INTERVENÇÃO DE MICHEL RENAUD
NA COMISSÃO PARLAMENTAR DA SAÚDE
12-1-2016

No espaço da minha intervenção tentarei limitar-me à problemática ética da PMA. Com efeito, ao lado das dimensões propriamente médicas, jurídicas, sociais e políticas, os aspectos éticos têm uma importância inegável. Começo por sublinhar um aspecto da ética, ética de que tive o privilégio de ser professor durante décadas na Universidade Nova de Lisboa, tendo também sido membro do Conselho Nacional de Ética desde a sua fundação em 1991 até Março de 2015, isto é durante os primeiros quatro mandatos. A este título tive a oportunidade de assistir a todos os debates que tiveram lugar desde 1992 sobre a PMA, principalmente acerca dos pareceres de 1993, 1997, 2004 e 2011.

1. Ética e política. Em primeiro lugar queria lembrar a grande diferença entre a ética e a política. 1) A política faz-se em função das maiorias, quer sejam nas eleições gerais, quer nos palcos das assembleias. Ora, os valores éticos não costumam progredir em geral por maiorias que propõem esses valores, mas graças ao estímulo activo das minorias que os vivem pelo exemplo. Disso são um caso notório os valores do foro ecológico, que tentam dificilmente fazer o seu caminho no mundo actual. 2) Por outro lado, em sentido contrário à política, a ética não se impõe, ela obriga apenas quem se obriga a si próprio. A nobreza da ética, que obriga apenas quem assume os valores éticos, tem como contrapartida a sua fraqueza do ponto de vista político; por isso mesmo, ela emite pareceres e não diplomas legais, e os seus pareceres apenas são seguidos por quem os considera intrinsecamente pertinentes e dignos de serem aplicados. 3) A política incorpora nos seus diplomas valores éticos básicos quando se tornam consensuais e promovem o bem comum e o respeito pela pessoa. 4) Os valores éticos não são concretamente inalteráveis: numa determinada sociedade, podem progredir, esbater-se ou mesmo desaparecer. Vivem-se no tempo e não é porque já estavam aparentemente bem ancorados que não vão poder evoluir ou desaparecer. Nem toda a evolução social é um progresso ético; nem todo o progresso científico é acompanhado de progresso ético. Aliás, a bioética repousa na constatação de que «nem tudo aquilo que é cientificamente ou tecnicamente possível é eticamente desejável».

2. A PMA em geral. E chego à questão da PMA e dos casos conexos. Os valores principais em causa na PMA, tal como em muitas outras situações da vida, são a dignidade humana, a não instrumentalização da pessoa, os primeiros princípios clássicos da bioética (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça), assim como a regra do consentimento informado. Quanto à PMA, o primeiro princípio que até agora tem sido aceite de modo unanimo é o seu carácter subsidiário, isto é, o facto de o recurso à PMA se fazer exclusivamente por razões médicas. Noutros termos, a PMA não é no nosso país, tal como na maioria dos países do mundo ocidental, nem um meio complementar nem alternativo em geral para a procriação humana, mas um método que se justifica por razões médicas.

3. O princípio de subsidiariedade na PMA. Com efeito, há uma diferença ética e filosófica entre a PMA realizada por razões médicas ou sem elas: quando se trata de razões médicas, pode-se dizer que se ajuda a natureza biológica humana na altura em que está presente um obstáculo de saúde para, por assim dizer, restituir à natureza o essencial da sua tarefa de procriação com as células germinais respectivamente feminina e masculina. Todavia subjaz a esta problemática uma questão filosófica importante: até onde devem as nossas acções respeitar a natureza biológica do ser humano? É certo que a cirurgia e a medicina intervêm de modo muito feliz no decurso da vida para a proteger contra agressões e ameaças contra a saúde. Mas isso ainda

não diz até onde se estende eticamente o poder da liberdade humana para intervir nas condições biológicas da vida humana.

4. **O bem do nascituro: princípio geral.** A primeira resposta deve ser a atenção a dar às pessoas visadas por esta intervenção. Ora, cronologicamente a primeira pessoa implicada na PMA é a potencial mãe ou o potencial pai, porém a principal pessoa visada é o nascituro; com certeza o nascituro ainda não existe, mas o primeiro dever no acto da PMA é o respeito presente pela vida do nascituro. Noutros termos, é preciso inverter os dados na formulação da questão: antes de falar do direito ou, mais exactamente, do legítimo e compreensível desejo de ter um filho, é preciso estar atento à questão seguinte: *a que pais os filhos (ou nascituros) têm direito* (ou terão direito, uma vez concebidos). Em meu entender, esta questão, que tem em primeira linha de conta o nascituro, deveria ser o ponto de partida de qualquer avaliação ética. Ora, é raro ver discutido este problema deste ponto de vista.

5. Quem tem acesso à PMA? O argumento habitual no alargamento da PMA diz respeito à liberdade do potencial pai ou da potencial mãe. Mas se há outro valor primordial, tal como o bem do nascituro, é necessário analisar o seu conteúdo. De todo o modo, com ou sem PMA, a questão não é garantir a felicidade do nascituro ou do filho: com efeito, isso dependerá dele próprio, em função das ajudas que receber e da sua reacção no seio das vicissitudes da existência. Mas o essencial consiste em garantir ao nascituro que lhe sejam facultadas as mais favoráveis condições pessoais e sociais de receber uma educação humana que lhe permita o melhor desenvolvimento da sua personalidade. Ora, ninguém negará que nascer numa família com mãe e pai, que preencham com carinho o seu papel, é melhor do que programar *à partida* uma família monoparental. É evidente que nada garante que as relações entre pai e mãe não levem à separação dos cônjuges, à reconstituição de uma outra família ou a uma família monoparental. Mas existe do ponto de vista ético uma grande diferença entre uma mulher que, após separação ou morte do seu parceiro, se encontra sozinha na sua tarefa educativa e uma mulher que escolhe livremente programar um filho sem pai conhecido e presente. O primeiro caso corresponde a um *acontecimento não previsto* na altura do nascimento, o segundo corresponde a uma *intenção deliberada* de programar um filho sem a presença do outro parceiro. Neste segundo caso, do ponto de vista ético, as condições de educação intencionalmente escolhidas para o nascituro violam o seu direito de receber o que a existência humana tem sempre sugerido: a presença de uma mãe e de um pai não apenas biológicos.

Reparamos também que o recurso à PMA heteróloga levanta uma grave dificuldade se o dador de esperma ficar no anonimato, porque é um direito ético de cada ser humano ter, embora pelo menos a priori, a possibilidade de conhecer – mas não necessariamente na infância – as suas origens genéticas, salvo em casos totalmente imprevistos. Assim, se a maioria dos países aceita politicamente o acesso de *single women* à PMA (11 entre os 28 países da União Europeia, até fim de 2014, 6 dos 28 não tendo ainda tomado posição a esse respeito), temos toda a razão de pensar que, do ponto de vista ético, isso não respeita suficientemente o que podemos considerar como o direito futuro do nascituro. Com efeito, o sentido da vida do nascituro não consiste primordialmente em fazer a felicidade da sua potencial mãe ou pai, mas reside no bem da sua própria existência.

6. Fecundação post mortem. O argumento do superior interesse da criança aplica-se também à fecundação *post mortem*, ainda que esta suscite ainda várias questões suplementares do foro filosófico e jurídico (por exemplo, o estatuto, a propriedade e a herança de partes do corpo humano). Notemos que, até fim de 2014) apenas 4 países da União Europeia aceitaram a fecundação *post mortem*, Grécia, Espanha, Bélgica e Reino Unido. É estranho – ou significativo –

que neste campo as legislações sejam muito mais restritivas do que para o acesso das *single women* à PMA.

7. Maternidade de substituição. Quanto à maternidade de substituição (ou gestação de substituição (GDS) ou surrogacy, mères porteuses, várias objecções levantam-se. Em primeiro lugar, desvaloriza-se psicologicamente a realidade da gestação; ora a maior parte dos psicólogos reconhecem a vinculação especial que a gestação significa. Não é um apenas um serviço prestado, mas uma função especificamente materna. Daí decorre uma alteração da significação daquilo que é ser mãe, com a dissociação das funções maternas em várias pessoas (podia mesmo ser uma dissociação entre três pessoas, duas mães biológicas e uma mãe social). Não se vislumbra que o superior interesse do nascituro seja considerado de modo nem primordial nem suficiente.

Em seguida, será sempre impossível garantir a gratuitidade da *surrogacy*. Mesmo comentadores ingleses da lei do Reino Unido afirmaram que na maior parte das vezes, a gestante pertence a uma classe social menos privilegiada, o que levanta a suspeita da presença de uma tarefa remunerada. E finalmente, não se vê como este facto não irá mais tarde suscitar uma perturbação na pessoa do nascituro, em virtude da espécie de curto-circuito geracional que a *surrogacy* implica.

Sobre este assunto tive a oportunidade de emitir, no quadro do Parecer 63/CNECV/2012 do *Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida* (CNECV) uma longa «*Declaração conjunta*» (aceite por uma minoria dos membros do CNECV, entre os quais um antigo bastonário da Ordem dos Médicos), cujo sentido se opõe ao teor do *Parecer* aceite pela maioria dos membros então presentes. Anexo esta «Declaração conjunta», cujo sentido já foi apresentado numa reunião da *Comissão da Saúde* da precedente Legislatura.