

UNIÃO CONJUGAL E REPRODUÇÃO HUMANA¹

Numerosos casais são afligidos pelo fato de não poder ter filhos. Através de diferentes vieses, Olivier Bonnewijn, padre da diocese de Malines-Bruxelles, membro da Comunidade Emanuel e professor de ética no Instituto Teológico de Bruxelas, traz um esclarecimento sobre o que diz a Igreja em relação ao recurso às técnicas de procriação de embriões humanos.

O drama da infertilidade

O casamento é profundamente orientado para a realização dos cônjuges e a acolhida dos filhos. Alguns esposos são duramente provados pelo fato de não poder conceber uma criança ou, então, têm medo de conceber uma criança com saúde debilitada. “Entre revolta e desespero, uma noite profunda parece, em certos momentos, envolver o casal. Com quem falar? Ninguém parece verdadeiramente compreender. As questões sem resposta vêm como uma avalanche: por que nós? Há tantas pessoas que rejeitam seu filho, enquanto nós queremos um! Seria psicológico?! Nosso casal estaria ele bastante sólido para enfrentar esta provação? Por que meios? É possível viver feliz apesar da falta de filhos? E se esta situação durar?”² “Eu irei sem filhos” diz Abrão, “E ajuntou: ‘Vós não me destes posteridade, e é um escravo nascido em minha casa que será o meu herdeiro’” (Gn 15, 2-3). “Dá-me filhos,... senão morro” (Gn 30,1), se exclama Raquel a seu marido. A esterilidade conjugal é um drama que afronta a alegria de viver do casal e o sentido próprio de sua existência.

A Igreja se alegra com os progressos dos tratamentos nos casos de infertilidade

Desde a segunda metade do século XX, o progresso da ciência permite felizmente a realização de tratamentos eficazes. Os médicos conseguem tratar muitos casos de infertilidade, dando assim a numerosos esposos a possibilidade de realizarem seu desejo de serem pais. A Igreja se alegra, com certeza, profundamente e sempre por esses progressos. Ela os encoraja e contribuiu consideravelmente para tanto. Os desenvolvimentos atuais da

¹ Tradução e adaptação por Pe Rafael C. Fornasier. Fonte: www.bioethique.catholique.fr

² MORNET, M. et M. *Quand l'enfant se fait attendre*. Paris: Ed. de l'Emmanuel, 2004, p. 13.

“NaProtecnologia” (*NaProTechnology*)³ oferecem um exemplo entre outros. A medicina da procriação fez irrupção no coração dos casais, se colocando a seu serviço quer seja antes, durante ou depois de sua união conjugal.

Técnicas substitutivas

Todavia, a medicina se confrontou com situações insolúveis no plano terapêutico. Certos médicos não quiseram, entretanto, admitir que estivessem vencidos e tentaram contornar o obstáculo da esterilidade. Com efeito, homens da ciência elaboraram técnicas de substituição das relações conjugais e das primeiras etapas da gestação. Assim apareceram diversas formas de inseminação e de fecundação artificiais. Em certos casos, os gametas dos esposos sendo inexistentes, estéreis ou biologicamente deficientes, os técnicos da vida deixaram o contexto do casal casado e fizeram apelo a doadores de esperma e de óvulo.

Um discernimento delicado

A respeito dessas novas práticas de “substituição”, o Magistério da Igreja operou um discernimento delicado que levou mais de sete anos. Este consultou muitos especialistas e comunicou, em 1987, o fruto de suas reflexões pluridisciplinares em um documento intitulado *Donum Vitae*. O Magistério prosseguiu, atualizou e ampliou sua pesquisa em uma recente instrução intitulada *Dignitas Personae*. “A procriação de uma pessoa humana, reconhecem estes dois documentos, deve ser buscada como o fruto do ato conjugal específico do amor entre os esposos”⁴. O que isto quer dizer? É uma afirmação delicada que nos é preciso no momento considerar com atenção.

Luz original

A união conjugal possui uma beleza, uma luz, um valor e uma significação infinitos. Dentre seus frutos, há um particularmente prodigioso: a geração de uma nova pessoa. “Deste modo os cônjuges, enquanto se doam entre si, doam

³ Um pouco mais adiante, Dr. Caroline Guindon apresenta em breves linhas o trabalho da NaProTecnologia.

⁴ Cf. CONGREGAÇÃO PARA A DOUTRINA DA FÉ, Instrução *Donum Vitae* sobre o respeito do princípio da vida humana e da dignidade da procriação. Respostas a algumas questões de atualidade, 1987, II B 4c. Este discernimento é retomado vinte anos mais tarde por esta mesma congregação na instrução *Dignitas Personae*.

para além de si mesmo a realidade do filho”⁵. “O ato pelo qual os cônjuges colocam em prática as condições para que uma nova pessoa exista é o único e o mesmo ato pelo qual eles testemunham reciprocamente o amor e o dom que eles têm um pelo outro”⁶. Muitos, parece-me, percebem a bondade e a verdade desta afirmação. Muitos apreendem que a comunhão íntima dos esposos no amor e a ternura convêm magnificamente àquilo que é um filho e àquilo que ele é chamado a se tornar: um ser de comunhão, de amor e de ternura. Uma dificuldade, uma incompreensão, mesmo uma revolta, podem aparecer quando esta comunhão corporal não é possível ou quando ela é marcada pela esterilidade. O que fazer?

Recurso aos tratamentos

Os casais confrontados com uma tal dificuldade se voltam, em geral, para um médico. Este faz tudo aquilo que está em seu alcance para tratar as causas da esterilidade, ou às vezes simplesmente para ajudar estes casais a ter paciência. Em alguns casos, entretanto, os conselhos ou os tratamentos se verificam ineficazes. O que fazer, então? Não haveria um outro meio para ter, apesar de tudo, o filho tão desejado?

Recurso à produção de embriões humanos

Certos casais se voltam conseqüentemente para aquilo que é habitualmente designado pela expressão “reprodução assistida” (RA)⁷. Estes casais levam material genético, “material ideológico” (planejamento familiar) e dinheiro, aos técnicos da vida. Eles encarregam o pessoal do laboratório de realizar aquilo que eles mesmos não conseguem realizar: a procriação de seu filho. Aqui nós estamos em uma outra lógica que não é aquela dos tratamentos ou da assistência médica. Os procedimentos técnicos assumem o lugar do encontro amoroso dos esposos para tentar dar a vida.

⁵ JOÃO PAULO II, Exortação Apostólica Pós-Sinodal *Familiaris consortio*, 1981, n. 14.

⁶ TETTAMANZI, D. *Donner la vie: à quel prix?* Paris: Ed. Salvator, 2004, p.121.

⁷ NT: Empregamos aqui a sigla comumente usada no Brasil para falar da reprodução assistida.

Uma ferida que mal pode ser exprimida

Mesmo se os cônjuges nem sempre ousam se dizer a si mesmos, esta substituição os fere profundamente. Sua intimidade conjugal lhes é, de uma certa forma, confiscada por um tempo. Sua paternidade e sua maternidade são “transferidas” a homens e mulheres de “jaleco branco”. Certamente, a criança que resultará – se o procedimento tiver êxito – será a alegria dos pais e, como toda criança, os preencherá além de seu desejo e de sua imaginação. Mas não se pode negar que o momento da concepção desta criança é objetivamente marcado por uma certa violência para o casal.

E para a criança?

Ademais, os esposos percebem de modo mais ou menos evidente que tal concepção “artificial” não é “ideal” para a própria criança. Evidentemente, isto não significa de modo algum que a vida desta criança não possua exatamente a mesma grandeza, a mesma bondade, a mesma dignidade e a mesma vocação que a vida de todas as outras crianças. Mas na própria origem de sua vida concebida por cientistas, há como uma “lacuna”, uma ferida.

Como avaliar este procedimento ou esta atitude do ponto de vista ético? Tal é a questão que somos então conduzidos a nos colocar

Recorrer às técnicas de procriação de embriões humanos para “ter” um filho é justo do ponto de vista ético? Evidentemente, não se trata aqui de julgar ou de condenar ninguém! Os desejos e as intenções dos esposos – como também da equipe médica – podem ser admiráveis, generosos, nobres e às vezes muito fortes. Os sofrimentos padecidos são geralmente agudíssimos. Porém os meios aos quais tais esposos se confiam são objetivamente apropriados?

As técnicas de procriação de embriões humanos em geral

É aqui que aparece uma divergência maior entre o discernimento da Igreja e aquele de uma parte importante da cultura ocidental atual: a doação amorosa recíproca dos esposos na totalidade daquilo que são, corpo e alma. A

relação conjugal é, de um certo modo, “não delegável”, não substituível, incontornável e intransponível. Se for para cuidar desta na medida do possível, mil vezes “sim”! Se for para substituí-la, “não”; mesmo se uma tal realização é materialmente possível. A procriação de uma nova pessoa não pode descartar a doação corporal e recíproca dos esposos no amor. “A procriação de uma pessoa humana deve ser buscada como o fruto do ato conjugal específico do amor dos esposos”⁸.

Esta insuficiência no plano ético é redobrada quando o material genético é trazido em parte ou em sua totalidade por alguém de fora do casal. Fala-se, então, de fecundação artificial “heteróloga”. Neste caso, um doador externo entra – de modo anônimo ou não⁹ – na intimidade do casal e da criança em gestação. Intimidade já fortemente posta à prova pelas intervenções dos técnicos da vida.

O que acontece com os embriões não selecionados?

De fato, estas técnicas passam por etapas de reprodução de vários embriões, de testes e seleções, de congelamento de embriões excedentes e de redução embrionária no decorrer da gravidez. Estas práticas bastam para tornar ilícito o recurso às técnicas de fecundação artificial. Mas, como nós tentamos mostrar, a razão principal do discernimento está alhures. Eis por que o apelo à procriação embrionária permaneceria moralmente inapropriada mesmo se a técnica utilizada não implicasse maus tratos, nenhum abandono ou nenhuma destruição de embriões.

Humanidade do discernimento

À diferença dos tratamentos terapêuticos, as técnicas de procriação de embriões humanos são portanto ilícitas sob um ponto de vista ético, inclusive como “última alternativa”. Outros caminhos podem se abrir àqueles e àquelas que sofrem por não serem capazes de colocar filhos no mundo. De modo desconcertante, estes casais são convidados a viver também uma real experiência da fecundidade sob uma outra forma. Para alguns, este discernimento pode parecer severo. No entanto, ele não julga e não condena

⁸ Cf. CONGREGAÇÃO PARA A DOCTRINA DA FÉ, Instrução *Donum Vitae*, 1987, II B 4c.

⁹ NT: No Brasil e na França se mantém o anonimato quanto ao doador, enquanto que, por exemplo, na Suécia e na Áustria não.

ninguém. Este discernimento dá testemunho, antes de tudo mais, da grandeza, da beleza e da especificidade da vida humana e de sua transmissão.

Para aprofundar a questão, a leitura das instruções *Donum Vitae* e *Dignitas Personae* é de suma importância.

Como ajudar os casais a conceber um filho, respeitando sua relação conjugal e o embrião?

*Caroline Guindon*¹⁰ expõe brevemente a NaProTecnologia, como complemento das afirmações do Pe Olivier Bonnewijn.

A instrução *Dignitas Personae*, lançada no dia 12 de dezembro de 2008, lembra: as técnicas visando à eliminação dos obstáculos à fecundidade natural são lícitas¹¹. Este é precisamente o objetivo dos métodos de paternidade e maternidade responsáveis (ou conscientes) e da NaProTecnologia (abreviação de « Natural Procreative Technology ») ou procriação natural medicamente assistida¹².

O que é a NaProTecnologia?

A NaProTecnologia foi estruturada pelo Prof. Thomas W. Hilgers, ginecologista/obstetra, em Omaha (Nebraska, USA), em associação com a Universidade de Creighton. Ele é especialista na medicina de reprodução humana e membro permanente da Pontifícia Academia para a Vida.

À diferença das técnicas de assistência medical à reprodução, que contornam as causas da infertilidade¹³ e substituem o ato conjugal, a NaProTecnologia procura e trata as causas subjacentes da infertilidade, tanto

¹⁰ Caroline Guindon é médica e membro da Fraternidade de Maria Rainha Imaculada do Universo. Ela trabalhou durante seis anos em uma unidade de tratamento paliativo na região parisiense. Trabalha com a NaProTecnologia desde setembro de 2005 na Fertility Clinic de Galway, em Galway, na Irlanda.

¹¹ Cf. *Dignitas Personae*, n. 4.

¹² Um artigo apareceu recentemente em inglês: « Outcomes from Treatment of Infertility with Natural Procreative Technology in an Irish General Practice » - Joseph B. Stanford, MD, MSPH, Tracey A. Parnell, MD and Phil C. Boyle, MB. *In Journal of the American Board of Family Medicine* 21 (5): 375-384 (2008). Ver o site www.jabfm.org ou <http://www.jabfm.org/cgi/content/full/21/5/375>

¹³ Cf. « Né de spermatozoïde inconnu » de A. Kermalvezen : « A reprodução assistida é um tratamento paliativo e não curativo da esterilidade dos casais ... Considero que a infertilidade de meu pai é foi sempre esquecida neste tratamento, já que suas causas nunca foram procuradas ».

na mulher quanto no homem, a fim de permitir a concepção por ocasião de uma relação sexual normal.

O objetivo é, pois, ajudar os casais a conceber seu próprio filho, mas não a qualquer preço: não à custa da saúde mental e física da mulher, da relação do casal, da destruição de outros embriões ou da desvalorização da pessoa da criança a nascer.

Os casais aprendem a detectar e notar seus sinais indicadores da fertilidade de modo preciso e padronizado graças aos métodos de paternidade e maternidade responsáveis ou métodos naturais. O médico especificamente formado pode, em seguida, fazer uma avaliação mais aprofundada do ciclo da mulher, a fim de identificar perturbações frequentemente não detectadas pelos exames ginecológicos comuns. Para a NaProTecnologia, estabelecer um diagnóstico é essencial!

A sincronização dos exames complementares e dos tratamentos com cada ciclo individual, por meio do quadro de fertilidade, é própria à NaProTecnologia. Trata-se de tratamentos médicos, hormonais ou não, e se necessário cirúrgicos.

Corrigir as anomalias do quadro da fertilidade e das deficiências hormonais melhora a fertilidade e diminui os riscos de aborto. Tendo feito isto, a concepção pode acontecer entre o primeiro e o décimo segundo ciclo efetivo de tratamento. Em média, os casais terminam o diagnóstico e o tratamento entre o décimo oitavo e o vigésimo quarto mês depois da primeira consulta médica, ou mais cedo se houver a concepção, obviamente.

Na Irlanda, 800 gravidezes levadas a cabo graças a este método

A NaProTecnologia convém praticamente a todos os tipos de esterilidade e perda da criança¹⁴. Ela trata também a síndrome pré-menstrual, a depressão pós-parto e todas as patologias ginecológicas. Esta técnica está acessível na Irlanda desde 1998. Atualmente, por volta de 3000 casais foram acompanhados e mais de 800 casais irlandeses e ingleses chegaram ao fim de uma gravidez graças a este método. A probabilidade de êxito é de 40 a 50% para as mulheres de aproximadamente 35 anos, que já vêm tentando conceber um filho há cinco

¹⁴ Estão incluídos os casais que sofrem de endometriose, de ovários poliquísticos, de aderências pélvicas, de trompas obstruídas, de uma taxa de progesterona insuficiente, de ausência de ovulação, de esterilidade inexplicada, de um fator masculino de infertilidade ou de abortos em série inexplicados.

anos. Esta probabilidade é inferior para as mulheres mais idosas, quando as aderências pélvicas ou a endometriose são severas; ou para os homens com taxas de espermatozóides muito baixas (a taxa de gravidez de gêmeos é de 4,5%).

No caso de abortos em série, perto de 80% de casais podem esperar levar a cabo uma gravidez. A NaProTecnologia tratou com sucesso casais tendo até 7,8 ou nove abortos anteriores.

Depois do fracasso de uma fecundação *in vitro*, a percentagem de êxito é menor, mas não negligenciável: em 10 anos, na Irlanda, contam-se 168 concepções - das quais 126 chegaram a um nascimento de criança – em 136 casais tendo experimentado os fracassos da fecundação *in vitro* e tentando, desde então, durante em média 5,7 anos, conceber uma criança. O percentual de abortos foi, então, de 25%. A média de idade das mulheres era de 37 anos, e 44% dentre elas tinham 38 anos ou mais; 46% dentre elas não tinham nunca concebido anteriormente e 84% não tinham nunca dado à luz.

Para saber mais www.fertilitycare.net