmente nos últimos tempos novas formas de diagnósticos e intervenções cirúrgicas pre-natais destinados a assistir ou a controlar processos reprodutivos deram aos médicos um acesso sem precedentes aos conteúdos do útero de gestantes Estas conquistas alteraram e continuam a alterar percepções científicas bem como definições sociais e morais do embrião e do feto com implicações evidentes não só sobre a maneira como vêm-se tomando decisões com respeito a gravidez, como também sobre o modo como a relação entre a mulher e essas entidades vem sendo socialmente definida

De fato diversos autores vêm insistindo em que técnicas mais ou menos recentes - como a ultrassonografia a amniocentese e a cirurgia fetal - estão incitando representações do feto e do embrião como individualizados e separados do corpo gravido materno de tal modo que mesmo quando englobados por ele esses seres já são medicamente percebidos como segundo pacientes para monitoração e eventualmente terapia<sup>10</sup> Tal como expresso nas palavras de Rothman a tecnologia da gravidez que nos como civilização desenvolvemos e uma tecnologia de separação e de individualização - a tecnologia esta ajustada para estabelecer o reconhecimento do feto como separado da mãe <sup>11</sup> Em virtude dessa nova atitude clínica algumas gravidezes problemáticas que requerem intervenção médica - tal como cesáreas ou cirurgias fetais - já vêm se revelando fontes potenciais de incerteza e de conflito O dilema e frequentemente formulado como um desacordo entre a gestante e o médico no que concerne ao tratamento proposto e a questão focal diz respeito a se o profissional tem ou não o direito de desautorizar uma eventual

<sup>12</sup> A afirmativa pauta se na consideração de casos recentes que embora raros e altamente controversos parecem ser bastante significativos nos Estados Unidos mulheres foram forçadas a submeter se a cesareas ou a um tratamento cirurgico para corrigir uma anomalia fetal contra sua vontade porque os medicos conseguiram convencer juizes que as cirurgias propugnadas eram necessarias para a saude e/ou sobrevivencia do feto GALLAGHER op cit AZIZA SHUSTER op cit

<sup>13</sup> Sobre o tema da individualismo seus diferentes estagios e formas no ideario contemporaneo ver SALEM Tania O Individualismo Libertario no Imaginario Social dos Anos 60 *Physis Revista de Saude Coletiva* n 2 vol 1 p 59 75 1991 \_\_\_\_ A Despossession Subjetiva dos paradoxos do individualismo *Revista Brasileira de Ciências Sociais* n 18 vol 7 (fevereiro) p 61 77 1992

<sup>14</sup> STANWORTH Michelle Reproductive Technologies and the Deconstruction of Motherhood In STANWORTH (ed) *Reproductive Technologies gender motherhood and medicine* Cambridge Polity Press p 10 35 (26) 1987

recusa da mulher por um procedimento medico justificado para garantir a saude ou sobrevivência do feto Tais situações são portanto reveladoras de um conflito quanto a quem - mulher ou medico - e mais qualificado para falar em nome do bebê que esta sendo gestado<sup>12</sup> Mas subjazem tambem a elas perspectivas antagonicas acerca de quais são os interesses e direitos da mãe e do feto e como devem ser hierarquizados Ou olhando sob outro prisma a dificuldade em decidir o curso da ação reside ao menos parcialmente na incerteza quanto a se a mulher gravida deve ser tratada como uma ou como duas entidades e caso se decida pela ultima possibilidade de a como prioriza-las

Tais considerações sugerem que o crescente acesso de terceiros a embriões e fetos mesmo quando localizados **dentro** do corpo de uma mulher vem instigando representações e praticas fundadas em uma perspectiva de individualização<sup>13</sup> ou seja discursos e ações que concebem estas entidades como distintas e separadas da mãe E precisamente a tendência de tratar a mulher e o embrião/feto como duas individualidades que aguça a possibilidade de uma **percepção** de conflito entre eles Não obstante sob certo ponto de vista esta individualização e apenas aparente afinal ha uma indiscutivel indissociabilidade biologica entre o embrião ou o feto dito não viavel e o corpo feminino sem o qual pelo menos por agora torna-se impossivel sua efetiva vinda ao mundo

A fertilização *in vitro* minou contudo fatos e premissas que ate muito recentemente eram tidos como auto-evidentes Em primeiro lugar no contexto do que aqui designamos como **medicalização da fecundação** o corpo feminino deixa de ser o *locus* privilegiado da concepção Em segundo a tecnica em pauta tambem subverte a noção de uma inseparabilidade biologica entre o embrião e o utero feminino aquele pode agora e ao menos nos primeiros estagios de seu desenvolvimento ser apresentado em termos concretos como uma unidade fisicamente independente Não e exagerado postular tendo em vista essas novidades que a fertilização *in vitro* introduz uma alteração qualitativa no cenario da reprodução quando comparada as outras conquistas de acesso tecnico ao corpo feminino em geral e ao gravido em particular

Deve-se considerar a critica feminista que salienta que um dos efeitos sociais mais significativos das tecnologias de reprodução assistida - sobretudo da fertilização *in vitro* - e o obscurecimento da gestante na cena do nascimento de uma criança Conforme sublinhado por Stanworth<sup>14</sup> a expressão "bebê de profeta" evoca a estranha imagem de um feto que cresce e se desenvolve independente-

mente de um corpo feminino. Ao analisar as imagens e o imaginário recente sobre o feto, Petchesky destaca que ele vem sendo apresentado de modo distorcido como uma entidade desconectada, solitária e autônoma ao passo que a mulher aparece como periférica quando não ausente<sup>15</sup> ou nas palavras de Rothman como um espaço vazio<sup>16</sup>. Levando isso em consideração, algumas feministas vêm insistindo na justeza de devolver à mulher um lugar central no evento do nascimento por meio da criação de imagens que recontextualizem o feto. Sugerem como que re-englobamentos sucessivos o feto deve ser re-inserido no útero materno: este deve reaparecer como contido em um corpo de mulher, a qual por sua vez deve ser apresentada como inserida em um espaço social preciso<sup>17</sup>.

A pertinência dessas colocações e, sob certo ponto de vista, indiscutível, ainda quando localizado fora de um corpo feminino, o embrião só pode sobreviver sob certas condições muito especiais que suspendem seu desenvolvimento. Além disso, em qualquer circunstância, a imagem de um ser livre e flutuante (*free-floating entity*<sup>18</sup>) e obviamente distorcida, mesmo supondo que estamos no limiar de uma era na qual o feto poderia desenvolver-se inteiramente em um útero artificial, ainda assim - tal como sublinhado por Harris<sup>19</sup> - essa situação implicaria uma nova forma de dependência. Ou seja, a possibilidade de uma gestação independente de um corpo feminino subordinaria a sobrevivência do embrião/feto aos cuidados apropriados por parte de uma equipe médica.

De outro lado, porém, deve-se reconhecer que o caso da viúva ou circunstâncias que envolvem fertilização *in vitro* impõem a confrontação com uma situação que esta carregada de significados e de implicações para o futuro: um embrião não é, mais necessariamente concebido dentro do corpo de uma mulher e pode, sob certas condições, sobreviver fora dele e, portanto, independentemente dele. Essa ocorrência inusitada e que parece estar caucionando o questionamento de se uma mulher, enquanto futura mãe, deve ser de fato considerada como a principal protagonista na determinação da sorte do embrião - ao menos durante o tempo em que este estiver fora do seu corpo. Em outras palavras, esse evento até recentemente inedito parece estar minando - justa ou injustamente - um dos mais importantes argumentos levantados por mulheres para reclamar uma absoluta precedência sobre seus embriões: a saber, os laços biológicos que, através da gestação, os atrelam ao seu corpo. Ao buscar fundamentos para estabelecer sua relação com os embriões, as mulheres são colocadas nessas circunstâncias novas e excepcionais em posição similar à de seus parceiros masculinos, so-

<sup>15</sup> PETCHESKY op cit p 61-63

<sup>16</sup> ROTHMAN op cit p 114

<sup>17</sup> PETCHESKY op cit p 78-79

<sup>18</sup> O termo aspeado não é incomum na bibliografia. Ele foi usado, por exemplo, pelo renomado Comitê Warnock para denotar o embrião antes de sua implantação nas paredes do útero ou seja, o recém batizado, pre-embrião. WARNOCK Mary *A Question of Life: the Warnock Report on human fertilisation and embryology* Oxford: Blackwell, 110 p, 1985, p. 58. Recorremos aqui a expressão tendo em vista que, seguindo as teses de Petchesky e outros, a imagem de um ser livre e flutuante vem sendo veiculada para caracterizar não só embriões após a fase de implantação como também fetos em geral, sejam eles viáveis ou não.

<sup>19</sup> HARRIS John, *Embryos and Hedgehogs on the moral status of the embryo*. In DYSON e HARRIS (ed.) *Experiments on Embryos*. Londres: Routledge, p. 65-81 (75), 1991.

<sup>20</sup> Mas cabe ressaltar que argumentos fundados na intencionalidade so são vistos como legítimos caso apresentados por pessoas comprometidas com uma parceria reconhecida como legítima. Ainda que a modalidade de casal socialmente aceito varie de cultura para cultura, o importante a ser frisado é que a intencionalidade não pode nesse contexto ser entendida como ou reduzida a uma escolha ou vontade meramente pessoais, ao invés, ela deve formular-se como uma demanda socialmente sancionada.

<sup>21</sup> Outro argumento moral de peso para conceder prioridade a mulher em decisões referentes ao aborto frequentemente levantado por feministas e outros - é o fato de serem elas em última instância as principais responsáveis pelo cuidado cotidiano de crianças.

<sup>22</sup> NOVAES Simone. La Grossesse Accidentelle et la Demande d'Avortement. *L'Année Sociologique* n. 30 p. 219-241. 1979-1980. \_\_\_\_\_ Les Recidivistes. *Revue Française de Sociologie* n. 3 vol. XXIII (julho-setembro) p. 473-485. 1982.

<sup>23</sup> LADRIÈRE Paul. Religion, Morale et Politique. *Revue Française de Sociologie* n. 3 vol. XXIII (julho-setembro) p. 417-454. 1982. \_\_\_\_\_ Personne Humaine Potentielle et Procreation. *Cahiers STS, Ethique et Biologie* n.º 11. Paris. Ed. CNRS. p. 95-107. 1986.

podem acenar com o fato de terem contribuído com gametas e, além disso, podem sempre insistir na sua **intenção** de tornar-se mãe (aquilo que a nova lei da bioética francesa designa de *demande parentale*)<sup>20</sup>. Parece daí derivar a interrogação quanto ao grau de autonomia que deve ser concedido a uma mulher em contextos que envolvem decisões sobre embriões concebidos com seus gametas. Em caso de conflito, deve ela ser priorizada em relação aos outros atores que de uma maneira ou outra também contribuíram para a geração do embrião - e se sim, por quê? Esse dilema - exemplificado no caso da viúva de Toulouse - é expressivo de uma incerteza quanto a como definir social e moralmente a relação entre mulher e embrião - personagens geralmente atrelados de modo íntimo pela gravidez, mas que, ao menos no momento da disputa de Toulouse, não encontravam-se fisicamente associados.

As repercussões das novas técnicas de fertilização sobre a posição das mulheres face aos embriões e aos outros atores envolvidos no ato reprodutivo ficam ainda mais patentes quando comparadas com as premissas que informaram a argumentação pro-escolha durante o movimento em favor do aborto na França nos anos 70 e também com as disposições da lei sobre a interrupção voluntária da gravidez (IVG) de 1975. Nesses contextos ideológico e legal, as mulheres eram consideradas como as principais personagens na determinação da sorte de embriões e, ao menos em parte, a justificativa para tal ancorava-se no fato de seu corpo contê-los<sup>21</sup>. Durante o debate sobre aborto nos anos 70, as feministas francesas - e não só elas - proclamaram o direito de a mulher dispor livremente de seu corpo. E ao defenderem o direito das mulheres ao aborto, elas assumiam os embriões como uma parte de seu corpo, sobre os quais elas teriam direito absoluto de decisão<sup>22</sup>. Essa posição negava ao embrião o estatuto de ser humano independente ao mesmo tempo em que expressava, de modo paradigmático, a representação da mulher como um indivíduo auto-referido com absoluta autonomia de decisão sobre seu corpo e sobre tudo o que se passava com ele. Outra posição menos radical, mas que também outorga a mulher precedência nas decisões que concernem a embriões, lança mão do argumento de que ela é uma pessoa no sentido pleno do termo - imersa na realidade de relações humanas perante as quais deve assumir compromissos e responsabilidades - em contraste, portanto, com embriões e fetos entendidos como pessoas *in potentia* ou como potencialidades de tornarem-se seres humanos completos.<sup>23</sup> Ainda que não equivalentes, ambas as posições compartilham uma premissa essencial da argumentação pro-escolha: não apenas

os interesses e/ou direitos do embrião como também os dos outros atores devem estar subordinados aos da mulher

A maioria das leis de aborto do período teve em certa medida que estabelecer uma conciliação com esta posição. Centrando a atenção na lei francesa de 1975, deve-se enfatizar que ela não concede a mulher o *direito* de abortar quando assim o requerer, da mesma forma não confere declaradamente a nenhuma pessoa em particular o direito de decidir sobre a sorte de embriões. O aborto na França permanece sendo considerado como crime, exceto em circunstâncias especificadas por lei: até a décima semana de gestação a mulher pode pleitear um aborto caso a gravidez esteja lhe causando uma situação de aflição pessoal (*detresse*). A lei não obriga o médico a atender a demanda caso ele seja pessoal e moralmente contrário a prática do aborto (a cláusula de consciência). Há contudo a suposição - ainda que informal - de que ele encaminhe a mulher a um colega que aceite praticá-lo. Os médicos podem ainda realizar abortos em qualquer momento da gravidez caso justifiquem que há uma indicação médica para tal. Mas mesmo nesses casos a mulher deve requerer ou concordar com o término da sua gravidez.

Apesar dessas restrições, é indiscutível que os termos da lei referentes aos três primeiros meses de gravidez concedem a mulher em estado de aflição uma autonomia de decisão significativa sobre o destino de seus embriões. As únicas limitações que a constroem referem-se a **tempo** - o aborto deve ser feito até o final da décima semana de gestação - e **procedimento** - o ato deve ser praticado por médicos em um hospital público ou privado. A posição central conferida pela lei à mulher é ainda patente quando se considera mais duas evidências. Em primeiro lugar, o significado implícito na expressão interrupção **voluntária** da gestação não deve ser desconsiderado: a qualificação de voluntária faz mais do que apenas estabelecer um contraste com uma situação em que há uma perda involuntária do embrião ou de feto. O termo designa também explicitamente o período de **liberdade** para abortar<sup>24</sup> em contraste com os abortos que requerem indicação terapêutica. Em segundo lugar, a noção da **aflição** emocional desponta como a categoria-chave para entender a lei em questão no sentido de que ela se afirma como o principal argumento para o acesso legal ao aborto durante o primeiro trimestre de gestação. Ora, o importante a ser enfatizado é que a condição de **aflição** pode ser invocada apenas pela mulher: isto é, ela é concebida como a única pessoa capaz de avaliar o que em sua vida constitui uma situação de estresse e portanto um motivo para interromper a gestação. Em

<sup>24</sup> Dr. ESCOFFIER LAMBIOTTE  
La Detresse et le Medecin  
Le Monde 30/11/1974 grfo  
nosso

contraste com a aprovação medica requerida para pôr fim a gravidez apos a decima semana nenhuma terceira parte representando os interesses da sociedade e convocada para intervir nesse periodo inicial - seja para ratificar o estado emocional alegado pela mulher seja para desautoriza-lo Requer-se da gestante que busca um aborto que ela passe por uma entrevista com uma assistente social de modo a considerar outras alternativas que ela tem a seu dispor alem disso exige-se que ela respeite um periodo de sete dias para refletir sobre a decisão apos ter feito a primeira demanda Mas e a mulher que em ultima instância tem o poder de decidir o destino do embrião - o que em certo sentido tambem se aplica ao aborto medicamente justificado

Tais considerações autorizam concluir que a lei trata a decisão do aborto como um **dilema moral pessoal** o Estado intervem para regular a pratica mas não interfere na deliberação da mulher ao menos na fase inicial da gravidez A premissa subjacente parece ser que interesses da sociedade não estão sendo diretamente ameaçados - ou ao menos não ao ponto de justificar um eventual desacato a resposta pessoal da mulher ao seu dilema Deve-se observar alem disso que a lei tambem não traz nenhuma ponderação em relação ao parceiro da mulher a outros familiares ou a futura criança E possivel que sob a noção de **aflição emocional** possa estar contemplada a preocupação da mulher com respeito a adequação de suas relações familiares e/ ou de sua relação com o parceiro para acolher uma criança<sup>26</sup> Mas o fato e que esta não e uma questão explicitamente tematizada pela lei Não ha nela qualquer menção ao esposo ou parceiro da mulher e a noção de casal so aparece uma vez quando faz-se referência a sua participação conjunta quando possivel na consulta com a assistente social Outros personagens familiares tambem so despontam - sob a forma de autoridade parental em uma unica passagem que trata do aborto de menores e que por lei pressupõe o consentimento dos pais Sumariando a ênfase conferida a noção de **aflição pessoal** e inversamente o quase absoluto silêncio com referência a personagens familiares na decisão final constituem as principais evidências de que a lei francesa sobretudo no que respeita ao primeiro trimestre de gravidez reconhece serem as mulheres (exceção feita as menores) as mais importantes protagonistas na determinação do futuro de um embrião

Foram essas premissas aplicadas no julgamento do caso da viuva? Aparentemente não Apesar de ai tambem estar envolvido o destino de embriões o estado de penuria emocional da mulher não funcionou como argumento para que ela visse cumprida sua solicitação

<sup>26</sup> NOVAES S 1979 1980/  
1982 op cit

Muito pelo contrario enquanto que defere-se a demanda de uma mulher por um aborto porque ela alega estar em estado de aflicção o pedido da viuva de transferênciam para si de embriões congelados e recusado precisamente porque ela e vista - por outros - como estando emocionalmente perturbada Com efeito foi este um dos argumentos invocados pelo psiquiatra para quem a viuva havia sido encaminhada para sustentar a impertinência em atender a solicitação tal como outros atores consultados ele justificou sua posição alegando que o desejo de transferência de embriões estava relacionado ao fato de a viuva não ter conseguido ainda superar o luto pela morte do marido Em suma considerando as categorias que estruturam o texto legal sobre o aborto e que fazem-se tambem presentes no caso aqui examinado - quais sejam um embrião (ou embriões) e uma mulher em estado de aflicção emocional - pode-se concluir por uma aparente inconsistência entre as duas decisões

Alem disso e tambem em contraste com a situação do aborto o caso da viuva e ilustrativo de que exceção feita a um parecer do Comitê Nacional de Etica francês (Comite Consultatif National d Ethique 1993) a premissa prevalecente na França e de não considerar a questão de como dispor de embriões congelados apos a morte de um dos cônjuges como assunto que deva ser relegado ao julgamento moral pessoal do outro Isso se revela de varios modos O proprio fato de um medico supor ter fundamentos validos e solidos para negar o pedido de transferir os embriões da viuva para seu utero e em si mesmo a primeira e mais obvia indicação Ao lado disso as terceiras partes convocadas para opinarem sobre a legitimidade da demanda e para arbitrarem o conflito entre a mulher e o medico representam mais do que pontos de vista individuais Psiquiatras e equipes medicas personificam e os comitês de etica e as cortes corporificam uma expressão autorizada dos interesses da sociedade Ao avaliarem e julgarem o pedido da viuva esses arbitros solicitados tal como o medico responsavel pelo caso trouxeram a tona uma preocupação social - profissional e legalmente sancionada - com respeito a outros protagonistas que seriam afetados se a solicitação fosse atendida - essencialmente no caso com a(s) criança(s) por nascer Assim e que eles referiram-se por exemplo aos provaveis efeitos negativos acarretados sobre o seu desenvolvimento em virtude da situação de estresse emocional da viuva e de sua inserção em uma situação familiar anômala marcada pela ausência do pai - uma desvantagem agravada pela impossibilidade legal de estabelecer uma filiação paterna Mas pode-se afirmar que ao expressarem preocupação com o futuro da(s) criança(s) os arbitros

estavam também ponderando as **consequências sociais** de medio e longo prazo da aquiescência a este tipo de demanda. A premissa subjacente parece em suma ser que *se em principio pode-se conceder aos genitores o direito de especificar o modo como eles irão dispor de seus embriões excedentes*” nem todas as escolhas são encarradas como igualmente válidas: algumas são vistas como podendo implicar consequências tão impactantes para a coletividade que devem ser de antemão descartadas.

Uma questão que subjaz tanto a decisão do aborto quanto ao debate que circunda a demanda da viuva diz respeito portanto a quais são as condições aceitáveis ou minimamente necessárias para trazer uma criança ao mundo. A pergunta contudo não está sendo formulada nem pelas mesmas pessoas nem pelas mesmas razões em cada uma dessas situações. No caso do aborto e a própria grávida que pondera e conclui que suas condições de vida pessoal são circunstancial ou permanentemente inadequadas para comportar uma criança. A viuva pelo contrário está determinada a tornar-se mãe: seu intuito já havia se manifestado na própria busca de tratamento contra a infertilidade e ele é re-atestado no pedido de transferência dos embriões restantes para seu útero. Em compensação a dúvida com respeito a propriedade de suas condições para receber uma criança e aventada por outros atores. São estes que alegando estarem defendendo tanto o bem-estar da criança quanto os interesses da sociedade contrapõem-se as suas intenções.

As ilações acima permitem concluir que as duas situações aqui analisadas apresentam-se como nitidamente contrastivas quando se considera o papel desempenhado pela mulher no contexto reprodutivo. A lei confere a mulher nas dez primeiras semanas de gestação uma preeminência moral, social e legal indiscutível sobre outros atores na decisão de continuar ou de interromper uma gravidez - e ela em outras palavras a principal protagonista na determinação da sorte de seu embrião. O caso da viuva ilustra em contraste que uma mulher que contribui com seus próprios gametas para uma concepção assistida não dispõe de autonomia incondicional para determinar o futuro dos embriões resultantes. A afirmação de Rothman de que a tecnologia que torna o bebê/feto mais visível faz a mulher invisível <sup>26</sup> revela-se nessa medida perfeitamente adequada para descrever a situação da viuva em contraste com a da mulher que requer um aborto.

Como explicar as diferenças entre as duas situações? Em primeiro lugar o fato de um problema relativo a legitimidade da filiação paterna encontrar-se embutido na demanda da viuva não deve ser desconsiderado a

<sup>26</sup> ROTHMAN op cit p 113

27 Sentença de 10 de novembro de 1992 Tribunal de Grande Instance d Angers Primeira Camara

solução requer medidas legais e é isso que também confere uma dimensão fundamentalmente social ao seu dilema pessoal. Por outro lado, esse aspecto jurídico, se bem que importante, não pode ser considerado como o cerne do dilema. Em um caso similar precedente - no qual uma viúva requereu e obteve a transferência dos embriões restantes para seu útero após o falecimento de seu marido - a corte de Angers (França) determinou que a criança, embora nascida mais de nove meses após a morte de seu pai, deveria receber o nome deste. O juiz justificou a decisão afirmando que dever-se-ia conceder filiação legítima a uma criança sempre que isso fosse de seu interesse.<sup>27</sup>

Em segundo lugar, ainda que o aborto levante a espinhosa questão moral e filosófica envolvida na interrupção deliberada de uma vida potencial, ele não implica, de um ponto de vista social, uma mudança no *status* da mulher que o demanda e o obtém. Ou seja, ao pleitear a interrupção de sua gravidez, ela está de fato requerendo uma volta ao seu *status quo ante*, mantendo também intacta toda a rede envolvida de parentes. A demanda da viúva é, sob esse ponto de vista específico, mais radical: ela reivindica um estado de mãe viúva. Anuir ao pedido teria repercussões sobre o *status* social de várias pessoas - incluindo-se aí os membros da rede familiar, a própria criança e ainda seu falecido marido. Por conseguinte, a noção de aflição pessoal em uma e na outra situação não se refere a dilemas sociais, legais e morais equivalentes.

Por último, mas não menos importante, o fato de o embrião estar em uma situação dentro do corpo da mulher e fora dele, na outra, afirma-se como variável crucial para clarificar as diferenças no modo de lidar com decisões concernentes a embriões em cada uma das circunstâncias. No contexto da fertilização *in vitro*, outros atores que não a mulher - médicos, em especial - têm o poder para contrarrestar suas intenções exatamente **porque ela ainda não está grávida**: o embrião está em suas mãos e não no corpo dela. Conforme sugerido antes, e essa situação inusitada que parece estar caucionando o questionamento sobre os limites dos direitos da mulher, face aos dos outros protagonistas, sobre seus embriões congelados.

Dúvidas com respeito a primazia feminina, bem como alterações efetivas no *status* privilegiado conferido a mulher em decisões concernentes a embriões, correspondem necessariamente a modificações no modo de hierarquizar os outros participantes da rede. Para apreender este fenômeno de maneira mais global, enfoquemos agora outro protagonista cuja contribuição genética e condição *sine qua non* para a existência do embrião, o parceiro da mulher.

Em uma situação que envolve a decisão de aborto do marido ou o parceiro sexual embora vivo e de um ponto de vista legal invisível como já salientamos ele não é contemplado pela lei francesa sobre o assunto e tal omissão é mais uma vez indicativa de que a deliberação última é encarada como sendo essencialmente da alçada feminina. Em contraste no caso de Toulouse a ausência do marido no momento da transferência dos embriões é apresentado como argumento por aqueles que se opõem a atender a demanda. Mais interessante ainda para nossos presentes propósitos é enfatizar que o próprio fato da ausência de sua voz e vontade anunciar-se como um problema - ao ponto de ser ele o elemento que faz deflagrar o caso - pode ser considerado em certa medida como uma decorrência do lugar que vem sendo outorgado ao parceiro masculino em geral nas situações de reprodução assistida. Com efeito a maioria dos médicos franceses - agora apoiados na recente lei da bioética - sempre defendeu não só que apenas casais heterossexuais deveriam ter acesso aos serviços de reprodução assistida como também que ambos os parceiros devem estar presentes no momento de uma inseminação artificial ou da transferência de embriões para o útero.

O contraste entre as duas situações aqui examinadas é portanto evidente enquanto que a lei da bioética promulgada em 1994 estipula explicitamente que o marido ou parceiro da mulher deve expressar sua opinião e fazer valer sua vontade em assuntos que dizem respeito aos seus embriões a lei do aborto de 1975 é silenciosa sobre o assunto. Perfazendo um movimento exatamente inverso ao percorrido pela personagem feminina o homem passa de uma condição de ocultação a uma outra em que ele se torna mais visível. Em outras palavras enquanto que a lei do aborto está ancorada na premissa de uma **assimetria** inerente entre os gêneros no que respeita a relação de cada qual com o embrião (com uma inofismável preeminência conferida a mulher) a lei da bioética - impondo a necessidade de consentimento de ambos os parceiros no momento da transferência de embriões - funda-se em uma **concepção mais igualitária de casal**<sup>28</sup>. Essa situação de aparente igualdade dos gêneros face a reprodução pode ser atribuída ao menos em parte ao aplainamento das diferenças dos laços corporais que ligam mulheres e homens a embriões em circunstâncias que envolvem fertilizações *in vitro*. É precisamente esse fenômeno que parece estar alimentando por sua vez não apenas mudanças na posição das mulheres como também a uma reconsideração ao menos nominal do papel tradicionalmente desempenhado por seu parceiro em cenários reprodutivos - com

<sup>28</sup> SALEM Tania 1987 op cit  
\_\_\_\_\_. O Casal Igualitário  
princípios e impasses. *Revista  
Brasileira de Ciências Sociais*  
n. 9 vol 3 (fevereiro) p. 24  
37 1989.

<sup>29</sup> Sobre o tema da igualdade como valor basilar na ideologia contemporânea e na conformação da conjugalidade moderna bem como seus impasses constitutivos ver SALEM 1989 1991 op cit

respeito em particular ao peso de suas opiniões e decisões em situações problemáticas nas quais esteja implicado o destino de embriões<sup>29</sup>

A terceira parte envolvida - que não pode reivindicar os genéticos com o embrião mas que ainda assim se percebe e vem se afirmando como um de seus "outros significativos" - é o corpo médico e em especial os médicos. Seu *status* sem precedente na rede deriva de que ao fornecerem uma nova modalidade de tratamento contra a infertilidade eles deslocaram a concepção para a arena médica tornando-se assim diretamente envolvidos no ato da fertilização e da impregnação. Enquanto profissionais submetidos a constrangimentos legais e a um código de ética próprio espera-se que suas ações sejam norteadas por normas e valores condizentes com a qualidade, segurança e eficácia dos atos médicos. As decisões de um médico em situações terapêuticas podem também ser influenciadas por disposições de ordem mais pessoal ou ainda por preocupações mais imediatas relacionadas a dinâmica e a lógica internas de sua atividade profissional. Decorre daí que suas orientações e escolhas não são sempre e necessariamente coincidentes com aquelas que norteiam um casal quando defrontado com a infertilidade.

O acesso técnico privilegiado a embriões e fetos amparado por seu *status* peculiar na rede enquanto profissionais vem fornecendo aos médicos fundamentos e argumentos mais concretos para reclamar o direito de falar em nome dessas entidades. Isto é particularmente evidente em contextos que envolvem fertilização externa e a guarda de embriões congelados. De fato pode-se dizer metaforicamente que nessas situações os embriões encontram-se localizados - ao menos temporariamente - no interior do próprio corpo dos médicos ou seja eles estão dentro do seu domínio institucional e por conseguinte sob sua posse física e sob sua custódia. É essa circunstância excepcional que vem propiciando um novo arranjo de poder entre os protagonistas no que se refere a relação que cada um deles estabelece com os embriões.

Significativo a esse respeito é a maneira como os médicos introduzem a noção de **responsabilidade profissional** para justificar prevalência nas tomadas de decisão<sup>30</sup>. Esse estado de coisas decerto não anula ou neutraliza a força de critérios tradicionais baseados seja em laços biológicos seja em laços sociais que um casal (ou no nosso caso paradigmático a viúva) é capaz de mobilizar para reafirmar sua relação com o embrião. Não obstante a medida em que os médicos afirmam de modo crescente sua capacidade técnica de produzir, conservar e eventualmente tratar embriões eles aumentam seu poder de decisão no interior da rede. É para

<sup>30</sup> NOVAES Simone *Ethique et Debat Public de la responsabilité médicale en matière de procréation assistée*. In COTTEREAU A e HADRIÈRE P (org.) *Pouvoir et Légitimité figures de l'espace public*. Paris: Éditions de l'EHESS p 155-176 (Raisons pratiques vol 3) 1992

tanto alegam que se encontram investidos pela própria sociedade do papel de agentes que devem responder por assuntos referentes a saúde pública. Em certas circunstâncias eles podem inclusive ser capazes de desafiar com êxito a força e a pertinência de critérios tradicionais como sendo os determinantes para, em caso de conflito, decidir sobre a sorte de um embrião.

Os médicos sempre tentaram impor padrões e diretrizes profissionais na resolução de problemas. Enquanto profissionais eles são de fato considerados legal e moralmente responsáveis por fornecer a seus pacientes um tratamento adequado sob condições satisfatórias. Ainda que de um modo geral os médicos estejam isentos de responsabilização legal em caso de um tratamento não atingir os resultados desejados, a maioria deles sente-se moralmente obrigada a assegurar que suas ações terão o melhor resultado possível. Invocando a importância tanto de seu conhecimento especializado quanto de sua responsabilidade profissional, o corpo médico vem contribuindo de modo significativo para moldar e definir as novas situações reprodutivas estabelecendo, assim, as condições sob as quais conflitos ocasionais terão que ser resolvidos.

Questões sobre responsabilidade médica despontam geralmente em situações que envolvem assunção de riscos e os protagonistas podem ter visões distintas acerca do que constitui um risco aceitável à luz dos benefícios esperados<sup>31</sup>. Em procedimentos de reprodução assistida os riscos eventuais dizem respeito prioritariamente à saúde da mulher, uma vez que é sempre ela a paciente. Ou seja, tendo em vista que o objetivo do tratamento é gerar uma gravidez e sempre no seu corpo que se dá a intervenção médica - mesmo quando a causa da infertilidade é atribuída ao marido. Muitas das questões que aí emergem em virtude de possíveis desacordos acerca de o que constitui um risco aceitável não diferem *grosso modo* daquelas que comumente brotam em situações terapêuticas tradicionais. Contudo, o que torna a questão mais complicada é o fato de o objetivo último desses procedimentos ser o nascimento de uma criança. Desse ponto de vista, a intervenção médica não é imediatamente vital para a saúde física de uma mulher e pode inclusive expô-la a certos riscos. Sabe-se que mesmo que ela esteja gozando de plena saúde, uma recusa médica em fornecer tratamento contra a infertilidade pode ser motivo de grande agonia pessoal para o casal. Ainda assim, ao ponderarem os resultados possíveis de seus atos, os médicos tenderão também a levar em consideração os interesses e/ou bem-estar de outros protagonistas envolvidos, a saber, a futura criança e a própria sociedade.

Deve a responsabilidade médica no campo da reprodução assistida restringir-se ao intuito de evitar

<sup>31</sup> NOVAES Simone 1992 op cit \_\_\_\_\_ *Les Passeurs de Gametes* Nancy Presses Universitaires de Nancy 1994

<sup>32</sup> JALBERT P et al Genetic Aspects of Artificial Insemination with Donor Semen the French CECOS Federation guidelines *American Journal of Medical Genetics* 33 p 269 275 1989

procedimentos que causem mal a saúde e a vida da mulher? Alguns médicos advogam que sendo responsáveis pela saúde de pacientes sob seus cuidados eles têm justas razões para recusar acesso a procedimentos reprodutivos no caso de a qualidade de vida da futura criança estar de algum modo sob ameaça. Ou seja eles defendem que devem assumir responsabilidade profissional face a uma possível desordem que possa afetar a criança que está por nascer<sup>32</sup>. Ainda que não se possa garantir de modo absoluto o nascimento de uma criança sadia os médicos sustentam que eles podem e devem manter os riscos inerentes a um procedimento em um limite **definido como aceitável** pelos padrões de sua profissão.

Não obstante os critérios por eles invocados para defender sua posição em casos de conflito podem com frequência não estar fundamentados exclusivamente em motivos de natureza médica. Tendo em vista que os novos procedimentos técnicos reprodutivos implicam fertilização e impregnação não é surpreendente ver seus valores pessoais morais sobre vida morte sexualidade e família imiscuirem-se em suas argumentações. O caso da viúva de Toulouse e mais uma vez ilustrativo. As justificativas alegadas pelo corpo médico para recusar a transferência dos embriões centraram-se fundamentalmente em julgamentos de valor de natureza moral legal social ou psicológica a mulher não teria ainda completado o luto pela morte do marido a necessidade de um pai para a criança as complicações legais com respeito a filiação paterna etc. Em suma os médicos mostram-se reticentes em fornecer tratamento a pacientes com uma situação familiar definida como não-convenicional porque inquietam-se com as consequências sociais de um ato tornado possível graças a seu conhecimento e habilidades profissionais. Tal observação confirma um fato que embora não constituindo novidade e da maior relevância através de práticas novas que subvertem nossas noções corriqueiras de pessoa e individualidade de tempo e finitude de natural e de normal de laços familiares e de tratamento médico estes profissionais vêm se envolvendo de modo crescente em impasses cujas soluções exigem competências que em muito extravasam as estritamente médicas e que requerem em última instância debate e negociação públicas<sup>33</sup>.

<sup>33</sup> NOVAES 1992 op cit

As novas formas de acesso médico aos conteúdos de um corpo gravido também vêm afetando a natureza e a estrutura de conflitos que são percebidos como opondo mãe e embrião (ou feto). Objetivamente falando não há razão para pressupor que os interesses da mulher sejam sempre e necessariamente consonantes com os do bebê que ela carrega durante a gravidez. Uma mulher está constantemente fazendo escolhas entre

seus interesses imediatos e os de longo-prazo que concernem ao filho(a) que ela terá entre aquilo que ela prefere e aquilo que ela está disposta a fazer - apesar de inclinações contraditórias - em nome dele(a). Levando em consideração que são as mulheres que engravidam e que são elas que assumem as maiores responsabilidades nos cuidados cotidianos das crianças e também a elas que vem sendo conferida - ao menos em algumas sociedades ocidentais - prioridade legal e moral em decisões referentes a aborto - tal como exemplificado pela lei francesa de 1975. Em outras palavras a decisão de abortar depende da formulação por parte da própria mulher de que tal conflito de interesses existe.

Mas a medida que o acesso técnico de terceiros a embriões e fetos se torna mais concreto e direto a definição da situação entre a mãe e a futura criança como sendo conflitante pode tornar-se prerrogativa de outros atores que não a gestante - seu parceiro e/ou outros membros da família. Já mencionamos esta possibilidade aludindo a situações nas quais o embrião ou feto encontram-se contidos no útero de uma mulher - médicos - e em especial aqueles que definem essas entidades como seus principais pacientes - podem tentar desacatar inclusive judicialmente a decisão da gestante de recusar tratamento - eles alegam para tanto existir um conflito de interesses entre as duas partes. Quando embriões encontram-se localizados fora do corpo da mulher esta argumentação pode adquirir ainda mais força tendo em vista que a gravidez ainda não foi iniciada - o que também evita entre outros dilemas a violação do corpo da mulher.

O caso da viúva constitui um exemplo típico desse tipo de procedimento. A mulher não percebe nenhuma contradição ou tensão entre seus próprios interesses e os de seus embriões congelados do mesmo modo que ela quer tornar-se mãe e percebe-se no direito de procriar - seus embriões têm no seu entender o direito a terem uma chance de nascer. Já os médicos responsáveis pela guarda dos mesmos não percebem a situação do mesmo modo. Mas - e é isso que deve ser frisado - seria incorreto concluir que os profissionais intervêm como árbitros para resolver um conflito de interesses entre um dos genitores e o embrião - antes e a sua **interpretação** sobre a possível evolução do caso que os incita a apontar uma incompatibilidade de interesses entre as duas partes e - em decorrência - a recorrer a arbitragem de terceiros. É isso que de fato provoca um conflito entre a mulher e o médico quanto a como avaliar as implicações contidas na demanda de transferência.

O comprometimento direto de médicos no **próprio ato da concepção** muito mais do que simplesmente

impor sua presença na rede reprodutiva vem claramente alterando o significado e o peso de sua contribuição frente aos outros protagonistas. Voltemo-nos uma vez mais para a lei do aborto aqui como já argumentado os médicos em geral (ainda que não - graças a cláusula de consciência - cada um deles em particular) devem submeter-se as decisões tomadas pela mulher nas dez primeiras semanas de gravidez. A afirmativa aplica-se também ao menos em parte a circunstâncias que se referem a um aborto medicamente justificado após esse período. Isto porque se bem que uma mulher não possa determinar por si mesma a interrupção da gestação após o primeiro trimestre - ela pode - se assim o desejar - leva-la a termo apesar do aconselhamento e indicação do médico em sentido contrário. Em uma palavra - a lei em pauta confere preeminência a mulher relativamente não só a seu parceiro como também a seu médico.

E precisamente essa ordenação claramente hierárquica que parece estar sendo convulsionada em circunstâncias de fertilização *in vitro*. Com efeito anunciaram-se e gravitam em torno do caso da viúva representações que sugerem não só que a mulher vem sendo reduzida a uma contribuidora de gametas como também - e ainda mais importante - que ela vem sendo concebida como corporificando somente a expressão de **uma das três vontades necessárias** (que concorre para a criação de um embrião) <sup>34</sup> Em suma - de uma situação caracterizada por uma indubitável hierarquia entre as três personagens - a mulher - seu parceiro e o corpo médico - com uma inquestionável preeminência conferida a primeira - somos conduzidos a uma outra caracterizada por uma **pretensa equivalência entre ambos os doadores de gametas e os médicos responsáveis pelo ato de fertilização e impregnação**.

Houve ao longo dos últimos anos mais de uma solicitação de transferência de embriões após a morte do parceiro na França. Os casos não receberam o mesmo tratamento - recorreu-se a diferentes tipos de arbitragens e seus veredictos finais também revelaram-se heterogêneos (*Le Monde* - 13 de maio de 1993). Pode-se dizer que o debate sobre referências normativas concernentes a embriões geralmente eclode em contextos nos quais se trava um conflito entre atores que - de um modo ou outro - sentem-se comprometidos com sua existência. Os médicos em particular - exatamente por mediarem através da tecnologia a relação entre mãe - feto e os outros membros da família - contribuíram de modo significativo para um esmaecimento das fronteiras entre o mundo médico e o doméstico. Resultou daí uma falta de clareza com respeito as referências normativas apropriadas para solucionar problemas nessas novas situações e

<sup>34</sup> Sentença de 18 de abril de 1994. Tribunal de Grande Instance de Toulouse. Primeira Câmara. grifo nosso.

e ela que explica deliberações e resultados dispares diante de um mesmo tipo de caso

Apesar da promulgação em 1994 da lei da bioética que agora formalmente proíbe a transferência de embriões após a morte do parceiro argumentamos que as questões legais morais e sociais subjacentes estão longe de serem completamente compreendidas. Elas certamente não foram ainda suficientemente exploradas e discutidas e as determinações estipuladas pela nova lei não representam um desfecho ou um consenso social profundo em torno do tema - tal como alias sugerido pela cláusula que requer sua revisão a cada cinco anos. O presente artigo certamente não visou fornecer respostas antes com base na análise de um dilema paradigmático tentou tornar mais explícitas algumas das questões que alatejam com vistas a clarificar e refinar a compreensão de suas implicações sociais

Se em virtude da fertilização *in vitro* o embrião e agora - de um ponto de vista físico - uma unidade visível cuja existência independe do corpo de uma mulher sua posição - de um ponto de vista social - revela-se como que pouco nítida posto que imerso em uma rede de relações muito mais complexa que outrora. Privado de seu ambiente natural e de suas referências tradicionais ao corpo feminino o embrião parece estar presentemente imerso em uma ambígua terra de ninguém ( *no-(wo)man s land* ) povoada por um número crescente de personagens que por razões diversas sentem-se responsáveis por seu destino. Entretanto ainda que alguns grupos feministas reclamem - com justeza alias - uma **recontextualização** do embrião isso não deve levar-nos a supor que falte-lhes um contexto. Pelo contrário em consonância com seu estado suspenso de animação embriões congelados (e até fetos) parecem encontrar-se em um espaço de limbo caracterizado por disputas internas sobre como hierarquizar os diferentes argumentos e critérios mobilizados pelos diferentes atores na nova arena. O resultado dessa disputa social terá consequências cruciais não apenas para o futuro de embriões individuais mas também para definições de seu *status* social legal e moral bem como para políticas públicas e práticas institucionais que lhes digam respeito. O desfecho final implica necessariamente decidir qual das interpretações concorrentes sobre os interesses e bem-estar do embrião deve prevalecer. Nesse sentido o *status* do embrião bem como seu destino concreto revela - e sempre revelara - escolhas sociais arbitrárias

Ha mais de 10 anos a revista *Novos Estudos* vem publicando importantes ensaios em quase todas as areas de humanidades, ajudando a promover o debate cultural e teorico em torno de importantes temas nacionais e internacionais. Com frequencia apresentamos colaborações de autores estrangeiros, possibilitando aos leitores interessados o acompanhamento da produção internacional, promovemos debates sobre temas atuais, que são transcritos integralmente na revista, contamos com uma seção de resenhas de livros, e publicamos poemas e contos ineditos. Colaboram regularmente em nossa publicação escritores da dimensão de Adam Przeworski, Albert Hirschman,

Alfredo Bosi, Antonio Candido, Boris Fausto, Celso Furtado, Davi Arrigucci Jr, Elza Berquo, Fernando Henrique Cardoso, Fernando Novaes, Francisco de Oliveira, Fredric Jameson, Guillermo O'Donnell, Jose Arthur Giannotti, Jose Paulo Paes, Jose Serra, Jurgen Habermas, Levi-Strauss, Luiz Carlos Bresser Pereira, Luiz Felipe de Alencastro, Luiz Gonzaga Belluzzo, Maria da Conceição Tavares, Norberto Bobbio, Paul Singer, Paulo Arantes, Perry Anderson, Roberto Schwarz, Ruth C.L. Cardoso e Vilmar Faria. Dessa forma temos nos esforçado para manter o alto nivel de nossos artigos, bem como para fazer uma revista instigante, com real incidência sobre o debate politico-cultural.

# Novos Estudos

**CEBRAP**

## ASSINATURA

(três números)

Nacional (sujeito a revisão)	R\$ 25,00
Internacional	US\$ 40,00
Internacional (instituições)	US\$ 60,00

Envie o cupom abaixo com cheque nominal para

Revista *Novos Estudos*

Editora Brasileira de Ciências

Rua Morgado de Mateus, 615 — CEP 04015-902 — São Paulo — SP

Tel (011) 574-0399 Fax (011) 574-5928

Nome \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_