

1 - A bioética do início da vida

Miguel Kottow

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

KOTTOW, M. A bioética do início da vida. In: SCHRAM, FR., and BRAZ, M., orgs. *Bioética e saúde: novos tempos para mulheres e crianças?* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. Criança, mulher e saúde collection, pp. 19-38. ISBN: 978-85-7541-540-5. Available from: doi: [10.7479/9788575415405](https://doi.org/10.7479/9788575415405). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/wnz6g/epub/schramm-9788575415405.epub>



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

A BIOÉTICA DO INÍCIO DA VIDA

1

Miguel Kottow

INTRODUÇÃO

Juntamente com a morte, o início da vida é o tema que se faz mais presente no pensamento humano de todas as épocas. A curiosidade especulativa e científica tem-se interessado por discorrer sobre como se iniciou a vida em geral e quais são os mecanismos que se encontram no começo da gestação de todos os seres vivos, particularmente os da vida humana. Do mesmo modo, esse tema foi incorporado em doutrinas religiosas, as quais elaboraram conclusões autorizadoras ou condenatórias que se chocam com a cultura leiga, com os avanços da tecnologia científica e com as reflexões da Bioética. Tanto o início quanto o fim da vida humana requerem conceitos do que são a vida, a vida humana e a vida pessoal, mas, a partir do momento em que a morte converteu-se em um problema bioético – quando a medicina aprendeu a intervir ativamente no processo de morrer –, os conflitos em torno do começo da vida têm sido objeto de uma preocupação pública mais permanente.

Se o processo de gestação dos seres humanos houvesse permanecido no campo do natural, sendo modulado, mas não radicalmente modificado por artifícios instrumentais, não haveria maior preocupação ética nesse âmbito. Entretanto, os fatos não se deram dessa maneira e, ao contrário, o ser humano sempre interveio na reprodução de sua própria espécie. Já a *Bíblia* estabelece ditames em várias instâncias sobre essa matéria, a exemplo

da proibição do onanismo – o *coitus interruptus* – e da aceitação do adultério e das relações incestuosas com fins reprodutivos (como nos casos de Abraão e Agar ou das filhas de Ló). Maimônides fazia recomendações sobre posturas copulativas que favoreceriam a concepção de filhos varões. Não deixa de ser digno de nota que uma função biológica tão natural quanto a reprodução tenha sido submetida, desde os primórdios da medicina, a preceitos, leis e políticas públicas, a começar pelo juramento hipocrático – embora em sua versão cristianizada do século II –, que proscreveu o aborto provocado, e continua a sê-lo até os tempos atuais, quando surgem os dilemas éticos da fecundação assistida e da reprodução artificial.

Na Bioética, o início da vida é debatido a partir de três conceitos, todos incompatíveis entre si e cada qual profundamente convencido das visões a respeito da legitimidade de intervir artificialmente no processo de gestação.

ABORTO E COMEÇO DA VIDA HUMANA

As atitudes perante o aborto provocado têm-se relacionado com o conceito de início da vida adotado pelas diversas culturas, razão pela qual cabe fazermos uma pequena digressão sobre o assunto. Nos primeiros séculos da doutrina eclesiástica, a interrupção voluntária da gravidez foi desigualmente condenada pela igreja católica, conforme o feto já fosse animado ou não, e, posteriormente, com base no critério de ele estar formado à imagem de um ser humano – a centenária discussão '*de animatione foetus*'.

Somente a partir de 1869 é que foi decretada pelo Papa Pio IX a proibição absoluta de abortar o produto da concepção, qualquer que fosse seu estado de desenvolvimento. Com isso, gerou-se o temor de uma zona cinzenta, em que a gravidez poderia haver se iniciado, mas sem ter sido confirmada, e em que qualquer manobra para evitar a concepção seria apenas presumivelmente abortiva, por desconhecer se a fecundação havia ocorrido. Em consequência, estendeu-se um manto protetor sobre toda gravidez possível, proibindo-se a anticoncepção artificial, de tal sorte que toda relação sexual fosse unitiva e procriadora,

de maneira voluntária e consciente. No caso de uma relação forçada – estupro, violação ou incesto –, o dom da procriação não ficava anulado e, para as posturas dogmáticas, persistia a proibição do aborto. Com isso, pareceu evitar-se o problema de determinar o começo da vida humana, que se iniciaria, presumivelmente, no ato sexual, ficando proibida qualquer interferência no processo reprodutivo.

A rigidez dessa doutrina não resistiu ao decorrer do tempo, tendo havido uma liberalização tanto dos costumes como das leis; restam apenas escassos redutos culturais em que o aborto é ilegal e penalizado (como a América Latina), em alguns casos sem que se aceite qualquer exceção – como no Chile. A descriminalização do aborto provocado tem adotado formas muito variadas para determinar os prazos dentro dos quais a gravidez pode ser interrompida, os quais costumam estar pautados de acordo com os riscos trazidos por intervenções abortivas tardias, sem considerações sobre a idade ou o grau de desenvolvimento do feto. A viabilidade tampouco é um critério confiável, uma vez que as técnicas de incubação artificial conseguem completar o desenvolvimento de fetos muito imaturos – com menos de 500 gramas –, nos quais, todavia, há uma alta incidência de patologias graves e irreversíveis, o que é aceitável em uma gravidez desejada, mas não quando o objetivo é abortar voluntariamente, deixando num limbo conceitual o termo ‘viabilidade’.

Os antecedentes históricos, sucintamente apresentados, mostram como a determinação do começo da vida, na atualidade, tem apenas uma importância reduzida para regular as condutas de rejeição da gravidez indesejada: ou ela é terminantemente proibida, seja qual for o estágio de desenvolvimento do produto da concepção, incluindo a suspeita de fecundação, ou é permitida, dentro de limites estabelecidos por razões alheias à formação alcançada pelo embrião/feto.

Não obstante, o início da vida continua a ser um dos temas mais controvertidos da Bioética. A razão disso é que os processos de fecundação e reprodução artificializaram-se a tal ponto que é possível iniciar a vida humana em laboratório, modificar sua composição genética, selecionar o produto obtido e dar início a seu desenvolvimento, para depois entregar

sua evolução e maturação a um útero humano, geneticamente relacionado ou não com o embrião. Todas essas manobras significam uma reprodução sexuada, mas não sexual; uma composição genética dirigida e até programada, porém não mais aleatória; o desenvolvimento de embriões escolhidos segundo critérios de saúde genética, bem como por motivos idiossincráticos – do tipo da ausência de enfermidades ligadas ao sexo –; e a criação de um vínculo artificial e supostamente provisório entre o embrião e o útero acolhedor, que pode não ser o útero da mãe genética nem da eventual mãe social.

Diante de tamanhos artifícios, só pode desencadear-se um intenso debate bioético, que tenta determinar o *status* moral dos diversos participantes e a conduta ética que cabe adotar em relação a eles. Com isso se explica por que o problema inicial e fundamental é determinar o começo da vida humana e o *status* moral que ela tem, uma vez que existe um consenso amplo, embora não absoluto, de que toda vida humana, uma vez reconhecida, é, indiscriminadamente, um sujeito moral a quem são conferidos os mesmos direitos fundamentais de preservação, proteção e apoio. A pergunta crucial é em que momento se reconhece o aparecimento da existência humana e quais são os critérios que deverão validar esse reconhecimento.

CONCEITOS DO INÍCIO DA VIDA HUMANA

O aspecto concretamente controvertido não é em que momento se inicia o processo vital, pois não é difícil admitir que este ocorre, nas formas de reprodução sexuada, no momento da união dos gametas, cuja consolidação ocorre com a implantação ou nidação uterina. Entretanto, essas considerações biológicas, mas não especificamente humanas, afirmam a presença de um processo que é diagnosticado com base no cumprimento de etapas do desenvolvimento embrionário. A questão de fundo é determinar se os processos do início da vida são paralelos e idênticos ao aparecimento da vida humana, inclusive, para alguns, da vida pessoal.

A VISÃO CONCEPCIONAL

A perspectiva mais radical e intransigente insiste que a vida humana pessoal se inicia ao se produzir a união do óvulo com o espermatozóide, em um processo de fusão de membranas denominado singamia. A partir dessa união, começam a recombinação genética e a evolução de um novo ser humano, que, por ter uma dotação genética completa e definitiva, é uma pessoa humana. Os traços ainda não-detectáveis são tidos como potencialmente presentes e a eles se atribui o mesmo *status* moral que receberão quando vierem a se materializar.

Tal postura apresenta um feixe de incertezas que precisam ser analisadas: os conceitos de pessoa, potencialidade, gravidez suposta e etapas anteriores à singamia.

O atributo da potencialidade deve ser entendido em um sentido mais específico do que uma mera possibilidade vislumbrada ou suspeitada. Toda criança de seis a sete anos de idade que tenha aprendido a ler e escrever é, potencialmente, o(a) futuro(a) presidente de seu país, mas as probabilidades de que isso ocorra são tão ínfimas, fazendo com que o termo 'potencialidade' passe a carecer de qualquer força argumentativa.

A teoria hilemórfica de Aristóteles – a realidade constitui-se de matéria e forma – servia-se da idéia de que a matéria é potencialmente realizável mediante a forma. Essa interação é produzida por um princípio dinâmico: a *dýnamis*, como predisposição ou capacidade, é a potência que age sobre a *energeia*, a força realizadora ou o ato de produção do ser. A dinâmica desses processos obedece a um programa, tem por causa um ser realizador e, como todo ser, tende para um fim ou uma meta, que é a auto-realização. O ser trabalha em sua própria realização como ser humano, e o cumprimento dessa meta conduz à *eudemonía* – ou felicidade. A visão aristotélica cria uma união causal férrea, mas também uma união temporal entre potencialidade e realização.

No pensamento contemporâneo de Alfred North Whitehead, transparece a preocupação com as probabilidades que dão solvência ao conceito de potencialidade. Ele admite que, em tese, metafisicamente, as

potencialidades constituem um conjunto infinito de mudanças concebíveis nos objetos eternos. Esse é o mundo das idéias platônicas, a partir do qual há múltiplas possibilidades de dar-se origem a realidades fenomênicas. Esse mundo de realidades perceptíveis já tem um leque delimitado de transformações possíveis, sendo todas essas potencialidades detectáveis.

Como primeira conclusão, deduz-se que a idéia de um novo ser humano certamente pode abarcar todas as potencialidades que já se tenham realizado em algum momento na humanidade, mas, quando se está, aqui e agora, diante de uma gravidez que abriga um embrião ao qual se atribui a potencialidade de vir a ser uma pessoa desenvolvida, a faixa de potencialidades previsíveis se restringe e depende de fatores adicionais que, nesse momento, ainda não são conhecidos: nutrição, vida familiar, socialização e projetos.

Conceder ao embrião um *status* moral equivalente ao da pessoa, com base numa potencialidade hipotética, não-detectável e sujeita a inúmeras contingências, situa o argumento no plano metafísico de Whitehead, que corresponde à realidade platônica das idéias e só diz respeito aos que compartilham essas crenças, sem conseguir estabelecer-se como uma afirmação que possa ter um caráter normativo universal.

A perspectiva proposta, baseada em um frágil e incerto futuro pessoal, apresenta um segundo ponto fraco ao tentar correlacionar o *status* moral com a personalidade. Afirmar que existe uma pessoa desde a etapa do zigoto desvirtua o conceito, pois, desde Boécio até a Bioética contemporânea, aceita-se que as pessoas constituem um subgrupo dos seres humanos – nem todo membro da espécie *Homo sapiens sapiens* é, foi ou será uma pessoa.

Todas as definições de pessoa contêm como atributo essencial a racionalidade, sendo paradigmática a asseveração kantiana que assinala que pessoa é todo agente racional e moral. Se a pessoa se caracteriza antropologicamente por ser racional, a ética acrescenta que as pessoas são agentes morais que agem com liberdade e responsabilidade. Portanto, existem seres humanos que ainda não são pessoas (os recém-nascidos), que nunca o serão (os deficientes mentais) ou que deixaram de sê-lo (os que estão em estados vegetativos persistentes ou na demência senil).

Quando se equipara a pessoa com o *status* moral, como têm feito insistentemente alguns autores – Peter Singer, Tom. L. Beauchamp, Robert Veatch, John Harris –, cria-se uma discriminação moral em relação a seres que não são pessoas, embora sejam humanos. Para evitar essa consequência inaceitável, é preciso reprimir que todos os seres humanos são sujeitos morais que devem ser tratados com o respeito e os cuidados que lhes são devidos como seres humanos, mas que somente as pessoas são, além de sujeitos, agentes morais chamados a responder pelos atos que decidem livremente praticar.

Por conseguinte, o *status* moral não depende de alguém ser uma pessoa, mas de ser um indivíduo humano, e esse *status* começa a vigorar no momento do início da vida como humana. Para a visão concepcional, esse momento pode existir, apenas como hipótese, como consequência de todo ato sexual, daí resultando o paradoxo de que só há testemunho desse início na fecundação *in vitro*, mas não em um evento natural – ou seja, a rigor, a lei natural só é aplicável na situação artificial. Dificilmente se poderá exigir um *status* moral para seres cuja existência não é detectável.

Algumas tentativas de dar um caráter ainda mais seguro e universal à determinação do início da vida acabaram por desestabilizar o critério concepcional. Não é a singamia que marca esse início, afirma-se, porque existem formações zigóticas em que não há fusão de membranas gaméticas, ou essa fusão é artificialmente evitada no método de injeção intracitoplasmática de espermatozóide (ICSI). O que marcaria o começo do processo de individuação vital seria a ativação do ovócito desencadeada pela presença do espermatozóide, mas também nesse caso alguns elementos dessa ativação são rechaçados por serem inespecíficos ou ausentes em algumas espécies.

A conclusão é que a vida individual do novo ser começa quando o citoplasma oocítico “faz ativamente a endocitose do núcleo do espermatozóide e começa a ativá-lo, ou começa a ativar o núcleo (ou material hereditário) que lhe foi injetado” (Valenzuela, 2001: 445). O início da vida em geral e do ser humano, em particular, converte-se em um processo oculto, que só pode estabelecer o começo de um *status* moral com base em

suposições e extrapolações. No mais, essa busca de momentos determinantes em um processo contínuo começa a assemelhar-se, conceitualmente, ao critério evolutivo do começo da vida.

A VISÃO EVOLUTIVA

A aceitação mais geral tem sido a idéia de que a vida humana se inicia em algum momento do processo de desenvolvimento e maturação. A fase evolutiva em que se dá por iniciada a vida humana vem sendo estabelecida de maneiras muito diversificadas. Um critério recente, mas amplamente reconhecido, é o 14º dia de gestação, no qual o embrião se implanta e se afirma com boas probabilidades de viabilidade. Mas a implantação mais parece um critério de gravidez exitosa do que de desenvolvimento ontogenético, razão pela qual existem diversas opiniões que situam o começo da vida humana em etapas posteriores. Classicamente, o critério tem sido a animação, mas este é tão impreciso, que a Congregação Para a Doutrina da Fé acabou por ratificar a afirmação de Pio XII na Encíclica *Humani Generis*: “a alma espiritual de cada homem é ‘imediatamente criada’ por Deus” (1994: 11). Sendo assim, essa variante do critério evolutivo superpõe-se à visão concepional e restringe sua validade àqueles que confiam na visão metafísica que a fundamenta.

Outro critério de começo da vida que tem antecedentes históricos importantes é a viabilidade fetal, mas, quanto a esta, o desenvolvimento da medicina tem gerado uma situação paradoxal: quanto mais imaturo é o feto, mais precário é seu futuro para desenvolver plenamente os atributos de um ser humano com capacidade de tornar-se uma pessoa.

Outros momentos do desenvolvimento têm sido tomados como determinantes para o reconhecimento do início da vida humana, como o aparecimento da crista neural, a detecção de movimentos fetais ou o nascimento a termo – ao se completar a gestação natural. Mas todos são momentos arbitrariamente escolhidos e não gozam de reconhecimento generalizado, havendo-se chegado a situações extremas em que só é reconhecido o começo da vida humana depois de manifestar-se a

racionalidade. Quando se faz o *status* moral depender do desenvolvimento da capacidade racional, cai-se no absurdo de autorizar o infanticídio de crianças pré-racionais, às quais se negaria o tratamento moral devido aos seres humanos.

A VISÃO SOCIAL

Pela perspectiva do construtivismo social, não existem essências nem atributos humanos naturalmente dados, mas todos evoluem de acordo com os símbolos culturais elaborados no seio da sociedade. A maneira como o ser humano e a pessoa são determinados e vão adquirindo participação no discurso moral é produto do meio social (Greene, 2001). A chamada escola das conseqüências sociais considera a pessoa como um constructo social, cujos antecedentes genéticos servem de matriz dispositiva. Com base neste ponto de vista e em total contraposição à postura essencialista ou concepcional, as células-tronco não têm *status* moral próprio, porque seu significado moral é o de células totipotentes, mas não de indivíduos humanos.

A VISÃO RELACIONAL

Embora seja a menos elaborada das concepções sobre o início da vida humana, essa visão tem maior vigência social no significado que os indivíduos atribuem ao começo de uma vida nova e nas decisões que eles tomam a partir dessa postura do senso comum.

As decisões tomadas na área biomédica e os desafios apresentados à Bioética funcionam, de fato e explicitamente, com base no critério relacional do início da vida humana. Para a perspectiva relacional, o reconhecimento de um novo ser enraíza-se menos nas características ontológicas que ele possua do que no estabelecimento de uma relação com ele. O apoio acadêmico a essa postura ainda é escasso, por mais generalizadamente que a sociologia o detecte. Segundo Grobstein (1981: 102), “a questão é determinar quando o desenvolvimento do embrião ou feto é geralmente reconhecido como humano e evoca empatia em outro ser”.

Maturana (1991: 143) opina, categoricamente, que:

a humanização do embrião ou feto não é um fenômeno que tenha lugar como parte de seu desenvolvimento, mas principia quando a gravidez começa a ser um estado desejado pela mãe e esta se desdobra em seu sentir e sua reflexão, dando origem, em seu ventre, a um ser que tem um nome e um futuro.

Quando sabe estar grávida, a mulher, de acordo com a maioria das legislações contemporâneas, encontra-se em condições de exercer um direito de escolha: assumir a maternidade ou rejeitar a gravidez, buscando o aborto. Quando a gravidez é indesejada ou forçada, a escolha do aborto conta com vasto apoio moral e jurídico, embora este não seja incontestavelmente unânime. Do ponto de vista ético, parece mais válido que a maternidade seja um ato de escolha do que uma imposição natural. O reconhecimento do início de uma vida humana por aceitação e compromisso, como propõe a visão relacional, é uma atitude moralmente louvável e superior à acolhida passiva da gravidez como um fato consumado e irreversível.

Para pensadores como Emmanuel Levinas, a ética nasce no momento do encontro com o outro e de sua aceitação. A ontologia – a consciência de ser entre seres – é precedida pela relação com o outro e pela assunção da responsabilidade por ele. A diaconia, diz Levinas, precede o diálogo. Toda a ética filosófica, pelo menos desde Max Weber, gira em torno do agir de maneira responsável perante os demais, de modo que é coerente propor que a relação mãe/filho se inicie no momento em que a mãe conhece e aceita a presença do outro em seu ventre. Negar esse direito a uma mulher que não esteja disposta a ser mãe constitui, na visão relacional, uma grave falha ética, tanto em função do desprezo por sua autonomia quanto em função das graves conseqüências que pode ter uma gravidez indesejada, ou, mais ainda, produto de um estupro ou uma violação.

Desenvolveu-se toda uma complexa estratégia diagnóstica para detectar a gravidez e também para pesquisar precocemente a presença de malformações severas no embrião. O objetivo não pode ser apenas antecipar o que se confirmará depois, mas sim fornecer à mulher, o mais cedo possível, os elementos necessários para que ela aceite ou descarte a gravidez, isto é,

antecipar a alternativa de ela gerar ou não uma relação com o possível novo ser, cuja viabilidade dependerá da escolha e que será um ser humano, ou não poderá sê-lo, conforme a disposição da mulher. A assunção da relação mãe/filho, ao dar início à existência de um ser humano, é irreversível, pois, se a mulher resolver dar continuidade à gravidez e mais tarde se arrepender, terá dado vida a um ser humano para depois negá-la, em um ato que, então sim, será de caráter homicida.

MATIZES

Decerto existem modulações nas doutrinas inflexíveis. Com base no pensamento hilemórfico de Aristóteles, procura-se considerar o zigoto como uma matéria que ainda não possui estrutura, e o embrião primitivo, como adquirindo a forma humana que constituirá a base de sua individualidade ao longo de sua vida (Copland & Gillett, 2003). Para o mundo pragmático, é difícil esse renascimento do hilemorfismo, que não tem tradução em conceitos contemporâneos que possam inspirar prescrições e decisões.

O reconhecimento do início da existência de um ser humano tem uma dimensão temporal e uma dimensão ontológica. Fala-se da ontogênese como um conceito que inclui o ôntico – o ser em si – e a gênese ou devir desse ser. As diversas formas de encarar a formação do ser exibem, todas elas, uma deficiência de um desses aspectos. A visão concepcional ou essencialista simplesmente reconhece o aparecimento do ser desde o momento da concepção, sem levar suficientemente em conta que esse ser se modificará tão radicalmente, ao longo do tempo, que se torna difícil ver o zigoto como essencialmente isomorfo em uma pessoa adulta, como se todos os processos de desenvolvimento, maturação, diversificação e transformação não tivessem importância para determinar o ser.

A concepção evolucionista é cega para o substrato ôntico e vê apenas processos de mudança, sem considerar que o que se modifica é uma realidade ôntica. A valorização do processo comemora as etapas que configuram o ser, mas se esquece de ponderar que tipo de ser existia antes dessas etapas.

A perspectiva social leva essa miopia ôntica à sua expressão máxima, pois tudo o que a pessoa vem a ser é produto de influências externas.

Ela menospreza o fato de que as circunstâncias se realizam sobre um ser que não é mera disposição e cujas características se modificarão, mas não serão criadas, desde o início, pela modulação social.

O modo relacional de entender o começo da vida não opina sobre a ontogênese, porque o momento do reconhecimento do novo ser não depende de suas características ônticas nem do momento evolutivo. A mulher que toma a decisão de favorecer a vida gera o novo ser através do estabelecimento da relação mãe/filho, sem se preocupar em saber se existe uma crista neural ou se o embrião atingiu ou não uma capacidade senciente. Nesse sentido, seu compromisso é eticamente puro e incondicional, não determinado pelo biológico, tal como o são os atos morais que se praticam sem que se pergunte pelas características do outro.

A reprodução humana é um campo paradigmático para o desenvolvimento da Bioética como ética aplicada, referida, por um lado, ao expressivo desenvolvimento teórico das proposições em torno do começo da vida humana, e enfrentando, no outro extremo, práticas de fecundação assistida e cultivo de células primígenas, mediante técnicas imensamente complexas e variadas que buscam uma fundamentação ética para continuar investigando e se desenvolvendo por caminhos que a imaginação humana ainda não consegue captar por completo.

FECUNDAÇÃO ARTIFICIALMENTE INDUZIDA

A fertilização tecnicamente assistida, sobretudo em sua forma de fecundação *in vitro*, é a mais clara demonstração da vigência de um enfoque relacional para determinar o começo da vida humana. Essa é a nova situação biomédica que exige repensar os conceitos e as significações relacionados ao princípio da vida humana. A fecundação *in vitro* inicia uma série de processos celulares que implicam a fusão genética, desencadeando uma multiplicação celular ainda indiferenciada. Esses conjuntos celulares terão um destino diverso: alguns perderão sua viabilidade, outros migrarão para câmaras frigoríficas das quais pouquíssimos serão novamente retirados, e outros serão implantados num útero humano, com maior ou menor probabilidade de desenvolverem-se, tendo uma alta probabilidade de

fracassar ou de serem ativamente eliminados por intervenções de seleção e redução embrionária. Todos esses projetos embrionários, dada a sua enorme percentagem de inviabilidade e destruição, são mais propriamente considerados como material biológico, exceto nos poucos casos em que se consegue uma gravidez bem-sucedida. Como a fecundação artificial é voluntariamente solicitada, seu sucesso cria, indefectivelmente, um vínculo relacional poderoso, o qual, também nesse caso, dá início à vida de um novo ser humano.

A fecundação assistida, no sentido de apoiar medicamente as etapas iniciais da concepção, da migração do zigoto e de sua implantação, não tem merecido nenhum reparo ético. Quando a indicação requer que se faça a fecundação *in vitro*, começam os primeiros protestos pelo excesso de artificialidade, vista como uma interferência desmedida em processos naturais. Quando se examina essa argumentação naturalista, constata-se que ela não tem uma opinião sobre o começo da vida; trata-se de críticas formais a certas etapas, como ocorreu com a proibição de obter-se sêmen através da masturbação. A tolerância a conceitos sobre o início da vida, mediante instrumentações sofisticadas de reprodução artificialmente induzida, vê-se raramente exigida em função das estratégias utilizadas hoje em dia, que preparam uma quantidade de embriões para uma implantação múltipla, com o objetivo de assegurar o sucesso do procedimento.

A crítica tem-se concentrado menos na fecundação e na implantação do que no fato, para ela inaceitável, de se produzirem embriões em excesso, que acabarão num congelamento eterno, no descarte ou no fornecimento de material biológico para fins de investigação, destinos estes que são todos inaceitáveis para quem valoriza esses embriões incipientes como seres humanos com um *status* moral irrestrito. Para os demais, trata-se de seres catalogados como pré-embriões, que não podem ser moralmente tomados como homólogos dos seres humanos nem possuem os mesmos direitos. Curiosamente, o aparecimento da técnica ICSI, que evita a produção de embriões supranumerários, tem sido aceito, embora apresente um alto grau de artificialismo instrumental, que, em outros momentos, seria motivo de rechaço.

A tensão máxima a que se vê submetida a ponderação sobre o começo da vida apresenta-se numa situação criada pela biomedicina contemporânea: a de conseguir a fecundação *in vitro* e implantar o zigoto num útero emprestado ou alugado. A gestante sucedânea que, por compromisso ou contrato, carregará o feto, numa relação artificial e transitória, será mãe provisoriamente. Essa situação ilustra as turbulências e contradições da aceitação de um critério fixo do início da vida. Que é que se implanta no útero vicário: um projeto de reprodução ou um ser humano? Que *status* relacional tem o zigoto no útero emprestado: o de um estranho ou o de um filho temporário? Se ele for um ser humano no momento de ser implantado, não poderá ser considerado abrigado numa incubadora humana, porque, durante a gravidez, a mulher gestante adota funções insubstituíveis de mãe, sem sê-lo. Essa mulher, necessariamente, criará um vínculo com o ser a quem protege e nutre, vínculo este que reconhecerá a presença de um ser humano que é relacionalmente seu filho, mas que deverá ser rompido depois do nascimento.

A utilização do útero vicário foi proscrita e considerada nula de direito. Se o direito de ser mãe é tão legítimo para a mãe genética quanto para a mãe gestante e para a mãe social que desencadeou o processo reprodutivo, isso significa que a vida não começa com a concepção, já que três pessoas podem legitimamente reivindicar a maternidade. Não é a biologia, mas o estabelecimento de vínculos, que determina a presença de um novo indivíduo.

A INVESTIGAÇÃO COM CÉLULAS-TRONCO E SUA UTILIZAÇÃO

O outro grande cenário em que se desenrola a polêmica em torno dos primórdios da vida humana provém da obtenção e investigação de células-tronco e de sua eventual capacidade de produzir clones terapêuticos e reprodutivos (Robertson, 1999).

Obtidas de tecidos adultos, as células-tronco não são moralmente discutíveis, pois não constituem células totipotentes com dotação genética

suficiente para formar um novo ser humano, sendo apenas variadamente pluripotentes. Em contrapartida, as células embrionárias, a partir das quais o laboratório impregna um óvulo e configura uma célula capaz de gerar um novo indivíduo da espécie, são consideradas pelos adeptos da visão concepcional como seres humanos moralmente válidos. Por conseguinte, eles proíbem o uso e a investigação dessas células para fins terapêuticos.

Essa hesitação pode ser compartilhada por aqueles que se preocupam com a eventual clonagem reprodutiva e afirmam que as técnicas das células embrionárias, aceitáveis em si, não se restringirão a indicações terapêuticas – a propensão para a ladeira escorregadia que se observa no imperativo tecnológico (Jonas, 1985) trará o risco de que isso se estenda à clonagem de seres vivos que poderão vir a ser humanos. Nisso coincidem duas posturas de origem muito diferente: a dos deontologistas, que repudiam o uso de seres humanos para fins que lhes sejam estranhos, e a dos consequencialistas, que aprovariam essa técnica, desde que os fins fossem aceitáveis.

O dilema atual concernente às células embrionárias resume-se no reconhecimento de que as células-tronco adultas não têm um *status* moral especial, sendo legítimo e isento de riscos o seu uso na investigação e na aplicação terapêutica, porque elas são pluripotentes, mas não totipotentes. A totipotência, que abre importantes vias terapêuticas, inclusive a substituição de órgãos e a possibilidade de se vir a prescindir de transplantes, depende do fato de que essas células sejam embrionárias, isto é, de seres humanos, segundo a postura concepcional. Quão absoluta é essa postura, a ponto de se dispor a repudiar a clonagem de tecidos e órgãos, sob a alegação de que isso só é conseguido mediante o sacrifício de um ser humano em prol de sua utilidade terapêutica? O dilema está em que “a investigação feita com embriões ofenderá profundamente algumas pessoas [que aceitam a humanidade plena do embrião], mas os benefícios médicos potenciais para a geração atual e as futuras gerações ultrapassam a dor sofrida pelos que se opõem a tal investigação” (National Bioethics Advisory Commission, 1999: 51).

Os opositores ofendidos não cedem diante desse argumento, assinalando que uma estratégia utilitarista não pode violentar certos

deveres básicos. O dever de preservar a vida do embrião é irrenunciável, ou, para sermos mais exatos e fiéis a essa postura, ela afirma que não se fornecem razões suficientemente sólidas para que se sacrifique o embrião. As doenças incapacitantes, como o mal de Parkinson, não dariam motivo para o eventual uso terapêutico de células embrionárias, sendo preferível continuar as investigações tradicionais em busca de uma cura (Doerflinger, 1999; Meilaender, 2001).

Do ponto de vista médico, é difícil aceitar essa negativa absoluta, mas também em termos conceituais cabe indagar por que não se recorre, por exemplo, ao argumento do duplo efeito, que é frágil, mas cômodo para as posturas absolutas e, segundo o qual, a instrumentalização da célula embrionária poderia ser aceita como um efeito secundário, indesejado e não-intencional, porém aceitável em função da intenção terapêutica.

As políticas e legislações referentes às células embrionárias denunciam a debilidade dos argumentos absolutistas contra seu uso. O National Bioethics Advisory Commission aceita a utilização dos embriões supranumerários descartados nos procedimentos de fecundação, mas rejeita sua criação com fins investigativos. Os dispositivos legais de outros países proíbem a preparação de células embrionárias, mas aceitam sua obtenção, importação e utilização, se elas provierem de outras nações. O valor moral das células embrionárias, portanto, depende menos de seu *status* ontológico do que de sua origem, o que demonstra que o embrião não tem a categoria de pessoa como um fim em si, mas que as circunstâncias permitem usá-lo como meio para atingir certos objetivos, os quais, sendo louváveis, dão primazia ao argumento utilitarista em relação ao deontológico.

Fechando o circuito iniciado com a discussão sobre o aborto, apresenta-se um outro argumento que leva as circunstâncias a primarem sobre o supostamente essencial. O aborto, espontâneo ou provocado, é uma fonte importante de células embrionárias – células germinativas primígenas –, o que é aceito por um número significativo de concepionalistas, desde que fique demonstrado que não teve por objetivo principal ou por meta secundária a coleta de células. Mais uma vez, o *status* moral das células provenientes do feto abortado ou inviável só dá

direito a valorizá-las como seres humanos se seu destino posterior não tiver sido planejado nem previsto.

DILEMAS ÉTICOS EM OBSTETRÍCIA

Na ética obstétrica, discute-se se a mulher grávida é a única detentora de direitos, se o entendimento é o de duas pessoas com interesses que devem ser considerados de maneira equitativa, ou, como terceira alternativa, se haveria uma díade materno-infantil com interesses comuns. Feita exceção do primeiro modelo, os outros dois entendem que as necessidades terapêuticas do feto só podem ser respeitadas com a aprovação da mãe, principalmente se ela sofrer prejuízos em decorrência da intervenção. O poderio materno chega a tal ponto que a justiça norte-americana confirmou o direito de a mãe mentalmente competente recusar uma cesariana na gravidez a termo, mesmo que sua negativa signifique a morte do bebê (Spike, 1999).

Essa é a visão secular e liberal de uma antiga postura religiosa, muito claramente formulada na ética médica judaica, que outorga apenas um *status* moral parcial ao feto – pessoa potencial (ou *sofek nefesh*) – e o considera sacrificável, se ele estiver prejudicando a mãe – pessoa (ou *nefesh*). É o aborto justificado pela idéia de um feto perseguidor ou agressor (*rodef*).

Entretanto, mesmo essa assimetria entre o *status* moral da mulher e o do feto pressupõe que a gravidez tenha sido voluntariamente aceita:

A decisão voluntária [de assumir riscos razoáveis, para melhorar as probabilidades de ter um filho sadio] está implícita em sua decisão de não abortar e na opção pela gravidez, o que aumenta a responsabilidade assumida pela mulher em favor do feto, respaldando o dever médico de proporcionar terapia fetal. (Mattingly, 1992: 14)

E, “se uma mulher decidir não abortar, mas levar a gravidez a termo, haverá uma criança que poderá ser prejudicada pelo que a mulher fizer durante a gestação” (Steinbock, 1992: 19). A aceitação da gravidez determina a existência de um novo ser, diante do qual começam a

responsabilidade ética e as obrigações morais de proteção materna e cuidados médicos.

Veza por outra, a bibliografia da Bioética expõe casos de gestantes que sofrem morte cerebral, dando início à polêmica em torno de ser obrigatório ou legítimo mantê-las vivas, mediante cuidados intensivos que permitam a continuação da gravidez até a viabilidade do feto. Os argumentos variam, indo desde o repúdio da utilização de um corpo declarado morto como incubadora até a aceitação desse procedimento, quando os desejos da mãe são conhecidos ou quando há familiares com interesses e desejos legítimos de dar continuidade à gravidez. É ilustrativo desse caso que a decisão dependa das pessoas envolvidas e não considere se haveria um direito do feto, como pessoa, a ser salvo a qualquer preço e sem prejuízo para a mulher cerebralmente morta, mas competente em termos de gestação. Essa é uma situação extrema e rara, mas ilustra com clareza que a trama relacional é mais determinante do que o suposto direito de nascer do feto (Cantor & Hoskins, 1993).

CONCLUSÕES

A polêmica sobre as células embrionárias é representativa dos dois extremos cronológicos da modernidade em que vivemos. Em seus primórdios, o pensamento moderno teve de demonstrar que as perspectivas desenvolvidas pelos seres humanos não podem ser refutadas mediante argumentos absolutos, inevitavelmente baseados na fé ou na opinião. Com isso, eliminaram-se as máximas e os princípios apodícticos, pois o irracional não poderia primar sobre a razão e reivindicar universalidade, ao passo que a razão sempre deveria manter a flexibilidade da contra-argumentação. No outro extremo da modernidade, a que é contemporaneamente vivida como modernidade avançada ou pós-modernidade, abandona-se qualquer tentativa de imposição ou invasão transcultural, aceitando-se a existência de diversos modos de pensar e atribuir valores, desde que eles sejam coerentes e razoáveis e não propiciem políticas lesivas. Isso significa que o pluralismo depende da tolerância e deve, por sua vez, ser tolerante.

Aplicada ao tema dos primórdios da vida, essa postura exige que todas as doutrinas apresentadas se aceitem mutuamente e que nenhuma pretenda impor suas convicções – pelas vias legislativa, moral ou fáctica – a pessoas que pensem de outra maneira. Esse imperativo de tolerância adquire uma importância especial quando se discute a respeito de opções que podem ser benéficas para muitos, como o uso terapêutico de células-tronco. Em palavras claras, isso significa que as legislações que impõem restrições baseadas na idéia concepcional do início da vida, procurando dar-lhes validade universal, estão faltando para com a ética da tolerância e para com o princípio da não-maleficência, situando-se à margem da realidade social e, em contraposição, às práticas médicas vigentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CANTOR, J. E. & HOSKINS, I. A. Brain death in pregnant women. *The Journal of Clinical Ethics*, 4: 308-314, 1993.
- COPLAND, P. & GILLET, G. The bioethical structure of a human being. *Journal of Applied Philosophy*, 20: 123-131, 2003.
- DOERFLINGER, R. M. The ethics of funding embryonic stem cell research: a catholic viewpoint. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 9: 151-158, 1999.
- ENCÍCLICA HUMANI GENERIS. *Congregación para la Doctrina de la Fe: instrucción sobre el respeto de la vida humana nascente y la dignidad de la procreación*. Santiago: San Pablo, 1994.
- GREENE, R. M. Does it mean to use someone as 'a means only'? Rereading Kant. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 11: 247-262, 2001.
- GROBSTEIN, C. *From Chance to Purpose*. Reading, Mass.: Addison-Wesley Publishing, 1981.
- JONAS, H. *Technik, Medizin und Ethik*. Frankfurt am Main: Insel Verlag, 1985.
- MATTINGLY, S. S. The maternal-fetal dyad: exploring the two-patient obstetric model. *Hastings Center Report*, 22: 13-18, 1992.

- MATURANA, H. R. *El Sentido de lo Humano*. Santiago: Hachette, 1991.
- MEILAENDER, G. The point of a ban: or, how to think about stem cell research. *Hastings Center Report*, 31: 9-16, 2001.
- NATIONAL BIOETHICS ADVISORY COMMISSION. *Ethical Issues in Human Stem Cell Research*. Rockville, Maryland: National Bioethics Advisory Commission, 1999. (v.I: report and recommendations of the National Bioethics Advisory Commission)
- ROBERTSON, J. A. Ethics and policy in embryonic stem cell research. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 9: 109-136, 1999.
- SPIKE, J. Brain death, pregnancy, and posthumous motherhood. *The Journal of Clinical Ethics*, 10: 56-65, 1999.
- STEINBOCK, B. The relevance of illegality. *Hastings Center Report*, 22: 19-22, 1992.
- VALENZUELA, C. Y. Comienzo ontogénico del individuo humano desde su genoma. *Revista Médica de Chile* 2001, 129(4): 441-446, 2001.