

Reprodução humana: a ética trinta anos depois

Affonso Renato Meira

Resumo: O autor discorre sobre os posicionamentos éticos existentes nos anos antecedentes ao nascimento do primeiro bebê de proveta, ocorrido em 1978, comparando-os aos fatos que recentemente têm sido objeto de análise filosófica, que estabelece a dialética entre pós-humanistas e bioconservadores a partir de um ângulo da bioética mais próximo à antropologia cultural. Essa análise contrapõe o período em que só a inseminação artificial era admitida, mesmo assim apenas com o consentimento do cônjuge, marido legalmente reconhecido, pontuando as mudanças que foram ocorrendo na aceitação ética, que levaram a que, nos tempos atuais, as práticas de fecundação artificial extracorpórea sejam permitidas, desde que todos os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos. O autor mostra também que acompanhando tais modificações na sociedade o Código Civil Brasileiro disciplinou o registro dos filhos provenientes dessas técnicas e finaliza lembrando que barreiras éticas sempre são levantadas a cada modificação na tecnologia que envolve a saúde.

Palavras-chave: Evolução das ciências. Ética médica. Bioética. Reprodução humana. Melhoramento biotecnológico.



Affonso Renato Meira
Professor emérito do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), coordenador da Comissão de Bioética da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana

Nos anos 1970, o rumor sobre a possibilidade de que os cientistas pudessem imitar Deus e obter o milagre de fazer nascer uma criança não concebida por intermédio da relação sexual entre um homem e uma mulher, preocupava os religiosos e aqueles que tinham como prioridade o comportamento ético na sociedade. A influência das diversas religiões, principalmente a Católica, a mais difundida no Brasil à época, dificultava a livre manifestação do pensamento sobre o assunto¹.

Na realidade, todos os que, de uma maneira ou outra, tinham notícia desses fatos traduziam sua inquietude sobre o que a ciência pretendia fazer a respeito da reprodução humana, pois o nascimento de uma criança era considerado “dádiva divina”. As dúvidas ou questionamentos surgidos a respeito da fertilização assistida naquele período em muito se assemelhavam às dúvidas que se levantam, hodiernamente, sobre a

possibilidade de realizar a clonagem humana.

Além da preocupação emanada do posicionamento religioso, outra circunstância agravava a resistência à implementação dessa técnica. Os médicos e outros profissionais nos Estados Unidos da América tinham sido abalados alguns anos antes com um artigo publicado no *New England Journal of Medicine* no qual se revelava a existência de procedimentos realizados em experimentos científicos com seres humanos sem qualquer preocupação com a ética médica². Os dois aspectos, possivelmente, levaram Hellegger a organizar, em 1971, uma instituição para o estudo dessas duas preocupações, o *Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics*².

Essa preocupação, entretanto, não havia ainda chegado ao Brasil, cuja categoria médica vinha sendo regida pelo Código de Ética Médica (CEM) elaborado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). O CEM foi criado a partir de consulta aos Conselhos Regionais de Medicina em congresso realizado no período de 23 a 26 de julho de 1963, e promulgado no Diário Oficial da União em 11 de janeiro de 1965. O ideário daquele Código reflete a cultura da sociedade à época, traduzindo os seus valores³. Explicitava, por exemplo, em seu artigo 53: *a inseminação artificial heteróloga não é permitida; a homóloga poderá ser praticada se houver o consentimento expresso dos cônjuges*.

Notícias sobre processos de reprodução humana assistida não estavam próximas do horizonte da prática clínica no país. Na realidade, foi bem mais tarde que algumas referências surgiram no meio médico brasileiro, o qual mais condenava do que concordava com esse avanço da biotecnologia. Na ocasião, como nos dias de hoje, *para muitas pessoas o advento dessas novas possibilidades biotecnológicas é causa de inquietação e preocupação*⁴. A batalha entre pós-humanistas e bioconservadores, como descreve Pessini, assunto considerado bastante atual, já ocorria de forma mais incipiente e vista sobre outro ângulo.

Em 1978, com o nascimento, na Inglaterra, do primeiro bebê dito de “proveta”, produto de fertilização artificial em laboratório, essa nova tecnologia passou a ser difundida. Todavia, no Brasil, somente no âmbito da legalidade uma primeira preocupação foi levantada, como expresso por Schützer e Meira no Congresso Brasileiro de Medicina Legal, em Belo Horizonte: *a fecundação humana extracorpórea permite a possibilidade da existência de diversos ancestrais e com isso uma série de implicações sociais e legais foram levantadas*⁵.

A fecundação humana extracorpórea depende do espermatozóide fértil que venha a fecundar um óvulo, também fértil, retirado do organismo de uma mulher. Dessa união, realizada fora do corpo humano, resulta o ovo, o qual é colocado na mesma mulher que cedeu o óvulo ou em outra, para que a gestação se realize.

Esses autores ⁵ traduziram as preocupações com o uso dessa técnica reconhecendo a possibilidade de ser identificado o pai social, o pai de direito e o pai biológico; assim como a mãe social, a mãe de direito e a mãe biológica. Essa última, entretanto, podendo ser genética e/ou gestante. Tais atribuições foram assim especificadas: o pai biológico é o doador do sêmen; a mãe biológica poderá ser uma, quando tenha produzido o óvulo e acolhido o ovo para gestação, ou duas, uma doadora do óvulo, a mãe genética, e outra que acolhe o ovo para a gestação, a mãe gestante. A par do aspecto biológico existe, também, a duplicidade de pais e mães socialmente acreditados ou juridicamente presumidos. Os socialmente acreditados são os pais ou mães sociais, aqueles que assumem e exercem o papel de pai ou mãe, de acordo com a sociedade vê tais papéis; e os juridicamente presumidos são os pais ou mães de direito, aqueles que são referendados legalmente pela sociedade como pai ou mãe e responsáveis pelo filho.

É certo que nas sociedades urbano-industrializadas o pai biológico, o pai social e o pai de direito se reúnem quase sempre em uma só pessoa, como acontece com a mãe⁵. Esses aspectos, com suas implicações legais e éticas, não foram abordados de pronto, só se tornando objetos de consideração muito tempo depois.

Apesar desse acontecimento, em geral a sociedade brasileira se dividia entre o descredício e a crítica, levantando barreiras

morais sobre esse avanço da biotecnologia. Vozes ligadas à Igreja, assim como alguns envolvidos com a ética médica, se pronunciavam em posições contrárias a essas inovações, apresentando razões muitas vezes infundadas. Todavia, esses impedimentos não obstaram que grupos de profissionais envolvidos com essa tecnologia continuassem estudando e aprofundando seus conhecimentos.

Nos países europeus e nos Estados Unidos da América esse fato não esperado provocou reações das entidades governamentais, às quais criaram comissões para analisar a realidade que surgia na área da reprodução. Nessa situação, na qual não havia consonância ética e moral nem ordenamento legal, que, em 1984, em São Paulo, vem ao mundo a primeira criança brasileira nascida por fertilização assistida.

Nesse mesmo ano, um novo código para reger a conduta ética dos médicos foi posto em vigor: o Código Brasileiro de Deontologia Médica, de nome pouco adequado e vigência pouco duradoura. Em referência à inseminação ou à reprodução assistida, silêncio total... Mesmo ante uma realidade concreta e de importância acentuada, o código nada referenciou.

No Código de Ética Médica elaborado durante a Primeira Conferência de Ética Médica realizada no Rio de Janeiro, entre 24 e 28 de novembro de 1987, aprovado pela Resolução CFM 1.246/88 e atual-

mente em vigor, é vedado ao médico, no artigo 68: *praticar fecundação artificial sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o procedimento.*

Com o Código de 1988 surge nova visão, agora bastante avançada e representativa da categoria médica brasileira, pois produto de extensas consultas e aprovado em um fórum nacional de médicos. Apesar dessa redação, Coutinho sugeriu em livro, onde comenta o Código, que o médico fosse muito prudente, pois não havia legislação específica sobre fecundação assistida e, portanto, deveria realizar essas técnicas com casais legalmente constituídos⁶.

No Primeiro Congresso Pan-americano de Reprodução Humana e XIII Congresso Brasileiro de Reprodução Humana, ocorrido em Natal, em 1988, em palestra sobre ética e reprodução Meira dizia: *tem sido usual, no progresso das ciências, ver os seus avanços despertar oposições em nome dos valores culturais, tradicionais, que constituem a maneira de sentir, pensar e agir da sociedade. Nesse sentido, é possível dizer que toda ciência, apesar da universalidade racional em que procura legitimar-se, é, em relação às de cada sociedade, uma cultura "espúria", não integrada nos hábitos e práticas e diversa dos valores de cada uma delas.* Em seguida, esclarecia ainda mais o assunto: *os avanços ou modificações obtidos são sempre questionados e de princípio pouco aceitos.* Meira, portanto, com uma abordagem antropológica, já trazia à baila a

dialética filosófica, posteriormente discutida por Pessini⁴.

No início dos anos 90, a reflexão bioética passou a ser mais difundida no Brasil. Marcam esse momento as posições levantadas por Ségre, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), Meira, do Instituto Oscar Freire e USP, e Pessini e Barchifontaine, da Faculdade São Camilo, todos no Estado de São Paulo. Também Clotet, Vargas e Goldin, no Rio Grande do Sul; Garrafa, na Universidade de Brasília; Schramm, na Fiocruz, no Rio de Janeiro, além de outros pelo Brasil. Com a reflexão sobre a fecundação artificial voltada ao campo da moralidade e da ética, essas técnicas passaram a ser vistas por outros ângulos, o que renovou o interesse dos estudiosos.

Apesar de a tecnologia realizar-se no país e difundir-se com rapidez em face dos promissores resultados obtidos, somente após quase uma década o CFM elaborou, em 11 de novembro de 1992, a Resolução 1.358/92, produto do pensamento da categoria médica. Essa resolução estabelece o número máximo de quatro embriões a serem manipulados na reprodução artificial; o parentesco até o segundo grau entre a doadora genética e a doadora temporária do útero; o anonimato dos participantes nesses processos e o tempo máximo do desenvolvimento do pré-embrião *in vitro* (14 dias). O consentimento informado foi definido como obrigatório e extensivo a todos os participantes, assim como a ausência de finali-

dade comercial ou lucrativa na doação de gametas ou pré-embriões.

Essa resolução do CFM, não obstante, traduzia a diversidade de posições morais da sociedade sobre o assunto. A própria regulamentação da técnica espelhava em seu bojo posições morais contrárias, que merecem reflexão mais ampla. Se, dessa maneira, ficou subliminarmente estabelecido que até o 14º dia após a concepção o ser biológico *não é pessoa*, pois na manipulação inerente à técnica pode ocorrer o descarte, a determinação de manter congelados os embriões excedentes, para não serem descartados, parecia apontar posição contrária. A razão do estabelecimento de quatro embriões a serem manipulados; o anonimato dos participantes; o parentesco até o segundo grau entre a doadora genética e a doadora temporária do útero também são exemplos de aspectos discutíveis. Nessa época, o pensamento bioético já integrava as reuniões de muitos estudiosos, que com sua dialética passaram a analisar não só a tecnologia realizada, como também o produto das mesmas⁶.

Esses debates e discussões contínuos que se estabeleciam no meio médico fizeram com que, em 2003, a partir da vigência de novo Código Civil, a lei deixasse seu silêncio obstinado sobre esses casos: em seu artigo 1.597 foi introduzida a figura da paternidade presumida, para admitir legalmente a existência de crianças nascidas por meio de técnicas da reprodução assistida. São admitidas duas condições

na concepção: a natural, com a intervenção de um homem e uma mulher, e a artificial ou assistida, produto da vontade livre dos participantes? caso em que se incluem os filhos gerados por fecundação artificial homóloga, mesmo que o marido tenha falecido, ou os casos de embriões excedentes de fecundação homóloga. Quando da fecundação heteróloga, o pressuposto legal admite-a desde que se tenha a prévia autorização do marido. Por fecundação homóloga entende-se a realizada com o sêmen do marido ou companheiro; e por fecundação heteróloga a realizada com o sêmen de doador outro, que não o marido ou companheiro. Essa legislação, ainda que não abrangente, oferece a possibilidade do registro de um produto proveniente de fecundação humana extracorpórea. No caso da fecundação artificial a legislação desconheceu a fecundação proveniente de um útero substitutivo, procedimento conhecido como “barriça de aluguel”, e também não abrangeu a clonagem na qual a fecundação artificial é realizada a partir de um só ser biológico, seja masculino ou feminino⁷.

Apesar das dificuldades apresentadas, o avanço tecnológico vem sendo paulatinamente aceito pela sociedade, na dimensão ética e no plano legal. A reprodução humana assistida e realizada de maneira artificial se estabeleceu no mundo e no Brasil, tornando-se um caminho para aqueles que não têm condições de gerar um filho. A Portaria 2.526/GM, de 21 de dezembro de 2005, do Ministério da Saúde, que dis-

põe sobre a informação de dados necessários à identificação de embriões humanos produzidos por fertilização *in vitro*, fornece outro aval do governo brasileiro na aceitação dessa metodologia.

A aceitação de uma biotecnologia que, de início, foi razão de tantas dúvidas e questionamentos demonstra que, apesar das barreiras sociais, culturais, psíquicas e econômicas levantadas, um aperfeiçoamento que se faça útil, viável, desejado e necessário, aprimorando a qualidade de qualquer atividade, pode levar a sociedade a modificar suas perspectivas éticas, consagrando o fato de que a ordenação da moral que rege o comportamento humano se estabelece em razão dos usos e costumes.

No Brasil, a transformação da moralidade pode ser percebida pelas mudanças propostas pelos oito códigos de ética, construídos para normatizar a conduta dos médicos: *o primeiro em 1867; o último, ainda em vigor, em 1988*³. No que diz

respeito às técnicas de reprodução assistida, a ética médica também se transformou de modo profundo nesses últimos trinta anos. Nesse período, entraram em vigor três desses oito códigos que consolidaram normativamente um percurso que se inicia pela proibição da inseminação artificial, altera-se para a permissão somente da realização da inseminação artificial homóloga com o consentimento expresso dos cônjuges, e chega a permitir a realização da fecundação artificial, desde que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o procedimento⁸.

O que aconteceu nos últimos trinta anos não pode ser razão para se olvidar a preocupação ética que deve acompanhar todas as modificações da biotecnologia, mesmo porque os óbices sociais, culturais, psíquicos e econômicos sempre se levantaram junto a barreiras éticas. O que sempre deve ocorrer será o que a sociedade aceitar.

Resumen

Reproducción humana: la ética treinta años después

El autor discurre sobre el posicionamiento ético existente desde los años que antecedieron el nacimiento del primer bebé de probeta, ocurrido en 1978, comparándolos a los hechos que recientemente han sido objeto de análisis filosófico, que establece la dialéctica entre post-humanistas y bioconservadores, desde un ángulo de la bioética más próximo a la antropología cultural. Ese análisis contraponen el período en el que solo la inseminación artificial era admitida, mismo así apenas con el consentimiento del cónyuge, esposo legalmente reconocido, puntuando los cambios que fueron ocurriendo en la aceptación ética, que llevaron a que, en los tiempos actuales, las prácticas de fecundación artificial fuera del cuerpo sean permitidas, desde que todos los participantes estén de entero acuerdo y debidamente aclarados. El autor muestra también que acompañando tales modificaciones en la sociedad el Código Civil Brasileño disciplinó el registro de los hijos proveniente de esas técnicas y finaliza recordando que barreras éticas siempre son levantadas a cada modificación en la tecnología que envuelve la salud.

Palabras-clave: Evolución de las ciencias. Ética médica. Bioética. Reproducción humana. Desarrollo biotecnológico.

Abstract

Human reproduction: The ethics thirty years later

The author discusses the existing ethical positioning since years that brought the first test tube baby, in 1978, he compares using a bioethics angle closer to cultural anthropology, facts that recently have been object the philosophical analysis that establishes dialectics between post-humanists and bio conservatives. This analysis contrasts the period that only the artificial insemination was accepted, even though only with the partners consent, a husband that was been legally recognized, he was scoring the changes that were occurring on ethical acceptance, so nowadays, the extra-body artificial fertilization practices are allowed, since all the participants are entirely agreed and correctly cleared. The author also shows that following the changes on society, the Brazilian Civil Code has disciplined the children's register coming from those techniques and he finishes this paper reminding that ethical barriers arise for each changing on technology that involves health.

Key words: Evolution of science. Medical ethics. Bioethics. Human reproduction. Biotechnological improvement.

Referências

1. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: resolução CFM nº 1.246/88 [online]. [Acessado em 2 fev 2008] Disponível em: URL: <http://www.portalmedico.org.br/novoportal/index5.asp>.
2. Soar Filho EJ. A interação médico-cliente. *Rev Assoc Med Bras* 1998;44(1):35-42.
3. Caprara A, Lins e Silva FA. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. *Cad Saúde Pública* 1999,15(3):647-54.
4. Fontanella BJB, Turato ER. Barreiras na relação clínico-paciente em dependentes de substâncias psicoativas procurando tratamento. *Rev Saúde Pública* 2002,36(4):439-47.
5. Pegoraro O. Saúde e justiça. In: Pegoraro O. *Ética é justiça*. 8ª ed. Petrópolis: Vozes; 1995. p.109-12.
6. Kolm SC. A justiça como razão da sociedade: um exame geral. In: _____. *Teorias modernas da justiça*. São Paulo: Martins Fontes; 2000. p.3-36.
7. Rawls J. Uma teoria da justiça. Lisboa: Presença; 1993 apud Borges ML, Dall'Agnol D, Dutra DV. O contratualismo moral. In: *Ética*. Rio de Janeiro: DP&A Editora; 2003. p.82-93.
8. Borges ML, Dall'Agnol D, Dutra DV. O contratualismo moral. In: _____. *Ética*. Rio de Janeiro: DP&A Editora; 2003. p.95-120.
9. Escribano M. Reencontro com os valores humanos: a ética. *Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná* 1996;13(50):72-86.

Recebido: 11.12.2007

Aprovado: 15.1.2008

Contato

Affonso Renato Meira – armeira@usp.br