

[Comunicação proferida pelo Senhor Vice-Presidente do CNPMA, Prof. Doutor Salvador Massano Cardoso, na Conferência do CNECV “AS LEIS DA IVG E DA PMA – UMA APRECIÇÃO BIOÉTICA”, decorrida a 17 de Maio de 2011, no Porto]

PMA – PARA QUÊ, PARA QUEM, COM QUE CUSTOS?

“Para quê, para quem, com que custos?” constitui uma tríade interessante para abordar a procriação medicamente assistida. Talvez não seja despiciendo proceder, ainda que brevemente, a uma curta introdução.

O problema da infertilidade deve ter sido identificado nos tempos mais remotos. Sabendo que a reprodução constitui a forma de perpetuar uma espécie, os humanos, com a sua capacidade de análise e de previsão, deverão ter concluído pelos efeitos da não procriação muito cedo. A demonstrar esta afirmação, podemos socorrer-nos dos livros sagrados, onde a problemática da infertilidade está bem patenteada. No caso da Bíblia dois exemplos ilustram este grave problema e as “formas” de o ultrapassar.

Sarai disse a Abraão: - “Visto que o Senhor fez de mim uma estéril, peço-te que vás ter com a minha escrava, Agar. Talvez, por ela, eu consiga ter filhos”. Agar teve um filho de Abraão: Ismael.

Esta passagem do Génesis ilustra o problema da infertilidade e a utilização de uma técnica de modo a ultrapassá-la.

Ainda no mesmo livro, Génesis: “Vendo Raquel que não dava filhos a Jacob, teve inveja de sua irmã, e disse a Jacob: Dá-me filhos, senão eu morro. Então se acendeu a ira de Jacob contra Raquel; e disse: Porventura estou eu no lugar de Deus que te impediu o fruto do ventre? Respondeu ela: Eis aqui minha serva Bila; recebe-a por mulher, para que ela dê à luz sobre os meus joelhos, e eu deste modo tenha filhos por ela”.

A história da fertilidade é indissociável da própria mulher, justificando muito dos diferentes estatutos que ocupou e que ainda ocupa. Retirando as justificações divinas para castigos pouco compreensíveis, ou vontades caprichosas, é certo que na alta antiguidade a infertilidade era já considerada, sobretudo na civilização egípcia, como uma doença, a qual merecia atenção, diagnóstico e tratamento, além de ser também considerada causa própria do sexo masculino. Facto notável, porque noutras civilizações, e ao longo da história, a responsabilidade da infertilidade era quase sempre atribuída à mulher e não ao homem, condicionando o seu estatuto a ponto de a subalternizar, colocando-a em níveis ligeiramente superior aos animais e em pé de igualdade com os escravos. Foram precisos muitos séculos para cientificar e racionalizar este problema, o qual esteve, entre outros, na base da criação dos fundamentos ideológicos da inferioridade feminina. Só a partir dos séculos XIX e XX é que foi possível compreender com larga amplitude o problema da infertilidade, das suas causas, do impacto social e das medidas destinadas a evitar esta situação tão prevalente, assim como diagnosticar com propriedade, e, sobretudo, como tratar.

Apesar de no final do século XVIII (1799) ter sido reportado gravidez através de inseminação artificial, esta técnica começou a ser utilizada com mais propriedade em 1940-44. As conquistas científicas começaram a acelerar no pós guerra. Em 1950-51 conseguiu-se a primeira transferência com sucesso de embrião de uma vaca para o útero de outra. No ano seguinte nasce o primeiro bezerro gerado com esperma congelado. Em 1952 células de girino, depois de clonadas, dão origem a um sapo. O ano de 1953 marca o início do uso de esperma humano congelado para inseminação artificial humana. Passados seis anos, óvulos de coelhas são fertilizados num tubo de ensaio. Em 1973 nasce o primeiro bezerro gerado a partir de um embrião congelado e, finalmente, 1978 constitui um marco histórico com o nascimento do primeiro ser humano resultante da fertilização *in vitro*.

Esta brevíssima resenha histórica revela a rapidez que caracteriza a investigação nestas áreas com o objetivo de resolver uma situação, oficialmente reconhecida como doença, e que afeta uma percentagem elevada da ordem dos 15% dos casais, com tendência a aumentar, em consequência de agressões ambientais e de um adiamento do momento da fecundação. Estes dois aspetos, ambiente e adiamento, deverão estar sempre presentes, por parte dos responsáveis, com o objetivo de diminuir os fatores que estão na gênese de grande sofrimento, que é a impossibilidade da expressão da maternidade e da paternidade.

Após o nascimento de Louise Brown, o governo inglês, em 1981, instalou o Committee of Inquiry into Human Fertilization and Embriology que estudou o assunto da fertilização in vitro durante três anos, findo os quais, foi publicado o Warnock Report. No mesmo ano, 1984, nascia na Austrália o Baby Zoe, o primeiro ser humano a se desenvolver a partir de um embrião crioconservado. Técnica que, passados cerca de 30 anos, continua a provocar grandes discussões ao redor do futuro do embrião, que vai desde a destruição e utilização para fins científicos, à adoção, passando pela necessidade de evitar “excedentários”.

Os problemas de natureza ética entretanto levantados obrigaram à necessidade de produzir medidas legislativas. Coube à Inglaterra, na sequência do Warnock Report, produzir, em 1990, os limites legais. Portugal, em 2006, produziu legislação sobre esta matéria, Lei 32/2006.

Numa matéria tão sensível como esta, em que estão em causa valores éticos, valores morais, princípios doutrinários e filosóficos, já que implicam manipulação da vida, em circunstâncias excepcionais, a Igreja Católica, na sua linha de pensamento e ação, publicou em 1987 a *Donum vitae*, em que estabelece a sua posição sobre estes assuntos.

A procriação medicamente assistida deverá respeitar o princípio de subsidiariedade e, como tal, utilizada quando forem

esgotados todos os meios de cura das causas de esterilidade ou quando a gravidez não possa ser alcançada de forma natural. O âmbito alarga-se também a situações em que possa constituir o único meio de prevenção de doenças graves, quer do foro genético, quer do foro infeccioso.

A procriação medicamente assistida heteróloga constitui um ponto de discórdia entre várias correntes de pensamento.

O catecismo da Igreja Católica chega a afirmar que *“As técnicas que provocam uma dissociação de parentesco, pela intervenção de uma pessoa estranha ao casal (doação de esperma ou de óvulo, empréstimo de útero) são gravemente desonestas. Estas técnicas (inseminação e fecundidade artificiais heterólogas) lesam o direito da criança de nascer de um pai e uma mãe conhecidos dela ou ligados entre si pelo casamento. Elas traem o direito exclusivo de se tornar pai e mãe somente um através do outro”*.

Praticado entre o casal, estas técnicas (inseminação e fecundação artificiais heterólogas) são talvez menos claras a um juízo imediato, mas continuam a ser moralmente inaceitáveis. Porque dissociam o ato sexual do ato procriador....

Tudo aponta para que num futuro próximo não seja necessário recorrer a este processo, já que o progresso científico tem vindo a resolver muitas situações que até aqui recorriam à procriação heteróloga. Um casal (casado ou em união de facto) pode, em casos limites, ter necessidade de se socorrer desta prática, sem que tal atitude diminua ou ponha em causa o amor entre ambos. Pelo contrário. Uma tomada de posição desta natureza, só é possível, naturalmente, com o consentimento informado de ambos e numa base de relação amorosa e de respeito que devemos sublinhar. Esta prática poderá constituir a única forma de prevenir doenças graves.

No decurso da IX Legislatura, recordo um projeto-lei do qual fui o relator e que não chegou a ser discutido devido à dissolução

da mesma. Coube-me redigir o respetivo relatório do qual retiro algumas reflexões.

Na altura, por mero acaso, andava a ler um livro muito interessante, “Amores de Safo”, de Erica Young, que não foi atingido pela minha “Amnésia in Litteris”, segundo a expressão de Pratick Suskind num ensaio com o mesmo título. No livro de Young há uma passagem que me cativou, Safo, a cantora-poeta, ao arribar a uma ilha, acompanhada da sua escrava Praxinoa, na sequência de um naufrágio, deparam-se com três mulheres a dançar na praia. Debatiam sobre a razão do viver. Helena de Troia, Demetér e Atena.

Helena perguntou à recém-chegada: - Devemos viver por amor, pela maternidade ou pelo intelecto?

- Pela maternidade – suspirou Deméter. – sem ela, não haveria pessoas à face da Terra.

- O cérebro acima do coração – disse Atena - senão seríamos todos animais do campo.

- O amor – disse Helena – pois só o amor inspira todas as coisas para que cresçam – mesmo as crianças e a glória da guerra.

A escrava Praxinoa riu-se de todas e disse: - Olhai para todas vós. Discutis como mulheres livres – sem sequer sonharem que a liberdade está na base das vossas opções. E se fôsseis escravas?

Deste diálogo é possível demonstrar que a liberdade está na base de tudo o que queremos. A opção da escolha é o luxo de quem é livre.

Numa sociedade democrática de homens e mulheres livres temos a opção de efetuar as nossas escolhas e definir o nosso rumo. Neste caso concreto, procriação medicamente assistida, é necessário estabelecer regras relativamente a algo que implica vida humana e, conseqüentemente, contribuir para dar sentido à razão de viver; onde o amor, a maternidade, aqui no seu sentido mais amplo, incluindo a paternidade, e a razão,

deverão estar sempre presentes, contribuindo para a felicidade e liberdade humanas.

A mulher livre encerra em si as três deusas, Deméter, Atena e Helena, e se não possuir o dom da maternidade, mesmo a solo, poderá satisfazer este desejo, adotando um embrião excedentário, o qual, apesar de ser criado nos ambientes esterilizados dos laboratórios, não deixa de ser fruto do amor e da razão.

A nossa lei da procriação medicamente assistida determina que “só as pessoas casadas que não se encontrem separadas judicialmente de pessoas e bens ou separadas de facto ou as que, sendo de sexo diferente, vivam em condições análogas às dos cônjuges há pelo menos dois anos podem recorrer a técnicas de PMA”. No entanto, na vizinha Espanha é possível o acesso a estas técnicas por parte das mulheres solteiras.

Estamos perante um tema muito controverso, tão controverso que há quem considere iníqua qualquer tentativa que “contrarie” a natureza”, ou seja, não admitem em nenhuma circunstância o uso de técnicas com vista a reparar um “defeito da natureza”. No outro extremo estão os que aceitam tudo e mais qualquer coisa inclusive abusos eugénicos. Encontrar um equilíbrio não é nada fácil. A interiorização de certas mudanças sociais e culturais é lenta, complexa e depende de inúmeros fatores. As alterações acabarão por ocorrer, nuns países mais rapidamente e noutros mais lentamente. No caso em apreço acabará por se disseminar a muitos países que atualmente não autorizam.

Um dos argumentos dos que se opõem ao acesso às técnicas de procriação medicamente assistida, por parte das mulheres “sós”, assenta na ausência da figura do pai, considerada essencial para o desenvolvimento da criança.

Na Grã-Bretanha foi aprovada legislação que permite às mulheres solteiras, sujeitas a tratamento de fertilização artificial com esperma de dadores, nomear qualquer pessoa (exceto pais

e irmãos) como pai ou “segundo responsável legal”. Este terá que concordar com a nomeação e assumir a responsabilidade parental. Os críticos desta lei consideram estar perante “mais um golpe” à instituição familiar e ser uma forma de colocar os interesses da mãe acima dos direitos da criança.

Estamos a entrar numa era em que novas formas de “família” se vão desenvolver. Face aos sinais que vamos vendo por esse mundo fora, é de prever que se torne imparável bastando para o efeito deixar correr o tempo. Nota-se que estamos perante dinâmicas muito fortes.

Voltando ao parágrafo inicial, não acesso de mulheres “sós” às técnicas de PMA em Portugal, gostaria de transcrever uma pequena passagem da conferência proferida, em 1945, pelo Professor Egas Moniz intitulada “A geração humana e as doutrinas de Exeter”, aquando da sua tomada de posse, pela segunda vez, como presidente da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa. A Clínica de Exeter, criada em 1933, foi pioneira em matéria do tratamento da esterilidade e dos métodos contraceptivos. É curioso verificar que o nosso prémio Nobel da Medicina defendeu a possibilidade das mulheres solteiras terem acesso à fecundação artificial: “Se uma mulher solteira ou divorciada, sem descendência direta, estiver em condições físicas e materiais de ter um filho por este processo, alguém poderá, com justiça, negar-lhe esse tratamento fecundante?”

Na altura afirmou que “estamos em período de grandes transformações sociais”, e era verdade, tinha acabado a II Grande Guerra. Mas não estamos sempre em período de grandes transformações? A redução da natalidade, que nos coloca numa situação periclitante, não é um sinal de importante transformação social?

A PMA constitui uma das maiores conquistas ao permitir satisfazer o natural e mais do que desejável anseio dos humanos: ter filhos.

Nos últimos 35 anos nasceram alguns milhões de meninas e de meninos graças às novas tecnologias. Milhões de seres humanos que, tal como os outros, os que nasceram “naturalmente”, vivem com as alegrias e as tristezas inerentes à existência. Fizeram e fazem a felicidade de milhões de pais a quem a Natureza negou a mais nobre e superior aspiração: ser pai e ser mãe.

Dentro de toda esta temática não podia deixar de abordar o diagnóstico pré-natal e o diagnóstico genético pré-implantação, técnicas que permitem evitar que muitos embriões, portadores de lesões graves, se transformem crianças com sérios problemas de saúde, crianças que iriam sofrer de forma desumana, verdadeiro atentado à dignidade. As mesmas técnicas também permitiram, e irão continuar a permitir, salvar vidas de irmãos doentes, condenados ao sofrimento e à morte prematura.

As tecnologias médicas revolucionaram o mundo moderno da forma que todos conhecemos.

O documento *Dignitas personae*, sobre bioética, foca alguns aspetos relativamente às matérias em análise. As recomendações fundamentais são as seguintes:

- Não aos embriões congelados. Concordo, perfeitamente. De facto, deverá ser evitado ao máximo a produção de embriões excedentários. No entanto, por motivos variados, por exemplo, desistência à última hora do casal, surge a necessidade de os congelar, situação considerada como lícita, “para evitar um mal maior”!
- Condena o uso de células estaminais. Obviamente que não devem ser criados embriões com essa finalidade, mas, se não houver possibilidade de dar um destino viável aos embriões congelados, por que não utilizar as suas células, em vez de os eliminar? Um dos argumentos apresentados é que este tipo de investigação é “cooperar com o mal, um escândalo” e que não “está ao serviço da humanidade”.

- Não ao diagnóstico genético de embriões in vitro, porque pressupõe a condenação à morte de um embrião suspeito de defeitos cromossômicos ou genéticos. Suspeito? Não creio! Os cientistas não tomam decisões deste nível com base em “suspeitas”.

- “A clonagem é ilícita”. Claro que é.

- “A contraceção é aborto”! Continuo a não compreender esta atitude.

- Fecundação assistida? Sim, mas só entre os cônjuges. Aqui há uma evolução face à *Donum vitae* de 1987. São aceites as técnicas que “respeitam o direito à vida e à integridade física de todos os seres humanos e à unidade do casal”, mas são proibidas a fecundação artificial homóloga e heteróloga. Logo, o que é permitido é a eliminação de obstáculos à fertilidade do casal!

- Engenharia genética? Nem pensar, “porque o homem nunca poderá substituir o Criador” e lança uma séria advertência aos investigadores: “Não devem colaborar com o mal”!

Algumas das preocupações éticas realçadas pelo Vaticano são, igualmente, partilhadas pelos cientistas como é fácil de compreender. No entanto, torna-se muito difícil compreender a razão de outras, sobretudo, quando invocam a “colaboração com o mal”. Muitas práticas, hoje consolidadas, não são a expressão do “mal”, mas um desejo sincero e superior em contribuir para “uma humanidade mais humana”, passe a redundância, mais digna, menos sofredora, porque se deixarmos tudo nas mãos da Natureza, os verdadeiros “males” continuarão à solta com as suas fúrias, provocando sofrimento, morte, angústia e infelicidade.

Para o Vaticano a “filosofia geral é que todo o ser humano tem direito a nascer da união dos pais e não ser um produto do laboratório e da capacidade técnica de um médico”.

Muitas são as histórias que, dada a sua natureza, intromissão humana, encerram lições que não podemos esquecer.

A maternidade de substituição entrou, como não poderia deixar de ser, no debate. De acordo com a lei vigente “São nulos os negócios jurídicos, gratuitos ou onerosos, de maternidade de substituição”. No entanto, o CNPMA entendeu sugerir à Assembleia da República alteração à lei de forma a permitir, em circunstâncias bem definidas, o recurso a esta prática. De facto, não é justo que uma mulher, devido a vários tipos de circunstâncias, portadora de útero anómalo ou ausência do mesmo, não possa socorrer-se desta possibilidade. Levantam-se vários problemas, nomeadamente afetivos, que podem levar a substituta a não querer romper os laços de maternidade uterina ou mesmo condicionando no futuro a formação e educação da criança. Penso que estes casos deverão ser analisados convenientemente, de acordo com rigorosos critérios clínicos e éticos, pela entidade respetiva, CNPMA, não devendo ficar ao critério dos intervenientes. Competirá ao legislador encontrar a letra de forma relativamente a este importante capítulo da PMA.

Deste modo, a proposta enviada pelo CNPMA tem a seguinte redação: “A título excepcional, é admitida a celebração de negócios jurídicos de maternidade de substituição nos casos de ausência de útero na parceira feminina do casal...”

Para o efeito o CNPMA socorreu-se da seguinte justificação: “As alterações agora propostas ao regime da maternidade de substituição, visam apenas contribuir para a resolução de problemas concretos que hoje se colocam aos casais e que resultam em limitações de acesso às técnicas de PMA. Não se afigura justo nem eticamente fundamentado, sendo antes injusto e desproporcionado, barrar a possibilidade de ter filhos a pessoas impossibilitadas de procriar em situações medicamente verificadas e justificadas, quando as mesmas em nada contribuíram para a situação em que se encontram.”

Penso ter dado, através de algumas reflexões, “quem” pode ser sujeita às técnicas de PMA, e penso, igualmente, ter demonstrado “para quê”. Quanto aos custos, tenho,

sinceramente, alguma dificuldade, porque custos podem traduzir uma noção mais ampla do que custos económicos. Não tenho pejo nenhum em aceitar que sejam utilizadas verbas nesta área, mesmo que, aparentemente, possam constituir uma “sobrecarga” para o erário público. No entanto, face aos objetivos, o investimento em PMA tem um retorno muito elevado em termos coletivos e familiares. Numa sociedade atingida por um decréscimo preocupante da natalidade, as técnicas de PMA propiciam aos interessados os meios necessários para contribuir, ainda que modestamente, para combater tão preocupante fenómeno. São bem vindas as medidas estatais que promovam e facilitem as técnicas de PMA. Também não posso deixar de referir que o argumento “dinheiro dos contribuintes” não deve ser utilizado para impor à sociedade técnicas preferenciais, apesar de serem umas comprovadamente superiores a outras. Se estas forem preferidas por grupos que perfilham doutrinas ou ideologias próprias deverão, também, ser aceites, já que, em qualquer sociedade, a pluralidade deve ser respeitada, porque os “diferentes”, permitem-me a expressão, também são contribuintes.

Os problemas de natureza ética que se levantam face à procriação medicamente assistida são vários, havendo naturalmente posições diferentes no que toca a algumas práticas ou técnicas. Tenho consciência disso e a minha intervenção não passa de um breve testemunho com o objetivo de participar na discussão e reflexão sobre os inúmeros e delicados problemas resultantes da intervenção humana na reprodução, que foi, desde sempre, considerada como não domínio da humanidade. Mas o homem não se intimida com estas coisas, e está no seu pleno direito corrigir defeitos da natureza que, na sua indiferença pelo bem-estar dos humanos, continua a fazer das suas. Mas tem de haver regras e respeito por princípios éticos de forma a que se encontrem posições que, mesmo não sendo consensuais, tenham em linha de conta o valor superior da vida, o respeito pela maternidade, a razão de

ser das escolhas e a beleza do próprio amor. Mas para que tudo isto seja atingido só numa atmosfera de liberdade e de responsabilidade é que é possível fazer as nossas opções. E podemos congratular-nos por dispormos deste bem. Praxinoa, a escrava de Safo, sabia o que dizia.

- Olhai para todas vós. Discutis como mulheres livres – sem sonharem que a liberdade está na base das vossas opções.

Sim à liberdade, mas com responsabilidade.