



REFLETINDO SOBRE A OTIMIZAÇÃO DA VIDA E A BIOSSOCIABILIDADE NO BEBÊ MILAGRE

Filipe Lins dos Santos

Universidade Federal da Paraíba; email: filipelins2000@yahoo.com.br;

Izabel Ferreira de Miranda

Faculdade Ciências Sociais Aplicadas; email: izafemi@gmail.com;

Resumo: O Diagnóstico Pre-Implantacional (DGP) é uma ferramenta utilizada durante o procedimento da Fertilização In vitro (FIV) com o objetivo de dar condições aos médicos e pais a selecionar o melhor embrião para a implantação no útero materno, assim, através dessa técnica torna-se possível separar entre embriões com prováveis doenças genéticas e embriões saudáveis. Dessa maneira, tal seleção entre embriões criopreservados leva a construção de duas categorias: embrião viável e inviável. A determinação de um embrião viável e inviável está diretamente relacionado a dois critérios, a presença de doença genética (exemplo: síndrome de down, síndrome de turner, anemia falciforme e entre outros), bem como a probabilidade de se gerar uma gravidez na implantação no útero materno. Nesse cenário, pode-se observar a construção uma categoria social, os chamados bebês milagres, assim compreendido como aquele programado geneticamente para nascer, mediante o procedimento da fertilização in vitro para curar algum familiar que precisa de transplante em face de doença grave prévia. Os bebês milagres têm ganhado cada vez mais destaque no cenário médico e discussão na bioética, pela possibilidade de seleção genética e necessidade de obtenção de um ser compatível geneticamente para doar. Dessa maneira, o objetivo do presente trabalho é discutir a produção do bebê milagre a partir da prática médica que se encontra inserida numa relação de consumo, onde o planejamento familiar também expressa relação econômica. Portanto, pretende-se discutir essa realidade a partir do uso das categorias otimização da vida presente em Nikolas Rose e biossociabilidade em Rabinow, a fim de problematizar essa relação entre a otimização da vida num contexto de relação de consumo, para tanto se utilizará uma metodologia pautada numa revisão bibliográfica.

Palavras-Chaves: Fertilização in vitro; otimização da vida; embriões programados.

Introdução

A fertilização in vitro é um método de reprodução assistida que viabiliza, em geral, casais com problemas de fertilidade a obterem a tão sonhada gravidez. Nesse cenário o diagnóstico pre implantacional revela-se como uma tecnologia que viabiliza a seleção do melhor embrião para inseri-lo no útero materno, a fim de dar condições que o embrião implantado venha efetivamente a nascer.

Diante desse contexto inúmeros debates ganham relevância, principalmente quando se problematiza a concepção dos bebês milagres que são os embriões programados geneticamente para nascer com o objetivo de servir de doador para



familiar mais velho. Acerca dessa necessidade de alguém nascer para doar para outrem, trás a tona o debate ético do nascimento programado unicamente para servir de doador, pois caso a doença familiar não tivesse ocorrido, então esse embrião nunca teria sido gerado, em tese.

Nesse debate ético, convém chamar a atenção o fato que a fertilização in vitro, hoje vista como forma de planejamento familiar pela Lei nº 11.935/2009, ganhou espaço no sentido que através dessa técnica e diagnóstico pre implantacional torna-se possível escolher quem deve nascer a partir de suas qualidades genéticas.

Destarte, convém pensar na prática médica a partir dessa conjuntura quando se está diante de uma relação de consumo onde fatores econômicos interferem diretamente nas relações dos sujeitos envolvidos. Assim, pensando que a fertilização in vitro e a seleção do melhor embrião não estão dissociados do caráter econômico e consumista que envolve os sujeitos, toma-se como objetivo do artigo refletir, essa relação econômica na otimização da vida em Nikolas Rose e cidadania biologia em Rabinow.

Metodologia

A metodologia da pesquisa pauta-se numa revisão bibliográfica tomando como referência as categorias de análise Otimização da Vida em Nikolas Rose e Cidadania Biologia em Rabinow, a fim de problematizar a aplicação dessa categoria na prática médica na produção de embriões selecionados geneticamente para curar algum parente, os chamados bebês milagres. Ademais, para atingir o objetivo do trabalho os autores se propõe a refletir sobre a prática médica inserida numa relação de consumo, bem como trazer a discussão casos práticos e ver como o Diagnóstico Pré-Implantacional Embrionário (DPG) e a gravidez pode ser objeto de consumo através de uma clínica de fertilização.

O bebê milagre na prática médica

O procedimento da Reprodução Assistida, enquadra-se segundo Pereira (2011) como Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas (NTRc) onde procedimentos médicos possibilitam que haja a procriação sem a necessidade da relação sexual, sendo destacado para tanto três técnicas principais, a Inseminação Artificial (IA),



Fertilização In vitro (FIV) e a Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoide (ICSI).

A Fertilização in vitro ganha destaque no instante que possibilita a fecundação do óvulo com o espermatozoide sem a necessidade de relação sexual, portanto todo o procedimento da fecundação ocorre em laboratório. Entretanto, a Fertilização in Vitro ganhou cada vez mais espaço no instante que trouxe ao usuário a chance de obtenção de uma gravidez até então não obtida pelos meios naturais. É nesse cenário de possibilidades que a tecnologia trouxe na reprodução da linhagem familiar onde discussões sobre a propagação da família e necessidade de cura também começou a ganhar destaque.

Essas discussões foram possíveis, porque durante o procedimento da FIV torna-se possível selecionar embriões, a fim de separar aqueles que obtém algum tipo de doença genética ou não. É nesses termos que o Conselho Federal de Medicina tem buscado através da Resolução nº 2.121/2015 regular eticamente a reprodução assistida ao deixar claro em seu artigo 6º, inciso 1º que: “As técnicas de RA podem ser aplicadas à seleção de embriões submetidos a diagnóstico de alterações genéticas causadoras de doenças – podendo nesses casos serem doados para pesquisa ou descartadas”.

Dessa maneira, o objetivo dessa resolução é destacar eticamente a possibilidade de seleção genética para escolha do melhor embrião para nascer a partir de um padrão daquilo que é considerado como saudável. Deve-se destacar que pensar na possibilidade de escolha de uma vida saudável, faz nos perceber que há a presença de uma vida pre existencial, no instante que antes de uma pessoa ou sujeito vim a nascer, socialmente já se construiu o tipo de vida que esse alguém um dia poderá ter.

Deve-se destacar que a vida que se discute não é uma vida pautada numa identidade social, mas uma vida biológica, no instante que devem fazer parte da comunidade social apenas aqueles detentores de uma vida biológica pre selecionada. Nesse sentido, a possibilidade de selecionar embriões ganha relevância no momento em que se percebe que a fertilização in vitro está inserida numa relação de consumo, onde o planejamento familiar também é expressão de uma relação de consumo.

Isso é possível se compreender, quando percebemos que a Lei nº 11.935/2009 modificou a Lei nº 9.656/1998, art. 35, determinando, por conseguinte que os planos de saúde devem obrigatoriamente dar cobertura aos casos de planejamento familiar, logo a fertilização in vitro é vista como forma de planejamento familiar, a partir do



que se



legalmente planejar o tipo de filhos e controlar a natalidades daquele que devem ou não nascer. Ademais, os serviços fornecidos nas clínicas privadas de fertilização *in vitro* são vistos como relações de consumo, assim sendo aplicável o Código de Defesa do Consumidor (CDC).

Em termos práticos torna-se perceptível a relação comercial ou econômica que envolve o mercado da vida, quando analisamos por exemplo como a seleção de embriões torna-se marketing ou demonstração de uma possibilidade maior na prestação de serviços médicos, uma vez que o objetivo final do consumidor na produção dos embriões é obter um produto saudável, isto é, um embrião com uma vida saudável.

Um exemplo da força do mercado da vida, pode ser observada na Clínica Pró-Nascere no Rio de Janeiro, onde além de diversas promoções como as demais clínicas, o uso do Diagnóstico Pré-Implantacional ganha relevância, pois a clínica pontua¹ o uso do CGH com o objetivo de verificar a carga genômica, a fim de facilitar a seleção do embrião.

Essa possibilidade ganha destaque, também, quando observamos as fotos oriundas do site da própria Clínica Pro Nascere, onde vemos a propaganda sobre a obtenção da gravidez desejada durante o procedimento da FIV:

¹ Outro procedimento que usamos com muita frequência é o CGH, que significa hibridização genômica comparativa. É uma recente técnica utilizada no diagnóstico genético pré-implantacional (PGD) na tentativa de selecionar os embriões com mais chances de ter um cariótipo normal antes de serem transferidos para o útero. O CGH permite a análise de todos os 46 cromossomos do casal, de embriões gerados no procedimento de fertilização *in vitro* antes da transferência, possibilitando assim, que somente embriões livres de alterações cromossômicas sejam transferidos para o útero e com isso aumentando a possibilidade de gravidez e do nascimento de bebês saudáveis geneticamente. O CGH é o que há de mais moderno em Reprodução Humana Assistida e temos indicações específicas em alguns casos.



10 PARCERIAS

A credibilidade, confiança, resultados e custos acessíveis de um serviço de Reprodução Humana Assistida é fundamental para seu sucesso, por isso a Clínica Pró Nascere se orgulha de manter uma parceria com milhares de urologistas e principalmente ginecologistas e obstetras pois estes são os responsáveis pela complementação do nosso tratamento, pois o que mais valorizamos é o "Bebê em Casa".



[Voltar ao topo](#)

Diante desse contexto, convém pensar quando estamos perante uma criança doente da família, onde a cura dessa doença depende somente do transplante de alguém compatível geneticamente pode salvar sua vida. Nessas circunstâncias, quando não há em vida ainda alguém compatível, bem como nenhum familiar para ser doador, resta, a tecnologia o meio de obter a



salvação de uma vida.

Num cenário como esse, a FIV, por meio do diagnóstico pré-implantacional, torna-se relevante, no instante que ele permite aos médicos selecionar o melhor embrião para implantar no útero materno. Portanto, nesse momento a busca pelo melhor embrião para servir de doador torna-se uma prática necessária, pois por meio do método da HLA (Sistema Antígeno Leucocitário) que foi desenvolvida pelo médico geneticista Ciro Martinhago de São Paulo (Brasil) viabiliza-se selecionar o embrião perfeito para doação, porque segundo ele todos os seres humanos possuem códigos de barras que facilitam a escolha do embrião perfeito para ser útil numa doação ou viabilizar o nascimento de um bebê sem síndromes genéticas, consoante lê-se no depoimento dele a seguir:

Todos temos dois códigos de barras. Quando precisamos de um transplante, a primeira coisa que se verifica na população mundial é se tem mais alguém que tenha os códigos iguais. A probabilidade de HLA parecido é de um em 150 mil pessoas (0,0006%), mas, em irmãos, essa chance aumenta para 25%. Além disso, as chances de rejeição entre irmãos são quase nulas, diz. Segundo o geneticista, apesar da pouca procura inicial, ele já trabalhou em 45 casos no Brasil. Martinhago explica que a seleção de embriões para a gestação de um bebê saudável é indicada para diferentes doenças genéticas, que afetam um fragmento de um gene (talassemia e anemia falciforme), um cromossomo completo (síndrome de Down) e doenças ligadas ao sexo (X-frágil que atinge um em cada 1.200 meninos), entre outras. (MATTOS, 2014)

Esse foi o que aconteceu no caso Maria Clara que foi um bebê selecionado geneticamente para nascer e salvar a vida de sua irmã mais velha com talassemia major, essa doação aconteceu por meio das células tronco do cordão umbilical. Nesse sentido, pode-se destacar a reportagem feita por Aranda em 2013 acerca dos bebês milagres ao relatar que no Brasil, em 2013, já existiam cerca de 20 casos de bebês nascidos para curar. Em sua matéria ela informa:

[...] Maria Clara acaba de completar um ano e dois meses de idade. A curta vida da menina simboliza o início de uma geração de bebês brasileiros que nascem com o propósito de curar. Elaborados sob medida em laboratórios, eles são concebidos via fertilização assistida com seleção prévia de embriões. Seus tecidos (sangue do cordão umbilical ou parte da medula óssea) são usados, tempos depois do nascimento, em transplantes para tratar ou curar irmãos mais velhos portadores de doenças genéticas. [...]

O caso Maria Clara se tornou um símbolo das possibilidades de cura e obtenção de uma vida saudável que inspiraram outros casos como o de Antônia, que foi também um bebê planejado e programado geneticamente para salvar a



vida da irmã mais velha que dependia de uma transplante de medula óssea para sobreviver, dessa maneira, os pais através dos testes genéticos para implantação obtiveram dois embriões 100% compatíveis para doação, sendo somente um que conseguiu vingar no útero materno (ALMEIDA; MELO, 2014).

É diante desse cenário que convém pensar a otimização da vida a partir da problemática da necessidade de se projetar algum embrião programado para nascer tomando-se como referência a prática médica inserida num contexto de consumo onde fatores econômicos interferem diretamente na produção e elaboração da vida.

Otimização de uma vida em laboratório e a biossociabilidade

A partir do exposto pela prática médica inserida numa relação de consumo, convém refletir a aplicação da categoria otimização da vida nesse cenário onde o mercado da vida apresenta-se inserido numa dinâmica social que envolve um padrão de vida social e biológica previamente elaborada pelos sujeitos envolvidos na fertilização in vitro.

Destarte, torna-se fundamental trazer a discussão Nikolas Rose (2013) por meio do seu livro *A política da própria vida*, a fim de pensar essa conjuntura que envolve a política da vida no século XXI, bem como a maneira como a tecnologia interage diretamente nas relações sociais e propiciam novas formas de se pensar a categoria de vida, por exemplo.

O primeiro ponto a destacar sobre o autor é a utilização do termo ética somática, onde o mesmo elucida que a referida ética é revestida de esperança para o futuro partindo do presente. Essa ética está inserida num contexto de bioeconomia, em que essa bioeconomia revela-se como produtora de novas concepções sobre nós mesmos numa relação de capital, em que nos capacita para interferir sobre nós mesmos de diversas formas. Portanto, essa ética somática em Rose relaciona-se com uma ética sobre os valores para a conduta de uma vida, em que a existência corporal ou física ganha lugar central.

Ademais deve-se destacar que essa ética somática está diretamente relacionada com uma econômica da vitalidade, fortalecida pela busca de biovalores em que novos laços se formam entre a verdade e a capitalização tendo-se uma busca do valor de acionista e o valor humano investido na esperança da cura e da otimização. Nesse novo espaço, a vida em si mesma tornou-se maleável as novas relações econômicas, enquanto a



vitalidade é decomposta numa série de objetos distintos e discretos que podem ser isolados, delimitados, armazenados, acumulados, mobilizados e permutados.

Dessa forma, a susceptibilidade ganha destaque, pois ela classifica os problemas despertados pelas tentativas de identificar e tratar pessoas no presente em relação as doenças que se preveem que elas terão no futuro, tomando-se em consideração a predisposição e o risco. Nesse sentido, a susceptibilidade hoje pode ser pensada inserida numa conjuntura de consumo, no instante que os consumidores têm acesso as escolhas com base em desejo que podem parecer triviais narcisísticos ou irracionais, mas que são modelados não pela necessidade médica, mas pela cultura de mercado e consumo.

No que tange ao aprimoramento, Rose pontua as tentativas de otimizar ou de incrementar quase qualquer capacidade do corpo ou alma humana (força, resistência, longevidade, atenção, inteligência) para abri-la ao artifício e incluir seu gerenciamento dentro da remessa da biomedicina do tribunal para a clínica e o mercado.

Destarte, para o autor a otimização da vida está diretamente relacionada com o aprimoramento e a susceptibilidade da vida onde o pensamento da biomedicina está diretamente focada na análise molecular do sujeito, em que busca-se uma série de mecanismos vitais inteligíveis entre entidades moleculares que podem ser identificadas, isoladas, manipuladas, mobilizadas, recombinadas em novas práticas de intervenção que já não estão coagidas pela aparente normatividade de uma ordem vital natural.

Outrossim, o autor ainda destaca que as tecnologias médicas contemporâneas não buscam simplesmente curar doenças uma vez tendo elas se manifestado, mas controlar os processos vitais do corpo e da mente. Elas são tecnologias de otimização, no sentido que visam ao melhoramento da vida de um modo geral.

Nesse cenário repousa a discussão sobre os embriões programados geneticamente, bem como leva-nos a refletir sobre a ideia de biossociabilidade que encontramos em Rabinow (1999), em que o autor discute que a nova genética se tornará uma rede de circulação de termos de identidade e lugares de restrição, em torno do qual e através do qual surgirá um tipo verdadeiramente novo de autoprodução, assim na biossociabilidade a natureza é modelada na cultura compreendida como prática, sendo ela conhecida e refeita através da técnica.

Ademais, Rose ao comentar a biossociabilidade em Rabinow declara que essa categoria viabiliza caracterizar as novas formas de identificação



coletiva que estão tomando vulto na era dos genomas, dessa forma as formas de biossociabilidade são modeladas por práticas de cidadania e subjetividade. Segundo Rose, essa realidade é possível em regimes governamentais liberais avançados, pois em democracias liberais avançadas, o indivíduo é levado a pensar a si mesmo como alguém que modela ativamente o curso de sua vida através de atos de escolha em no de um futuro melhor.

Dessa forma, pode-se perceber como essas categorias são importantes para se refletir quando se está em pauta os bebês milagres, haja vista a possibilidade de seleção e necessidade de produção de um embrião sob medida para ser utilizado em futura doação de órgãos ou células tronco para cura de familiar.

Considerações finais

O bebê milagre, enquanto programado geneticamente para nascer, traz à tona um debate ético e também prático acerca da relação médica inserida numa conjuntura econômica onde a vida encontra um valor e um mercado. Dessa maneira, convém se problematizar a venda do sonho da obtenção da gravidez, bem como o sonho da cura através do transplante de órgãos ou células tronco do cordão umbilical do recém-nascido.

Ocorre que tudo isso perpassa pela produção de embriões criopreservados em clínicas de fertilização in vitro, bem como pela seleção genética de embriões para se separar os melhores a serem utilizados para virem a nascer. Nessa necessidade de seleção busca-se uma vida que corresponda a uma vida pre existencial tida como saudável ou adequada para doação.

No caso do bebê milagre percebe-se claramente a necessidade da compatibilidade genética do embrião, por outro lado, essa compatibilidade está diretamente em choque na prática médica, uma vez que o tratamento da FIV somente se deu pela promessa da obtenção do perfeito DNA para servir de futuro doador ao familiar mais velho. Ademais, deve-se pensar que os pais ao pagarem pela obtenção dos serviços de fertilização adquirem um produto final da cadeia lucrativa que envolve os sujeitos, isto é, um embrião.

Portanto, o embrião in vitro é produto final dessa cadeia, haja vista ser com base nele e por ele que toda a cadeia econômica que envolve o embrião é então incrementada. Dessa forma, obter uma vida saudável também ganha relevância no instante que os pais planejam gerar um



filho saudável ou um perfeito genético para servir de doador.

Diante disso, a precisão pelo melhor embrião ou aquele não defeituoso ganha relevância no instante que se busca uma vida sem doenças futuras decorrentes de problemas genéticos, portanto uma vida otimizada.

Pensar numa vida otimizada numa relação de consumo é também pensar que no mercado da vida não se busca qualquer produto, mas o melhor produto, pois obtendo-se o melhor produto a tendência de aumento lucrativo garante aos investidores no mercado da vida um maior capital, portanto esse biocapital que envolve o mercado lucrativo da vida perpassa por uma concepção previa de que se vida se pretende obter.

Outrossim, o uso da tecnologia como o diagnóstico pre implantacional surge de elemento para aprimorar ou dar maior garantia ao uso da técnica dando condições aos médicos de atenderem ao anseio consumista dos pais que precisam ter correspondência satisfatória ao investimento financeiro depositado para a realização da FIV. Isso ocorre, porque expectativas são geradas para a realização do procedimento, e como tal, o produto final (embrião in vitro) precisa refletir a qualidade esperada, logo essas tecnologias também podem ser vistas como garantidores do controle de qualidade sobre a vida desejada pelos pais numa relação de consumo.

Portanto, diante desse cenário pensar em biossociabilidade é refletir sobre um discurso social que transmite uma prévia escolha genética de embriões que devem fazer parte da comunidade social, bem como a possibilidade de obtenção de um cidadão a um preço específico.

Essa ideia de obtenção de um cidadão a preço específico ganha relevância, quando analisamos o bebê milagre como produto final desejado para que o mesmo venha a fazer parte da comunidade social, pois nunca foi opção dos pais a obtenção de qualquer embrião, mas tão somente, do perfeito genético para que o venha a servir de doador futuro, logo já se previa o tipo de cidadão que se viria a nascer, cidadão esse que teve um preço em pecúnia para vim a existir, e portanto, com um propósito e uma missão, ser doador.

Referências bibliográficas

ALMEIDA, Kamila; MELO, Itamar. **Família fez fertilização in vitro para que filha pudesse salvar a irmã.** Disponível em: < <http://zh.clicrbs.com.br/rs/vida-e-estilo/noticia/2014/05/familia-fez-fertilizacao-in-vitro-para-que-filha-pudesse->



salvar-a-irma-4491002.html>. Acesso em 10 de março de 2017.

ARANDA, Fernanda. **A geração dos bebês nascidos para curar**. Disponível em: <<http://saude.ig.com.br/minhasaude/2013-05-02/a-geracao-dos-bebes-nascidos-para-curar.html>>.

Acesso em 10 de março de 2017.

BRASIL. **Lei nº 11.935/2009**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11935.htm> Acesso em 30 de abril de 2017.

CFM. **Resolução nº 2.121/2015**. Disponível em: <<http://www.sbrh.org.br/divulgada-resolucao-2-12115-do-cfm/>> Acesso em 13. Fev. 2016.

MATTOS, Litza. **Criança gerada por seleção genética salva vida da irmã**. Disponível em <<http://www.otempo.com.br/interessa/crian%C3%A7a-gerada-por-sele%C3%A7%C3%A3o-gen%C3%A9tica-salva-vida-da-irm%C3%A3-1.908021>>. Acesso em 13 fev. 2016.

RABINOW, Paul. **Antropologia da Razão**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1999.

ROSE, Nikolas. **A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI**. São Paulo: Paulos, 2013.