

Práticas especializadas em governança reprodutiva do embrião na Argentina

María Cecilia Johnson¹

1. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Córdoba, Argentina. IPSIS-Universidad Nacional del Córdoba.

Resumo

Este trabalho analisa as decisões práticas dos profissionais quanto ao uso das tecnologias de reprodução humana assistida na Argentina. Reconhece a participação de agentes não médicos na governança reprodutiva, em torno da cessação da criopreservação. A metodologia inclui análise sociolinguística do discurso, entrevistas em profundidade e análise qualitativa de dados documentais e orais. Seguindo Monica Casper, os embriões se situam nas fronteiras entre categorias humanas e não humanas, o que gera controvérsias em sua regulamentação. Os resultados destacam a importância das práticas concretas na tomada de decisões e sua influência na construção de significados. A pesquisa se concentra nas práticas desses atores nas clínicas de TRHA em Córdoba e nas controvérsias em relação à criopreservação.

Palavras-chave: Estruturas embrionárias. Saúde reprodutiva. Família. Direitos sexuais e reprodutivos.

Resumen

Prácticas expertas en la gobernabilidad reproductiva del embrión en Argentina

Este trabajo analiza las decisiones prácticas de los profesionales en torno al uso de las tecnologías de reproducción humana asistida en Argentina. Reconoce la participación de agentes no médicos en la gobernabilidad reproductiva, en torno al cese de criopreservación. La metodología incluye análisis sociolingüístico del discurso, entrevistas en profundidad y análisis cualitativo de datos documentales y orales. Siguiendo a Monica Casper, los embriones se ubican en los márgenes entre categorías humanas y no humanas, lo cual genera controversias en su regulación. Los resultados subrayan la importancia de las prácticas concretas en la toma de decisiones y su influencia en la construcción de sentidos. La investigación se enfoca en las prácticas de estos actores en las clínicas de TRHA en Córdoba y las controversias sobre la criopreservación.

Palabras clave: Estructuras embrionarias. Salud reproductiva. Familia. Derechos sexuales y reproductivos.

Abstract

Specialized practices in embryo-related reproductive governance in Argentina

This study addresses professional practical decisions on the use of assisted reproduction technology in Argentina. It recognizes the participation of non-medical agents in reproductive governance, involving the cessation of cryopreservation. The methodology employs sociolinguistic discourse analysis, in-depth interviews, and qualitative documentary and oral data analysis. Following Monica Casper, embryos are situated at the frontiers between human and non-human hence the controversy in their regulation. The results show the importance of concrete practices in decision-making and their influence on the construction of meanings. The study is focused on the practices of these actors in ART clinics in Cordoba and on cryopreservation-related controversies.

Keywords: Embryonic structures. Reproductive health. Family. Reproductive rights.

Declara não haver conflito de interesse.

O avanço da medicina reprodutiva trouxe desafios significativos à governança reprodutiva¹ do embrião humano. Por esse motivo, tem sido alvo de controvérsias que foram abordadas em diferentes países sob a lógica dos especialistas, ou seja, convoca áreas que, para além da medicina, se especializaram no tema a partir do direito, da antropologia, da sociologia médica¹⁻⁵, do feminismo e dos estudos de gênero⁶⁻¹⁰.

Como Lynn Morgan¹¹ aponta, o nascimento da embriologia envolveu um conjunto de operações de classificação e mensuração de embriões que teve, entre outras consequências, o apagamento das relações sociais em que foram produzidos^{12,13}. Especificamente, um embrião criopreservado é um blastocisto, ou seja, um embrião de cinco dias que não foi implantado e que, sem suporte tecnológico ou vital, não tem chance de se desenvolver. É por isso que, embora as perspectivas sociais e culturais também tenham sido fundamentais para entender o status do embrião em termos de construções sociais; o imaginário do embrião como uma entidade independente continua operando de forma muito poderosa quando se trata de construir uma regulamentação.

Na Argentina, a regulamentação das técnicas de reprodução humana assistida (TRHA) surgiu após trinta anos de práticas e regulamentações próprias do campo biomédico. Um marco importante foi a sanção da Lei 26.862¹⁴, de Reprodução Medicamente Assistida de 2013, juntamente com sua regulamentação 956/2013¹⁵ e a reforma do Código Civil e Comercial de 2015¹⁶. O novo cenário jurídico democratizou o acesso às TRHA e reconheceu essa fonte de filiação a partir da vontade procriacional, isto é, já não se parte de uma noção biologicista de parentesco, mas sim da decisão consentida de ser mãe ou pai por meio das TRHA¹⁶.

Esses avanços se distanciam da posição hegemônica do paradigma biomédico, uma vez que o acesso aos tratamentos passou a ser definido como um direito sexual e reprodutivo, o que amplia o acesso para além do diagnóstico de infertilidade e unicamente associado à reprodução de um casal heterossexual. Além disso, a recente legalização do aborto em 2020 é vista como um possível avanço para os direitos dos usuários de TRHA¹⁷.

Entretanto, apesar dos avanços políticos significativos, ainda persistem, ao menos, dois aspectos da TRHA sem regulamentação. Um desses

aspectos são as práticas de gestação sub-rogada, ou de substituição, que não são proibidas, mas não estão regulamentadas pela política de saúde; e o outro aspecto está vinculado ao tratamento de embriões *in vitro*. Sobre esta última questão, encontra-se pendente o tratamento de uma lei especial que funcione de forma complementar à última reforma do Código Civil e à Lei 26.862¹⁴. Essa lei daria origem a uma política pendente na Argentina; no entanto, sua regulamentação no contexto atual encontra um cenário controverso para realizar mudanças em torno da política sexual.

Um dos últimos debates públicos sobre a regulamentação dos embriões *in vitro* foi gerado no início de 2023 como consequência da demanda de um casal para obter a cessação da criopreservação, que chegou à Corte Suprema de Justiça da Argentina (CSJ). Diante dessa situação, a CSJ anunciou a convocação de uma audiência pública para definir a situação dos embriões criopreservados¹⁸. Essa audiência pública, que acabou não acontecendo, foi interpretada por alguns setores que defendem os direitos sexuais e reprodutivos como um gesto de contraofensiva perante a legalização do aborto em 2020. Em suma, o que se indicava era que se tratava de uma forma dissimulada de *levantar questões que contêm resquícios de uma discussão já resolvida sobre o status legal de um embrião e, subjacente a isso, em que momento começa a vida*¹⁸.

A questão do status moral e jurídico do embrião humano, ou a questão do início da vida, é um dos principais eixos que surgem na discussão pública da TRHA. Na Argentina, o debate carrega consigo um histórico de controvérsias relacionadas às mudanças na política sexual^{19,20}. Na história *reprodutiva*²¹⁻²³ argentina, a disputa sobre as interpretações sociais do embrião humano não é menor, mas teve efeitos jurídicos sobre os direitos sexuais e reprodutivos, como se pode observar nos debates sobre a legalização do aborto.

Da perspectiva das religiões, a ampliação dos processos de direitos sexuais e reprodutivos não pode ser dissociada da tensão histórica entre política e religião na Argentina²⁴. Essa tensão pode estar enraizada numa herança colonial católica que, longe de desaparecer com os processos secularizadores, persiste numa multiplicidade de dimensões políticas, organizacionais, políticas e normativas em processos de transformação e tensão²⁵. No entanto,

o cenário neoconservador que se opõe aos direitos sexuais e reprodutivos não explica completamente o papel da religião na Argentina. Nessa linha, retorno a José Morán Faundes e Angélica Peñas Defago, que se aprofundam nesta ideia:

*O prefixo neo- enfatiza que, apesar dessas continuidades com o passado, a reação conservadora à politização da sexualidade, principalmente a partir da segunda metade do século XX, adquiriu novas texturas políticas e estratégicas que renovam os componentes tradicionais do campo conservador*²⁶.

A disputa pela regulamentação dos embriões *in vitro* não é exclusiva da Argentina, já que também não tem sido fácil de resolver nos países pioneiros, onde persistem, em alguns casos, lacunas legislativas. Na Inglaterra, surgiu uma polêmica sobre os chamados “embriões abandonados”, quando uma regulamentação em 1991 estabeleceu a criopreservação de embriões por um período máximo de cinco anos. Após esse período, as clínicas só conseguiam contatar metade dos titulares, o que gerou um conflito social e jurídico²⁷. Outros países, como a Alemanha²⁸, estabeleceram legislações de proteção total do embrião, mas essa normativa não se manteve livre de controvérsia, visto que ao longo dos anos se debateu como viabilizar as diversas inovações científicas sob um modelo de exceções à regra²⁹.

É por isso que outros países tomaram decisões pragmáticas. O estabelecimento de limites legais de conservação demonstrou ser um mecanismo útil para solucionar o problema, o que permite resolver o “abandono involuntário” quando os titulares não querem ou não podem decidir sobre os embriões criopreservados. Na Argentina ocorre um processo semelhante. Encontramos pessoas usuárias que os descartam “involuntariamente”²⁷ ou, quando decidem fazê-lo, é possível que encontrem obstáculos nas clínicas e precisem recorrer à Justiça para interromper sua criopreservação ou para decidir doá-los.

Quanto à definição do início da vida e da pessoa, essa é uma questão sujeita a concepções morais e religiosas, sobre a qual é difícil chegar a consensos normativos. A Corte Interamericana de Justiça (CIJ), em sua decisão *Artavia Murillo vs. Costa Rica* propôs uma postura pluralista diante dessa situação. Essa sentença estabeleceu uma

base fundamental para entender como se posicionar em relação à TRHA na América Latina, entendida como uma prática existente que valoriza os projetos reprodutivos e familiares das pessoas. Nesse sentido, o direito à integridade pessoal, à liberdade pessoal e à vida privada e familiar foram argumentos importantes para a CIJ.

Ademais, essa decisão foi fundamental não somente para identificar a ideia de concepção como implantação e não como fecundação, mas também para propor um modelo ontológico para o status do embrião baseado no gradualismo. Dessa forma, propõe-se que o direito à vida seja protegido de forma incremental, conforme o desenvolvimento gestacional. Como afirmam Bladilo e colaboradores, a sentença apoia as TRHA a partir de uma posição “plural”, que busca um argumento laico e reconhece que existem diferentes posturas sobre a vida humana. Isso pretende evitar *impor um tipo específico de crenças a outros que não as compartilham*³⁰, tal como determina a *Convenção Internacional de Direitos Humanos*, recuperada pelas autoras. A posição marcada por essa decisão é um argumento relevante em uma região onde a natureza secular das políticas sexuais e reprodutivas é continuamente questionada.

As normativas atuais argentinas se encontram, em geral, alinhadas com esses argumentos. Esse é o caso da Lei da Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG), que propõe uma abordagem gradual com base no desenvolvimento embrionário e, nesse sentido, oferece uma ontologia jurídica complementar para o tratamento dos embriões. Contudo, embora os debates se concentrem no status do embrião, este não é o único aspecto em jogo. Há alguns aspectos relacionados às TRHA que poderiam ser regulamentados com uma lei especial que contemple as preocupações das pessoas usuárias e das clínicas, que são abordadas por outros meios.

Além disso, uma possível regulamentação não somente garantiria às pessoas usuárias seus direitos contra diversas arbitrariedades das clínicas, mas também as posicionaria de forma diferenciada diante dessas práticas. Como aponta Ariza³¹, se o consentimento informado nas TRHA é um instrumento muito importante na prática para a construção de estruturas éticas, em algumas ocasiões as pessoas usuárias têm dificuldade em compreender totalmente suas implicações, sem antecipar as

consequências legais, éticas, sociais e econômicas que isso acarreta.

O aspecto econômico não é menor para esses atores, já que se trata de uma forma de preservação onerosa, coberta pela previdência social, pelos planos de saúde pré-pagos ou pelas próprias pessoas usuárias. Ao mesmo tempo, surge uma consequência que está relacionada à mercantilização do uso das TRHA pelas clínicas. Ou seja, se as pessoas usuárias não podem decidir sobre o destino dos embriões, elas acabam gerando uma situação de dependência financeira da clínica, o que, caso não consigam arcar com a manutenção da criopreservação dos embriões, gera uma dívida.

Esse, porém, não é o único obstáculo. Como foi discutido em trabalhos anteriores, tomar decisões sobre embriões sem roteiros normativos é uma prática difícil^{32,33}. Nesse sentido, a existência de uma norma, como a lei de acesso às TRHA e a reforma do Código Civil, confere às pessoas usuárias autonomia sobre seus planos reprodutivos. Isso é especialmente importante à luz das situações que surgem em algumas clínicas que decidem judicializar questões não reguladas pela lei especial, o que obstrui o acesso aos direitos reprodutivos das pessoas^{18,34}.

No que se refere ao tratamento dos embriões, o Decreto Regulamentar 956/2013¹⁵ da Lei 26.862¹⁴ permite a doação de gametas e embriões, ao mesmo tempo que estabelece suas características. A portaria determina que eles devem ser provenientes de bancos de gametas ou embriões devidamente inscritos e cadastrados pelo Ministério da Saúde, especificamente no Registro Federal de Estabelecimentos de Saúde (Refes) da Direção de Regulação Sanitária e Qualidade em Serviços de Saúde. Propõe também a necessária identificação do centro de procedência e os consentimentos das pessoas doadoras, e estabelece seu caráter não lucrativo e não comercial. No entanto, é necessária uma lei que contemple com profundidade essa doação e que leve em consideração outros aspectos éticos, sociais, psicológicos e legais envolvidos em uma prática que pode dar origem a outras relações de parentesco.

Além disso, a doação para pesquisa é uma opção oferecida na prática, mas, assim como a cessação da criopreservação, ela permanece sem regulamentação por uma política pública específica. Cabe destacar que essas práticas não são

proibidas na Argentina, e em muitas clínicas são realizadas de forma rotineira.

De acordo com Boltansky³⁵, e como já indiquei em outros trabalhos^{33,36}, o plano de parentalidade é um eixo central para entender a situação das pessoas usuárias. Para algumas delas, a *ética da vida*¹³ é a que concede centralidade às suas posturas e confere ao embrião o status de pessoa, o que geralmente está associado a crenças religiosas. Para outras pessoas usuárias é a chamada *ética do parentesco*¹³ que é colocada em jogo. Como Elizabeth Roberts aponta¹³, e de acordo com o que foi destacado por um estudo recente realizado na Argentina³⁶, isso significa, por exemplo, que a doação de embriões nem sempre é uma resposta possível. Ou seja, doar o embrião para outro projeto parental não é uma opção para quem entende que existe uma família vinculada àquele embrião, mesmo que ele não seja considerado uma pessoa. Isso se reflete, por exemplo, quando as pessoas usuárias são conscientes de que durante as TRHA são produzidos mais embriões do que o esperado para a implantação, e elas não esperam ter tantos filhos quanto embriões disponíveis; no entanto, elas os valorizam.

Em relação à cessação da criopreservação, a Sociedade Argentina de Medicina Reprodutiva (SAMER) estima que existam mais de 91.000 embriões criopreservados em diferentes centros da Argentina, e que metade deles não são para fins reprodutivos³⁴. Para além dos avanços em matéria de direitos reprodutivos e de diversos projetos de lei apresentados para regulamentar o tratamento do embrião produto da fertilização assistida, essa situação permanece sem solução pela via legislativa, o que significa que, quando uma clínica adota uma postura conservadora em relação a essas normativas, ou quando teme realizar o descarte devido às possíveis consequências legais, ela deve recorrer a instâncias judiciais. Alguns estudos também indicam que essa situação pode afetar psicologicamente as pessoas usuárias de TRHA³⁷⁻³⁹. Suas experiências demonstraram como o marco religioso e a autonomia moral⁴⁰ à qual os indivíduos aderem potencializam decisões complexas e inusitadas durante os tratamentos^{32,33,41}.

Para além dos aspectos jurídicos e econômicos, não podemos ignorar o fato de que as pessoas usuárias também constroem laços com esses embriões³³ e expressam esse valor no que

Mariana Viera Cherro⁴² chama de o *feto supervalioso*. A construção do plano de parentalidade e o processo clínico que se atravessa fazem parte da necessidade de preservar o embrião *in vitro*. Esse feto, afirma a autora, é considerado valioso pela medicina porque foi difícil de conseguir, tanto que seu valor se manifesta no tratamento posterior, o que justifica as cesáreas programadas como opção que minimiza os riscos⁴². Essa ideia do valor do feto aparece nos relatos das usuárias quando falam da importância da criopreservação³⁷ e exige um maior trabalho reprodutivo das usuárias na gestão de sua reprodução⁴³.

Entretanto, quando as pessoas usuárias de TRHA querem decidir o destino do embrião sem fins reprodutivos, nos deparamos com um conflito. Nesse complexo arcabouço jurídico, estão envolvidas as clínicas, com seus regulamentos e protocolos, e o judiciário, com suas equipes técnicas e profissionais. Alguns dos atores mencionados interpretam essa situação como um cenário cinzento, em que certas práticas, como o descarte de embriões ou a pesquisa com embriões, não são permitidas, mas também não são proibidas pela lei. Nesse sentido, referem-se a esse vazio legal como um limite que impossibilita o avanço de determinadas práticas se não houver regulamentação legal específica^{17,44}. Outras posições apontam que se trata de uma prática que não é proibida e que, em geral, é realizada de forma rotineira em algumas clínicas a partir de sua interpretação do sistema regulatório vigente, em consonância com a lei do IVE¹⁸, como mencionado anteriormente.

A forma como essa situação foi resolvida até o momento na Argentina não é homogênea; pelo contrário, depende do cenário político, religioso e social de cada região, o que leva as clínicas e os operadores judiciais a tomarem decisões diferentes. Em Buenos Aires, algumas clínicas oferecem a doação de embriões para fins reprodutivos, a doação para a ciência ou o descarte com consentimento informado. No entanto, essa não é a situação em todas as clínicas. Por exemplo, na cidade de La Plata (na província de Buenos Aires), há dois casos em que a Justiça provincial favoreceu a cessação da criopreservação. Entretanto, na província de Mendoza, a decisão da Justiça foi contrária à petição.

A província de Córdoba é um caso particular de ativismo neoconservador em matéria de direitos sexuais e reprodutivos. Em trabalhos anteriores⁴⁵,

analisar a ação judicial de uma organização neoconservadora contra clínicas de fertilidade em Córdoba e contra o governo da província de Córdoba pelos chamados embriões abandonados, que se referem aos embriões congelados na província. Naquela ocasião, argumentavam que não existem pais responsáveis e que os embriões, denominados crianças, foram abandonados por suas famílias e pelo Estado⁴⁵.

Embora a decisão judicial não tenha sido favorável à organização pró-vida, após esse processo algumas clínicas agora se recusam a permitir o descarte de embriões sem a permissão da Justiça. Embora a decisão judicial não tenha sido favorável, serviu como uma medida disciplinar para as clínicas, as pessoas usuárias e o governo provincial, em vez de servir como uma medida de proteção para os embriões.

Consequentemente, a ausência de uma lei específica que regule o destino não reprodutivo do embrião continua tendo efeitos e obstáculos econômicos, éticos, sociais e jurídicos à autonomia das pessoas em suas decisões reprodutivas. É isso que as pessoas usuárias vivenciam quando se deparam com dilemas e obstáculos diversos na hora de decidir sobre seus planos parentais ou sobre o fim destes³⁶. Da mesma forma, em estudos anteriores, observei que as perspectivas das pessoas usuárias dos embriões *in vitro* sofrem modificações ao longo do processo reprodutivo, e as mudanças no projeto parental³³ tornam complexa a decisão sobre o destino dos embriões.

A abordagem dessas preocupações envolve diferentes disciplinas que intervêm nas instituições judiciais e clínicas das TRHA, bem como na prática de advogadas(os), psicólogas(os) e assistentes sociais³⁹. Contudo, a resolução dessas controvérsias nem sempre responde a uma posição clara e prévia sobre o embrião *in vitro*. Conforme Monica Casper⁵, as construções sobre embriões e fetos são promulgadas por meio de práticas profissionais. Isso significa que essa construção, nas próprias práticas biomédicas, não é homogênea nem responde a uma única ontologia do embrião.

Em diálogo com a obra da autora, nas páginas seguintes deste trabalho analiso não apenas os argumentos em torno do uso das TRHA, mas também as decisões práticas, seguindo a ideia de sentido prático de Bourdieu, que os profissionais adotam para enfrentar essas situações.

Nesse sentido, este trabalho não busca definir desde o início o status humano-não humano dos embriões, mas, como Monica Casper aponta em seu trabalho, trata-se de sair desse binarismo e procurar entre as margens e os espaços intermedíários⁵, desafiando esse dualismo conceitual.

Além disso, entendo que a governança reprodutiva na Argentina também envolve agentes não médicos, como psicólogas(os), advogadas(os), assistentes sociais e administradores(as). Proponho-me, portanto, a compreender a resolução de conflitos a partir das práticas dessas equipes de trabalho. Assim o foco também estará no trabalho de atores não médicos que acompanham o processo decisório nas clínicas de TRHA na província de Córdoba. Isto é, enfatizo as decisões práticas concretas e não tanto o que elas dizem, pois entendo que, ao fazer isso, também se constroem significados. Para isso, nesta ocasião, apresentarei o percurso que me levou a investigar as possibilidades de cessação da criopreservação na província de Córdoba.

Nesse sentido, entendo que aquelas pessoas que informam e acompanham as tomadas de decisão sobre o destino dos embriões também constroem práticas em torno delas, em meio a um contexto de insegurança jurídica. Analisar essas posições sobre o embrião *in vitro* é um insumo valioso para melhorar o planejamento das políticas de saúde e sexualidade e, assim, permitir a construção de uma política mais integral sobre as TRHA na Argentina.

Método

A análise é baseada num exame sociolinguístico do discurso⁴⁶ mediante o estudo de fontes documentais e orais, para o qual se aplica um projeto metodológico qualitativo e um paradigma interpretativo⁴⁷. Além disso, foram realizadas cinco entrevistas em profundidade com profissionais de clínicas e atores judiciais. A partir dessas fontes, serão coletados argumentos, decisões práticas e estratégias para atender às necessidades deixadas pelo vácuo legal na atual legislação argentina como principais dimensões de análise. Os dados foram analisados e codificados qualitativamente. Além disso, essas fontes foram complementadas com documentos públicos e jornalísticos, e depoimentos públicos de profissionais.

A pesquisa conta com o aval ético da Resolução 8/2023⁴⁸ do Comitê de Ética em Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nacional de Córdoba, e os dados das pessoas entrevistadas e das instituições foram protegidos.

Construindo práticas sobre os embriões *in vitro*

Embora as perspectivas sobre o início e o fim da vida estabeleçam posições *a priori* inegociáveis, essas construções de sentido não são formadas em isolamento nem se mostram, por fim, tão estáticas. Existe uma rede de profissionais atuantes na área biomédica, especialistas nos ramos da reprodução e da família, nos quais se conjugam os aspectos do projeto parental, as possibilidades das clínicas, a autonomia profissional e as implicações emocionais que envolvem essas decisões.

Os embriões humanos no contexto das TRHA têm um valor compartilhado, mesmo quando as regulamentações diferem dentro da mesma província. Se observarmos a situação na província de Córdoba, em duas clínicas especializadas em TRHA, a decisão sobre embriões criopreservados é orientada de forma diferente e tem efeitos diferenciados na prática. Embora não sejam representativas de todas as clínicas, usaremos tais casos para exemplificar esse percurso. Ambas as clínicas estão voltadas para as decisões reprodutivas celulares, como a doação de óvulos, o que implica lidar com o luto genético, ou com os casos de gestação de substituição, necessária para obter a autorização judicial.

Um primeiro instrumento que permite construir significados sobre o embrião é o consentimento informado das pessoas usuárias, conforme indica o Código Civil e Comercial no artigo 560¹⁵, que deve ser renovado toda vez que forem utilizados gametas ou embriões. Esse documento é fundamental para determinar a vontade procriativa, ao mesmo tempo que é utilizado para a decisão de criopreservação de embriões¹⁵, aspecto estipulado pelas associações de medicina reprodutiva. Após o período de criopreservação, as clínicas entram em contato com as(os) usuárias(os) de TRHA para conhecer sua decisão quanto ao destino do embrião e a continuidade de sua cobertura financeira.

Nesse momento, as pessoas usuárias se encontram com o consentimento informado que assinaram no momento de realizar o tratamento. Embora a assinatura confirme a própria vontade, ela implica um reencontro com uma decisão tomada há algum tempo. Como apontam os profissionais entrevistados, ao assinar o consentimento, o objetivo das pessoas usuárias está voltado para o projeto familiar e, nesse sentido, a criopreservação não é facilmente incorporada, frase que indica que *“depois ficam confusos, preocupados, com dúvidas sobre o que é apropriado”* (E1). Laura Wang, psicóloga e psicanalista especializada em medicina reprodutiva, também destaca a importância da compreensão dos consentimentos informados como uma instância central no processo de *criopreservação a partir da subjetividade, é importante ressaltar que as pessoas que assinam frequentemente mudam suas decisões após vários anos em tratamentos médicos e, logicamente, desconhecem como isso as afetará no futuro no momento da assinatura desses documentos*⁴⁹.

Isso é compreensível no contexto de um tratamento que envolve uma articulação de decisões de vida, de tratamentos, de acesso a estes e de sua cobertura, no qual as preocupações das pessoas usuária não giram em torno da criopreservação, mas sim do plano de parentalidade. Da mesma forma, as dificuldades em lidar com essa decisão também têm consequências para as clínicas, pois elas não podem tomar uma decisão sem a assinatura atualizada das(os) usuárias(os). Portanto, quando surge um conflito de casal, seja por uma separação, seja pelo falecimento de um dos titulares de embriões, surge um problema de difícil solução.

Em uma das clínicas citadas, quando o período de criopreservação estipulado no consentimento termina e a cobertura expira, eles entram em contato com as pessoas usuárias. Inicialmente, essas consultas eram realizadas pelo departamento de embriologia para oferecer o uso dos embriões para reprodução, doação ou para cessar sua criopreservação por meio do consentimento informado. Posteriormente essa prática foi acompanhada por um(a) profissional de psicologia. Atualmente, a equipe administrativa liga para lembrar as pessoas do compromisso e, se surgir algum problema, é oferecido atendimento da área de psicologia para acompanhar a tomada de decisões.

Na segunda clínica, é a equipe administrativa que se comunica com as pessoas usuárias para as decisões relativas aos embriões. Nesse sentido, muitas vezes eles se depararam com a falta de resposta aos seus telefonemas. Uma das pessoas responsáveis interpreta que *“essa falta de retorno significa também que não querem saber mais nada sobre isso”* (E2). Também observa que essa situação se deve a múltiplas razões ligadas às mudanças de vida das pessoas, associadas a separações, interrupção no tratamento ou gravidez sem assistência médica.

No caso da segunda clínica, na comunicação com as pessoas usuárias, são oferecidas menos opções, a saber: continuar com a criopreservação, usar os embriões para fins reprodutivos, doá-los a outro casal ou doá-los para pesquisas científicas. Nessa clínica, a cessação da criopreservação só é uma opção em caso de judicialização; no entanto, a possibilidade de doação para pesquisa é, na prática, uma alternativa oferecida ao descarte sem ação judicial. Isso está relacionado a um cenário em que a regulamentação do embrião é uma questão controversa, e diante do qual as clínicas temem consequências legais. Como aponta o estudo realizado com profissionais de saúde, Lima e Martínez ressaltam que a brecha legislativa gera incerteza e destacam a necessidade de *uma regulamentação específica capaz de ordenar os destinos dos embriões e a necessidade de incluir todas as opções, criopreservação, doação, cessão, descarte no momento da assinatura dos consentimentos informados* (CI) *no início dos tratamentos reprodutivos*⁵⁰.

Segundo as(os) profissionais, as perspectivas das clínicas geralmente não estão alinhadas a uma posição pró-vida; ainda assim, geralmente é esse aspecto legal que afeta a instituição. Essa situação às vezes até as prejudica financeiramente quando não há resposta das pessoas usuárias, e as clínicas não podem decidir sobre os embriões.

Nesse contexto, a alternativa de doar para a pesquisa aparece como uma opção. Poderíamos levantar a hipótese de que essa alternativa permite que as clínicas negociem uma solução para as pessoas usuárias de TRHA sem autorização judicial, mas ainda assim não atende às reais demandas das pessoas usuárias.

A outra alternativa, doar para outra pessoa ou para outro plano de parentalidade, não resolve totalmente essa situação. Como demonstra um

estudo recente desenvolvido anteriormente³⁶, a doação de embriões nem sempre é uma alternativa possível para o fim de um plano de parentalidade, pois mobiliza significados muito diferentes sobre o parentesco nas histórias de vida. Foi o que também mencionou uma profissional de psicologia sobre o impacto da doação nas consultas. Ela ressalta que *“há uma rejeição à circulação de embriões como doações”*, mas que as perspectivas são diversas e que *“às vezes são concebidos no discurso das pessoas como filhos”* (E2), mas outras vezes não.

Outro aspecto influente é que a rotinização da prática vem mudando o modo de comunicação na instituição. De um modelo em que os embriologistas eram responsáveis pelas comunicações, tornou-se um processo administrativo. Entretanto, também é interessante a inclusão de profissionais da psicologia para mediar situações geradoras de conflitos.

Ocasionalmente, a equipe de psicologia oferece atendimento por meio de encaminhamentos das(os) médicas(os) quando se deparam com situações de angústia nas pessoas usuárias durante as consultas médicas. As(Os) terapeutas designam o espaço como um recurso de acompanhamento ligado ao desejo, não como um protocolo obrigatório oferecido durante todo o processo de tratamento. Entretanto, as decisões relativas a embriões criopreservados nem sempre são acompanhadas pela clínica psicológica; em muitos casos, as pessoas usuárias tomam suas decisões de forma autônoma.

Quando se faz essa demanda, a(o) profissional se vê diante de um cenário marcado pela singularidade própria de um plano de parentalidade em transformação, como detalharei a seguir. Se a(o) profissional intervier nesse aconselhamento sobre a situação embrionária, sua mediação abordará as múltiplas situações relacionadas às mudanças de vida familiar e individuais das pessoas usuárias. Estamos, portanto, diante de mudanças relevantes no plano de parentalidade que refletem um cenário dinâmico: pode ocorrer o divórcio de casais, a formação de novos casais ou o falecimento de um dos envolvidos no plano familiar. Às vezes, as pessoas querem gestar novamente, mas isso as expõe a riscos à saúde e interfere na capacidade de cuidar dos filhos e da família. Todas essas situações implicam decisões conflitantes entre as pessoas usuárias, às vezes assistidas pelas clínicas.

A interpretação do lugar do embrião nesse mapa familiar e individual é um aspecto central nas práticas clínicas. Identificar a transformação de significados em relação ao embrião no plano de parentalidade torna-se um aspecto relevante que permite compreender como os profissionais constroem, nos espaços terapêuticos, novos significados sobre reprodução e família com as pessoas usuárias de TRHA em um cenário de decisões desafiadoras.

Todas essas práticas que permitem a tomada de decisões e seu registro, como a assinatura do consentimento, a convocação e a revisão do consentimento, são permeadas pela dimensão temporal, na qual a criopreservação é um elemento em jogo na modificação dos significados temporais do reprodutivo e do familiar. Uma das psicólogas entrevistadas relatou essa situação, referindo-se ao fato de que essas são decisões de outro momento da biografia das pessoas, e é por isso que muitas(os) usuárias(os) têm dificuldade em decidir em meio a essa complexa linha temporal reprodutiva. Nesse sentido, destaca-se que as tecnologias de criopreservação têm sido interpretadas como uma pausa no tempo. No entanto, é um processo mais complexo e constrói novos cenários.

As práticas de criopreservação entrelaçam passado, presente e futuro de forma imprevisível. Até agora, congelar material biológico se equiparava a parar o tempo. Embora essa imagem possa parecer simples, *os efeitos temporais da criopreservação são muito mais diversos, ambíguos e complexos. Os efeitos da criopreservação não se limitam a parar o tempo: eles criam futuros, reordenam presentes e continuam a se apegar a passados que ainda exercem influência na vida*⁵¹.

O antes, o durante e o depois da criopreservação geram rearranjos e ressignificações ao longo da vida das pessoas que podem ser atendidas a partir da escuta profissional⁵².

Entretanto, esse caminho de resolução nem sempre termina no campo biomédico. Quando essa situação não pode ser resolvida dentro do leque de opções oferecidas por cada clínica, a Justiça é um novo ator envolvido. Um exemplo disso ocorreu na província de Córdoba em 2020. Após ter um filho por meio de TRHA e de passar por uma separação, um casal decidiu solicitar a cessação da criopreservação. Diante dessa decisão, a clínica ofereceu a eles a possibilidade de doarem os embriões para pesquisa ou para outro plano de parentalidade,

invocando a “brecha legal” sobre os embriões *in vitro* na Argentina. Mas essa opção não era uma alternativa aceitável, então eles decidiram resolver essa situação judicialmente.

Embora, segundo a lei, a vontade procriadora possa cessar previamente à implantação, conforme indica o artigo 561 do Código Civil e Comercial¹⁵, a escolha não reprodutiva das pessoas usuárias é o ponto que permanece controverso. Também cabe destacar que esse caso ocorreu durante a pandemia de covid-19 e durante o debate sobre a legalização do aborto, quando os posicionamentos políticos, morais e religiosos sobre o não nascido eram críticos no país.

Dessa forma, as possíveis decisões que a clínica oferecia em relação ao destino dos embriões estavam moldadas por um cenário social e político em ebulição, no qual a lei não amparava a cessação da criopreservação. Por outro lado, a alternativa oferecida pela clínica de doar o embrião para pesquisa reflete a construção de uma ontologia do embrião baseada nas possibilidades oferecidas pela própria prática biomédica. De alguma forma, essa possibilidade não responde a uma *ética da vida*¹³ da clínica, porque se considerássemos que se trata de uma pessoa, a doação para a ciência seria inadmissível.

Diante desse caso, o casal de usuários entrou com um recurso de amparo. Levantar o questionamento sobre o status moral do embrião *in vitro* se revelava um impasse em um cenário em que o aborto ainda não era legal. De qualquer forma, sabemos que existem múltiplas posições sobre a ontologia do embrião, o que faz com que o debate em torno do status moral do embrião desvie o eixo da situação das famílias que vivenciam essas situações. Por esse mesmo motivo, o eixo da ação se voltou para o fim do plano de parentalidade, o que foi central nos argumentos apresentados em favor da cessação. Por fim, nesse caso, a sentença foi favorável à cessação.

Os argumentos apresentados na decisão foram enquadrados no direito à autonomia na formação familiar e nas demandas por justiça reprodutiva. Nesse caso específico, a jurisprudência resultante da sentença *Artavia Murillo vs. Costa Rica* serviu como referência, já que nela a concepção é entendida como implantação e não como fecundação. Assim, a sentença desmonta o marco da *ética da vida* ao destacar que a lei regula o tratamento de embriões por TRHA. O fato de que, após a realização

das TRHA, a criopreservação seja uma prática permitida e rotineira na prática biomédica não desloca a questão do status do embrião, mas a coloca dentro da própria prática e de suas consequências.

A própria criopreservação como prática torna-se outro argumento central para a resolução da decisão em questão. Nesse sentido, a sentença propõe uma interpretação da normativa vigente que nos fornece uma ética prática quanto ao tratamento de embriões ao afirmar que uma pessoa não pode ser congelada. Daqui decorre que, se a lei atual permite a criopreservação de embriões e não de pessoas, então estamos perante uma entidade que exige um tratamento diferenciado⁵⁰. Além disso, a sentença reconhece a importância de respeitar a autonomia do casal no projeto de construção familiar, e é aí que a autonomia está situada.

Esse caso permitiu uma decisão favorável à cessação da criopreservação, que na prática é uma ação muito simples. Embora os discursos da mídia se refiram à “destruição” de embriões, na realidade, a cessação da criopreservação ocorre por meio de um ato muito simples: o tubo mínimo contendo as células embrionárias é removido do local de criopreservação nos tanques de nitrogênio (a -196 °C). A prática de cessação também é registrada materialmente. Nesse caso específico, a clínica estabeleceu um procedimento social e jurídico no qual se exigia a presença de um tabelião. Esse ato ilustra, de alguma forma, a necessidade de registrar a trajetória do embrião nesse contexto tecnológico e jurídico.

Considerações finais

Assim como a existência de normativas permitiu a primazia dos fatores socioafetivos mediante a noção de vontade procriadora e reconheceu a existência de outras configurações familiares, ela também encontrou algumas limitações em um cenário no qual a política sexual é fonte de controvérsia.

A dificuldade em nomear e regulamentar o embrião nos aspectos legais também se traduz na falta de conceitos acessíveis para profissionais e para as pessoas usuárias. Nesse cenário complexo, normas e práticas profissionais estão construindo um caminho interpretativo.

De acordo com Boltansky³⁵, a ciência oferece categorias diferenciais para nomear o embrião, e isso permite seu tratamento diferenciado. Entretanto,

quando os debates se voltam para uma ontologia moral do embrião que ignora os cenários e as práticas existentes, isso tem efeitos adversos na autonomia reprodutiva das pessoas usuárias. Isso se traduz, no aspecto emocional, em culpas e conflitos, bem como em um trabalho reprodutivo maior.

Da mesma forma, quando não há consenso, as decisões são condicionadas pelo cenário político, religioso e social de cada região, levando clínicas e operadores judiciais a tomarem decisões às vezes contraditórias em diversos locais do país.

Uma forma de lidar com essas controvérsias tem sido por meio das normativas existentes, derivadas de jurisprudência nacional ou internacional, como é o caso dos tratados de direitos humanos. Contudo, as próprias práticas também são recuperadas por esses sistemas normativos. O fato de que a revogação do consentimento informado possa ser realizada até mesmo antes da implantação revela um significado específico e certa gradualidade no tratamento do embrião *in vitro*, algo que antes das TRHA era um debate inexistente.

No caso analisado, a construção do final do embrião ritualiza uma situação mediante a realização de um ato que requer testemunhas e profissionais especializados que possam interpretar esse ato de descongelamento, dar-lhe sentido e registrar publicamente sua trajetória. O fim da criopreservação pode ser entendido como o fim de uma relação entre clínicas, usuárias(os) e embriões, associados por um contexto tecnológico que envolve ciência e especialistas.

Por fim, os imaginários, as analogias e as crenças sobre o embrião são ferramentas poderosas nas práticas desses especialistas, como ilustra a pergunta presente na sentença citada: “Uma pessoa pode ser congelada?” Esse questionamento nos leva a perguntar-nos sobre os significados e as fronteiras do humano-não humano, como diz Monica Casper⁵. Esses significados são revelados de forma processual e relacional, e as transformações do plano de parentalidade das pessoas usuárias se revelam como um eixo central ao repensar os significados sobre a reprodução e a família.

Referências

1. Morgan LM, Roberts EFS. Reproductive governance in Latin America. *Anthropol Med* [Internet]. 2012 [acesso 24 set 2024];19(2):241-54. DOI: 10.1080/13648470.2012.675046
2. Bestard J. Los hechos de la reproducción asistida: entre el esencialismo biológico y el constructivismo social. *Rev Antropol Soc* [Internet]. 2009 [acesso 4 set 2024];18(1):83-95. Disponível: <https://www.redalyc.org/pdf/838/83817222005.pdf>
3. Blázquez-Rodríguez M. Aproximación a la antropología de la reproducción. *AIBR* [Internet]. 2005 [acesso 24 set 2024];(42):1-5. Disponível: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1248272>
4. Davis-Floyd RE. Obstetric training as a rite of passage. *Obstetrics in the United States: woman, physician, and society. Med Anthropol Q* [Internet]. 1987 [acesso 24 set 2024];1(3):288-318. DOI: 10.1525/maq.1987.1.3.02a00050
5. Casper M. At the margins of humanity: fetal positions in science and medicine. *STHV* [Internet]. 1994 [acesso 24 set 2024];19(3):307-23. DOI: 10.1177/016224399401900303
6. Franklin S. The cyborg embryo: our path to transbiology. *Theory Cult Soc* [Internet]. 2006 [acesso 24 set 2024];23(7-8):167-87. DOI: 10.1177/0263276406069230
7. Petchesky R. Fetal images: the power of visual culture in the politics of reproduction. *Fem Stud* [Internet]. 1987 [acesso 24 set 2024];13(2):263-92. DOI: 10.2307/3177802
8. Rapp R. Real-time fetus: the role of the sonogram in the age of monitored reproduction. In: Lock M, Farquhar J, editores. *Beyond the body proper. Reading the anthropology of material life*. Durham: Duke University; 2007. p. 608-22.
9. Stolcke V. New reproductive technologies. Same old fatherhood. *Crit Anthropol* [Internet]. 1986 [acesso 24 set 2024];6(3):5-31. DOI: 10.1177/0308275X8600600302

10. Haraway D. Ciencia, cyborgs y mujeres: la reivindicación de la naturaleza [Internet]. Madrid: Ediciones Cátedra; 1995 [acceso 24 set 2024]. Disponible: https://om.juscatamarca.gob.ar/articulos/Haraway_-_saberes_situados.pdf
11. Morgan L. The embryography of Alice B. Toklas. *Comp Stud Soc Hist* [Internet]. 2008 [acceso 24 set 2024];50(1):304-25. DOI: 10.1017/S0010417508000145
12. Luna N. Pessoa e parentesco nas novas tecnologias reprodutivas. *Est Fem* [Internet]. 2001 [acceso 24 set 2024];9(2):389-413. DOI: 10.1590/S0104-026X2001000200005
13. Roberts E. El embrión extra: ética de vida, ética de parentesco y cryopreservación en las clínicas ecuatorianas de fertilización in-vitro. *Íconos* [Internet]. 2005 [acceso 24 set 2024];9(22):75-82. DOI: 10.17141/iconos.22.2005.86
14. Argentina. Ley n° 26862, de 5 de junio de 2013. Reproducción médicamente asistida. Boletín Oficial de la República Argentina [Internet]. Buenos Aires, 26 jun 2013 [acceso 24 set 2024]. Disponible: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26862-216700>
15. Argentina. Ministerio de Justicia de la Nación. Decreto n° 956, de 19 de julio de 2013. Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida. Boletín Oficial de la República Argentina [Internet]. Buenos Aires, 19 jul 2013 [acceso 24 set 2024]. Disponible: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/217628/norma.htm>
16. Argentina. Ministerio de Justicia de la Nación. Código Civil y Comercial, de 1 de octubre de 2015. Boletín Oficial de la República Argentina [Internet]. Buenos Aires, 7 oct 2015 [acceso 24 set 2024]. Disponible: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/texact.htm#2>
17. Alvado MA. La ley IVE volvió a abrir el debate sobre el destino de los embriones congelados. Bariloche Más [Internet]. Noticias Principales; 2021 [acceso 24 set 2024]. Disponible: <https://barilochemas.com.ar/la-ley-ive-volvio-a-abrir-el-debate-sobre-el-destino-de-los-embriones-congelados/>
18. Esteban P. La Corte Suprema busca reabrir un debate ya saldado con la ley de aborto. Página 12 [Internet]. Sociedad; 13 feb 2023 [acceso 24 set 2024]. Disponible: <https://www.pagina12.com.ar/523416-la-corte-suprema-busca-reabrir-un-debate-ya-saldado-con-la-l>
19. Vaggione JM. La "cultura de la vida". Desplazamientos estratégicos del activismo católico conservador frente a los derechos sexuales y reproductivos. *Relig Soc* [Internet]. 2012 [acceso 24 set 2024];32(2):57-80. DOI: 10.1590/S0100-85872012000200004
20. Moran Faundes J, Peñas Defago A. ¿Defensores de la vida? ¿De cuál "vida"? Un análisis genealógico de la noción de "vida" sostenida por la jerarquía católica contra el aborto. *Sex Salud Soc* [Internet]. 2013 [acceso 24 set 2024];15:10-36. DOI: 10.1590/S1984-64872013000300002
21. Franklin S, Ihnorn M. Introduction. *Reprod Biomed Soc* [Internet]. 2016 [acceso 24 set 2024];2:1-7. Disponible: 10.1016/j.rbms.2016.05.001
22. Ihnorn M. Reprint: where has the quest for conception taken us? Lessons from anthropology and sociology. *Reprod Biomed Soc* [Internet]. 2020 [acceso 24 set 2024];11:110-21. DOI: 10.1016/j.rbms.2021.03.001
23. Olmos Alvarez AL, Johnson MC. Biomedical treatment and divine assistance: complementary reproductive itineraries among catholic women users of assisted reproduction technology in Argentina. *Anthropol Med* [Internet]. 2022 [acceso 24 set 2024];29(4):383-98. DOI: 10.1080/13648470.2022.2144804
24. Vaggione JM. La politización de la sexualidad y los sentidos de lo religioso. *Soc Relig* [Internet]. 2014 [acceso 24 set 2024];24(42):209-26. DOI: 10.1016/j.rbms.2021.03.001
25. Mallimaci F, Giménez Béliveau V. Creencias e increencia en el Cono Sur de América: entre la religiosidad difusa, la pluralización del campo religioso y las relaciones con lo público y lo político. *Rev Arg Soc* [Internet]. 2007 [acceso 24 set 2024];5(9):44-63. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/269/26950904.pdf>
26. Morán Faundes J, Peñas Defago A. Una mirada regional de las articulaciones neoconservadoras. In: Torres AS, editora. *Derechos en riesgo en América Latina. 11 estudios sobre grupos neoconservadores* [Internet]. Quito: Ediciones Desde Abajo; 2020 [acceso 24 set 2024]. p. 242. Disponible: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/146592>

27. Cattapan A, Baylis F. Frozen in perpetuity: 'abandoned embryos' in Canada. *Reprod Biomed Soc* [Internet]. 2015 [acceso 24 set 2024];1(2):104-12. DOI: 10.1016/j.rbms.2016.04.002
28. Villalobos MJ. Ley alemana de protección del embrión, de 13 de diciembre de 1990. *Rev Chil Derecho* [Internet]. 1994 [acceso 24 set 2024];21(2):417-22. Disponible: <https://www.jstor.org/stable/41609305>
29. Braun K. From ethical exceptionalism to ethical exceptions: the rule and exception model and the changing meaning of ethics in German bioregulation. *Dev World Bioeth* [Internet]. 2017 [acceso 24 set 2024];17(3):146-56. DOI: 10.1111/dewb.12103
30. Bladilo A, de la Torre N, Herrera M. Las técnicas de reproducción humana asistida desde los derechos humanos como perspectiva obligada de análisis. *Rev IUS* [Internet]. 2017 [acceso 24 set 2024];11(39):7-30. p. 17. Disponible: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472017000100002
31. Ariza L. Ética en vivo. Sobre el trabajo ético en el Diagnóstico Genético Premplantatorio (PGD) en Argentina. *Pol Soc* [Internet]. 2019 [acceso 24 set 2024];16(3):669-90. DOI: 10.5209/poso.59906
32. Johnson MC. Nuevas tecnologías reproductivas y religión: agencia éticas y morales en un campo biomédico. In: Valcarcel M, Garcia Somoza M, editoras. *Género y religiosidades: sentidos y experiencias femeninas de lo sagrado*. La Plata: Kula; 2019. p. 63-91.
33. Johnson MC. Los sentidos sobre los fetos y embriones: imágenes, discursos y tecnología en las experiencias de usuarias de TRHA en Argentina. *Sex, Salud Soc* [Internet]. 2022 [acceso 24 set 2024];(38):1-21. DOI: 10.1590/1984-6487.sess.2022.38.e22210.a
34. Himittian E. Por qué el destino de los embriones congelados promete reabrir el debate verde celeste. *La Nación* [Internet]. Sociedad; 24 fev 2023 [acceso 24 set 2024]. Disponible: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/por-que-el-destino-de-los-embriones-congelados-promete-reabrir-el-debate-verde-celeste-nid24022023/>
35. Boltansky L. *The foetal condition: a sociology of engendering and abortion*. Cambridge: Polity Press; 2013.
36. Olmos Alvarez AL, Johnson MC, Irrazábal MG. ¿Qué hacemos con los embriones criocongelados? Disputas de sentido y repertorios éticos en Argentina. *Temas Sociol* [Internet]. 2023 [acceso 24 set 2024];33(12):293-321. DOI: 10.29344/07196458.33.3524
37. Jadur S, Duhalde C, Wainstein V. Efectos emocionales de la crioconservación de embriones y su transferencia. *Reproduc* [Internet]. 2010 [acceso 24 set 2024];25(1):33-9. Disponible: <http://www.colectivoderechofamilia.com/wp-content/uploads/2017/10/JADUR-Y-OTROS.-Efectos-emocionales-de-la-criopreservacio%CC%81n-de-embriones-y-su-transferencia.pdf>
38. Straw C, Scardino M, Pérez A. La mirada de usuarios de técnicas de reproducción asistida con donante o gestante en relación con los embriones. *Rev IUS* [Internet]. 2017 [acceso 24 set 2024];11(39):1-26. Disponible: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472017000100012
39. Lima NS, Branzini C, Lancuba S. Percepciones y decisiones de pacientes acerca de embriones criopreservados en un centro de fertilidad de Buenos Aires. *Rev Fac Cienc Med Cba* [Internet]. 2019 [acceso 24 set 2024];76(2):124-30. Disponible: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/123032>
40. Rapp R. *Testing women, testing the fetus: the social impact of amniocentesis in America*. London: Routledge; 1999.
41. Irrazabal MG, Johnson MC. Reproducción asistida, gestación por sustitución y creencias: un análisis desde las usuarias de tecnologías, los expertos religiosos y las regulaciones estatales. *Polit Soc* [Internet]. 2019 [acceso 24 set 2024];56(2):317-39. DOI: 10.5209/poso.59741
42. Viera Cherro M. Inequidades múltiples y persistentes en el campo de la reproducción asistida. *Rev Antropol Soc* [Internet]. 2012 [acceso 24 set 2024];21:251-71. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/838/83824463010.pdf>
43. Rose N. Beyond medicalisation. *Lancet* [Internet]. 2007 [acceso 24 set 2024];369(9562):700-2. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)60319-5
44. Herman G. Fertilización asistida: en el país hay 40.000 embriones congelados y se reaviva el debate por qué hacer con los que no se usan. *Clarín* [Internet]. Sociedad; 6 jun 2021 [acceso 24 set 2024]. Disponible: https://www.clarin.com/sociedad/fertilizacion-asistida-pais-40-000-embriones-congelados-reaviva-debate-hacer-usan_0_ZDO0fMjpU.html

45. Johnson MC. Huérfanos y abandonados: la familiarización del embrión in vitro en sectores conservadores. In: Peñas Defago A, Sgró Ruata M, Johnson MC, organizadores. Neoconservadurismos y política sexual. Discursos, estrategias y cartografías de Argentina. Córdoba: El Puente y CIJS-Conicet; 2021. p. 33-61.
46. Vasilachis I. Condiciones de trabajo y representaciones sociales: el discurso político, el discurso judicial y la prensa escrita a la luz del análisis sociológico-lingüístico del discurso. *Disc Soc [Internet]*. 2007 [acceso 24 set 2024];1(1):148-87. DOI: 10.14198/dissoc.1.1.6
47. Flick U. Introducción a la metodología cualitativa. Madrid: Ediciones Morata; 2004.
48. Comité de Ética de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad Nacional de Córdoba. Resolución n° 8/2023. IF-2022-00943606-UNC-SSPDICT#SECYT. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, 11 out 2022.
49. Wang L. ¿Qué hago con mis embriones guardados? *Anfibia [Internet]*. 4 jan 2024 [acceso 24 set 2024]. Disponible: <https://www.revistaanfibia.com/que-hago-con-mis-embriones-guardados/>
50. Lima N, Martínez A. Embriones criopreservados ad aeternum o el problema de los embriones abandonados. In: Sustas SE, Tapia SA, Venturiello MP, compiladores. Investigación e intervención en salud: demandas históricas, derechos pendientes y desigualdades emergentes [Internet]. Buenos Aires: Tesseo Press; 2020 [acceso 24 set 2024]. p. 199. Disponible: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/189482>
51. Braun V, Lafuente-Funes S, Lemke T, Liburkina R. Making futures by freezing life: ambivalent temporalities of cryopreservation practices. *Sci Technol Hum Val [Internet]*. 2023 [acceso 24 set 2024];48(4):693-9. p. 697. Traducción libre. DOI: 10.1177/01622439231170557
52. Lamm E. El status del embrión in vitro y su impacto en las técnicas de reproducción humana asistida. Aclarando conceptos para garantizar derechos humanos. In: Herrera M, Graham M, coordinadoras. Derecho de las familias, infancia y adolescencia. Una mirada crítica y contemporánea [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación; 2015 [acceso 24 set 2024]. p. 413-47. Disponible: <http://www.colectivoderechofamilia.com/el-status-del-embrión-in-vitro-y-su-impacto-en-las-tecnicas-de-reproduccion-humana-asistida-aclarando-conceptos-para-garantizar-derechos-humanos/>

María Cecilia Johnson – Doutora – cecilia.johnson@unc.edu.ar

 0000-0002-5102-2504

Correspondência

María Cecilia Johnson – Ciudad Universitaria. Valparaíso, CEP 5000. Córdoba, Argentina.

Editora responsável: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recebido: 6.7.2024

Revisado: 26.9.2024

Aprovado: 27.3.2025