

Liberdade e Responsabilidade na Procriação Medicamente Assistida

Helena Maria Vieira de Sá Figueiredo¹

RESUMO

Este artigo propõe uma reflexão sobre o tema da liberdade e responsabilidade, como princípios capazes de sustentar o comprometimento do respeito pela vida, tanto das presentes, como das futuras gerações, sendo necessário, doravante, pensá-lo na dimensão de uma profunda temporalidade. É isso que se nos apresenta como um desafio à bioética, enquanto uma ética da vida, na medida em que o poder de interferência e manipulação de seres humanos se tem tornado, com os avanços técnico-científicos, cada vez mais intenso e real.

Palavras-chave: responsabilidade, temporalidade, vida, respeito, bioética.

Nascer e Crescer 2006; 15(2): 80-84

INTRODUÇÃO

Vários são os ramos do conhecimento que convergem na tentativa de compreender aquilo que ao longo da História da Humanidade foi tido como uma verdadeira inquietação. Perceber o ser humano no mistério da sua própria génese e existência.

Em 1865 Mendel propôs as leis da hereditariedade designando os elementos celulares responsáveis pela transmissão da informação entre as gerações como “factores” e definiu a natureza dominante e recessiva dos caracteres. Em 1903 Stutton e Boveri estabeleceram que os “factores” de Mendel, envolvidos na transmissão das características hereditárias, se localizam nos cromossomas. Alguns anos mais tarde, em 1909, Mor-

gan adoptou a palavra gene para definir a unidade básica da hereditariedade.

Muito rapidamente se foi desenvolvendo a ciência genética, mas depois da Segunda Guerra Mundial surge a genética molecular, com Watson e Crick descrevendo em 1953 a estrutura em dupla hélice do ADN. As particularidades do ADN de cada indivíduo são responsáveis pelas características que ele recebe na fecundação e que fazem dele um ser único.

Paralelamente a todas estas investigações, os médicos interrogavam-se sobre as causas orgânicas da infertilidade e acerca dos meios para as resolver, o que fez com que surgissem as técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA). Estas técnicas têm vindo a ser utilizadas nos últimos vinte e cinco anos como um novo domínio de intervenção médica capaz de resolver o drama que constitui para muitos casais a impossibilidade de procriar. As técnicas de PMA não devem ser em princípio consideradas um método alternativo, mas sim subsidiário à reprodução natural, só devendo ser utilizadas quando esgotadas todas as formas e meios de se conseguir uma reprodução natural. Em algumas excepções, continuam a ser a terapia de último recurso em muitas circunstâncias. As excepções, contudo, são importantes.

O nascimento de Louise Brown aconteceu em 1978, em Inglaterra, após largos anos de experimentação em animais, e foi o primeiro ser humano nascido após uma intervenção médica do biólogo Robert Edwards e do ginecologista Patrick Steptoe, o que veio facilitar ou promover a criação de seres humanos em laboratório⁽¹⁾.

Mas o grande ponto de viragem na PMA surgiu em 1992 quando, acidental-

mente, Palermo e colaboradores⁽²⁾ obtiveram a primeira gravidez e nascimento com a injeção intracitoplasmática de espermatozóide no ovócito (ICSI), que se tornou desde então indicação para casais com infertilidade masculina ou casos de ausência de fecundação em ciclos anteriores. Até agora numerosas crianças têm nascido com estas técnicas.

A escolha deste tema propõe uma reflexão sobre o tema da liberdade e responsabilidade, como princípios capazes de sustentar o comprometimento do respeito pela vida, tanto dos presentes como das gerações futuras, e numa perspectiva ético-filosófica pela área profissional em que os biólogos estão envolvidos no seu quotidiano.

O papel dos biólogos na PMA pode ser encarado em múltiplas vertentes, mas a reflexão sobre a sua liberdade e responsabilidade, como detentor de uma ciência em que o peso de maior relevo assenta em componentes de natureza técnica foi preponderante.

Noção de Fertilidade /Infertilidade

A reprodução animal é um fenómeno fundamentalmente biológico que, regido por impulsos instintivos, conduz à transmissão da vida e à perpetuidade de cada espécie⁽³⁾.

No caso do ser humano, porém, este fenómeno biológico adquire outras dimensões que caracterizam a nossa espécie. Assim é com o amor, fenómeno singular e exclusivo do ser humano, que transmite à reprodução um enquadramento único. Por isso, a dimensão humana da reprodução não é redutível aos seus aspectos biológicos. Trata-se de um mistério, sempre único e irrepitível, pelo qual uma história de amor interpessoal pode dar origem a uma nova vida.

¹ Assessora, ramo de Laboratório; Mestre em Bioética e Ética Médica

Sabemos que a Filosofia não se debruça especificamente sobre a fertilidade, mas sobre a vida, a sua origem e a procura da sua finalidade. Diremos, então, que a Filosofia procura o conhecimento profundo da realidade que envolve o homem e o sentido da sua vida. Filosofia significa desejo de saber, algo característico e próprio do ser humano, como ser aberto, dotado de sensibilidade especial que coage com a vida e formula porquês. A Filosofia é radical, isto é, a interrogação filosófica chega à radicalidade porque procura uma resposta para os porquês últimos, interessa-se pelas primeiras causas e princípios, pela natureza íntima das coisas e do ser humano.

A Filosofia é necessária para a correcta realização do ser humano. A unidade do ser humano, isto é, o íntimo do seu "eu", que permanece invariável na pluralidade das suas actividades, é incompatível com uma compartimentação do seu ser.

Para a Biologia, o valor da Filosofia é importante enquanto instrumento de reflexão, utilizando-a para avaliação dos fundamentos da ciência, do valor e limites da técnica, enquanto meios de produção de beneficência dirigida ao outro na busca da sua realização.

Da grande maioria dos casamentos, emerge o desejo de procriação assente na necessidade de realização da própria natureza humana. O casamento e a procriação fazem parte dessa realização, como acto humano, onde a intenção, deliberação e consentimento, são vividos como vectores de equilíbrio entre a vontade e a razão.

Numa visão existencialista cada ser humano tem um modo próprio de estar e de se realizar. O casal escolhe a sua própria vivência, que lhe determina singularidade e autonomia, conferindo-lhe liberdade de escolha do que lhe parece melhor para a sua felicidade e para alcançar equilíbrio social e pessoal. Esta realidade, impregnada de consciência moral, individual e universal, em que o casal realiza o desejo de família alicerçado em valores onde se realiza o "eu quero", confere-lhe uma nova dimensão para se sentir realizado consigo, com os outros e com o mundo.

A fertilidade é então vista pela humanidade como valor máximo, sendo que a falência do processo reprodutivo (infertilidade/esterilidade) põe em causa o projecto existencial e de auto-realização do casal (maternidade/paternidade), com a conseqüente frustração pessoal e social.

Percebe-se, assim, que o ser humano, neste caso o casal, num plano filosófico, conceba o "fazer-se", a "realizar-se". É o casal, com o seu projecto reprodutivo, que dá sentido à vida e à existência, o que significa que a não procriação põe em causa a sua natureza humana abrindo espaço ao eventual conflito.

Desde a antiguidade que é dada enorme importância à reprodução humana. As dimensões éticas resumem-se a valores fundamentais: fecundidade, vida, conjugalidade e sexualidade⁽⁴⁾. A fecundidade introduz no nosso processo individual de crescimento o apelo à relação, à criatividade, à continuidade, à implicação no mundo⁽⁵⁾. Ter filhos será não a única, mas uma maneira de cultivar e expressar a fecundidade. A primeira desmistificação sobre esta matéria surge, já na contemporaneidade, com a compreensão universal (particularmente do Ocidente) de que a infertilidade/esterilidade não é só feminina, mas também masculina, e de que a falência da reprodução não é "pecado" nem "vergonha", mas tem de ser encarada como deficiência biológica enquadrável no âmbito dos problemas de saúde.

Foi no início dos anos quarenta que se começaram a definir os critérios de fertilidade, baseados no espermograma e na biópsia do testículo que permitiram, com rigor científico, o estudo fecundante do homem. Facilmente se confunde fecundidade com fertilidade. "A fecundidade é o valor, a infertilidade é só a (uma, mas não a única) sua expressão"⁴. Por exemplo, um casal com um número significativo de filhos, porque o marido chegava a casa ébrio não é um casal fecundo, mas um casal que se reproduziu muitas vezes. Reciprocamente, um casal que queira muito ter um filho e que por razões diversas não o consiga pode ser fecundo. Assim, ao existirem filhos, pode ter havido reprodução, mas não fecundidade. No

caso das técnicas de PMA, por exemplo, um casal pode ser fecundo, mas existirem razões várias que não permitem a existência de filhos.

Por técnicas de PMA "se entendem as técnicas médicas e biológicas que permitem a procriação, excluindo os processos naturais"⁽⁶⁾, ou seja, um casal pode ser fecundo, mas existirem razões várias que não permitem a existência de filhos.

A fecundidade era vista como um dom da mulher, pelo qual tanto era idolatrada, inclusive com manifestações artísticas que evidenciavam os órgãos relacionados com a reprodução, como severamente castigada quando infértil por violação de um princípio sagrado.

Importa então definir com clareza o que é a infertilidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a "infertilidade é a ausência de concepção após doze meses de relações sexuais não protegidas"⁽⁷⁾. Esta definição foi e é importante para conferir um padrão universal com rigor científico e para permitir a reflexão filosófica à luz do existencialismo, não esquecendo o Homem nas suas dimensões de temporalidade e historicidade.

A modernidade é fortemente marcada por uma nova concepção de razão como faculdade universal do conhecimento e realidade. Com o surgir da racionalidade reflexa e da capacidade inventiva, surgem novas modalidades de interferência na actividade reprodutora e na sua regulação. Com a existência de valores, a racionalidade humana faz uma crítica valorativa sobre as alternativas possíveis.

Hoje, no Século XXI, a sociedade em geral e o casal em particular, sabem que podem e devem procurar ajuda para resolução da infertilidade, em liberdade⁽⁸⁾, autonomia⁽⁹⁾ e responsabilidade⁽¹⁰⁾.

Consciente destes valores, o casal passa a dispor de duas opções: uma médica e outra social, a adopção. Se por um lado a adopção, como meio legal de solucionar a infertilidade, vem sendo uma prática frequente, não é menos verdade que é, legislativa e burocraticamente, um meio moroso e complicado. Por outro lado, não soluciona a questão psicológica fundamental, o desejo de o casal ter o seu próprio filho que, nos sentidos bioló-

gico e filosófico, transporta em si toda a vontade de repetição e perpetuação do património genético⁽¹¹⁾.

É neste contexto de importância, que a sociedade em geral e os casais em particular vêm a problemática da fertilidade/infertilidade e das técnicas de PMA.

O biólogo e a PMA

Toda a ontogenia do ser humano, desde os estádios precoces da vida embrionária, se dirige para a formação de um animal cultural, que faz a sua história, decide a sua vida, constrói o seu mundo. O ser humano desenvolve-se para o mundo existente e para novos mundos que concebe e cria⁽¹²⁾.

Quando o casal procura ajuda externa para a sua dificuldade de procriação, o médico é o eleito de primeira instância.

Partindo do pressuposto inicial de que o casal procura na reprodução a representação máxima do seu amor – natureza humana – não a dissociando à partida do acto sexual, pode pôr-se em causa se este acto de amor se verá representado nas técnicas de PMA, pois estas, não separando a procriação da sexualidade, afastam-se momentaneamente do coito.

A maioria das correntes éticas (laicas e religiosas) julga que na PMA essa relação de amor se mantém e porventura se reforça, já que poucos filhos são tão desejados como os alcançados com estas técnicas, pois são exigidos, entre outros, elevados sacrifícios físicos e psíquicos.

Assim, adopta-se uma perspectiva personalista e não biologicista da ética, segundo a qual a pessoa humana subsiste na natureza biológica mas não recebe dela qualquer norma intocável de moralidade. Nesta perspectiva, o fundamental é a união entre o amor inter-pessoal do casal e a procriação, e não necessariamente entre esta e o coito. No entanto, a PMA constituirá sempre um mal necessário, devendo ser considerada como um método complementar da reprodução natural e como solução de último recurso, a utilizar apenas quando todos os outros métodos se revelaram infrutíferos.

Assim sendo, é imprescindível uma avaliação prévia das condições sociais,

culturais, afectivas e económicas do casal, efectuada pelo médico, neste caso por uma equipa constituída por ginecologista/obstetra e psicólogo/psiquiatra entre outros.

Neste contexto, o biólogo tem um papel à *posteriori*, que é importante descrever, ainda que sumariamente, no sentido de contextualizar a sua acção. O biólogo é um profissional que está preparado para estudar os seres vivos, pretendendo chegar ao conhecimento das leis que regem a vida em todas as suas manifestações.

O biólogo, no contexto da PMA, é sobretudo um analista de factos e circunstâncias biológicas e um preparador dos componentes essenciais à fecundação, em casais que, por deficiência e/ou disfunção, a não conseguem espontaneamente.

Na maioria das situações o biólogo é único *in labor*, enclausurado numa tríade hermética constituída por ele, o microscópio e a célula, conferindo-lhe a singularidade de praticamente sem partilha do acto *per se*, caber-lhe comunicar ao médico e ao casal o que visualizou, analisou e conseguiu.

No laboratório de PMA, o biólogo analisa e estuda diversas características de avaliação morfo-funcional dos ovócitos e espermatozoides, conferindo-lhes valor prognóstico; colabora com o clínico na decisão sobre a escolha da técnica a utilizar em cada situação; prepara o material biológico através de meios e condições que permitam alcançar a fertilização; quando necessário, promove directamente a fecundação interagindo ao nível micro cirúrgico com os gâmetas; para além de acompanhar e monitorizar a evolução embrionária, assiste e promove o desenvolvimento dos embriões, assegurando as condições necessárias à sua viabilidade.

Fica então claro que, num laboratório de PMA, o biólogo intervém e colabora directamente no processo de procriação, por intermédio de procedimentos eminentemente técnicos que têm como principal missão criar vida.

Neste tipo de prática, investida de tão grande poder de deliberação e decisão, ao nível dos mais importantes e

mais bem escondidos segredos da vida biológica, tem de existir uma profunda noção de responsabilidade que module a liberdade e autonomia éticas.

Importa assim ao biólogo, a par de um amplo conhecimento científico e técnico sobre PMA, não esquecer que a problemática central girará sempre à volta da pessoa, envolvendo por isso a sua dignidade e liberdade.

Liberdade e Responsabilidade do biólogo

O tema da liberdade e responsabilidade deve estar na base da eticidade contemporânea, pelo expressivo poder adquirido pelo homem para intervir e modificar a vida, inclusive em escala planetária¹⁰.

Liberdade ética não significa escolha arbitrária, permissividade ou relativismo moral. Significa sim, a possibilidade de realização de todas as potencialidades da pessoa humana⁽¹³⁾. Exige libertação de pressões interiores como as que surgem de interesses científicos, económicos ou políticos, bem como as que são baseadas em preconceitos culturais ou religiosos.

A prestação geral de cuidados de saúde pelo biólogo e o sistema que a sustenta, não podem escapar à realidade existente que é o direito de cada cidadão à sua autodeterminação. De acordo com os princípios referidos e formulados por Beauchamp e Childress⁹, estes conferem uma prevalência da autodeterminação individual sobre os outros valores humanos fundamentais, como a responsabilidade social ou a solidariedade humana, podendo a autonomia profissional ser prevista através da objecção de consciência⁽¹⁴⁾.

A responsabilidade foi o tema que um dos pensadores como Hans Jonas se dedicou a discutir na era de uma civilização tecnológica. Para ele, o pensamento ético recente pouco se preocupou com a questão de uma responsabilidade compatível com esses novos tempos. Tanto assim que não deixou de assinalar o seguinte: “Não comprometas as condições de uma continuação indefinida da humanidade sobre a terra” e prossegue referindo que “É óbvio que a violação deste

tipo de imperativo não implica qualquer contradição racional. Eu posso desejar o bem presente com o sacrifício do bem futuro¹⁰. Hans Jonas resgatou aquele princípio da responsabilidade. Enfatizou a sua importância no mundo tecnológico contemporâneo.

Na sua prática quotidiana, o biólogo tem uma acção técnica, mas esta só faz sentido se for exercida e desenvolvida à luz de valores e princípios filosóficos e éticos.

Em todo o mundo as técnicas de PMA têm levantado uma multiplicidade de interrogações. A grande preocupação reside na preservação da natureza e dignidade humana, no presente e no futuro, e sobre eventuais limites a impor aos novos poderes adquiridos pela ciência.

A verdade é que o biólogo tem espaço, tempo e meios, para eventualmente utilizar o seu poder técnico de forma negativa, para subverter a análise ou visualização *in loco*, para manipular e ou experimentar sobre o material biológico de que dispõe, para transformar um acto de criação de vida num acto de instrumentalização da pessoa.

Se inicialmente a técnica começou por ser excluída do horizonte reflexivo da Filosofia, a preocupação actual de vários autores é a de ponderação da possibilidade do ser humano subverter os objectivos das técnicas por ele criadas e resvalar para uma progressiva alienação de si próprio e instrumentalização do outro. Então, do humanismo e técnica, a Filosofia passa para a ética da técnica.

Hans Jonas é pois um dos autores que maior contributo prestou à reflexão filosófica sobre a técnica. O ser humano, sujeito da técnica, é agora também o seu objecto, transformando a essência do agir humano. Este autor interroga-se sobre o que deve ser uma ética preocupada com o respeito pelo ser humano do nosso tempo. Não se trata de preocupações formais, mas de um “pressuposto real”: a humanidade está em perigo. “Vivemos uma situação apocalíptica, isto é, na iminência de uma catástrofe universal, se deixarmos as coisas actuais prosseguirem o seu curso⁽¹⁵⁾. A ética tradicional é aqui ultrapassada. Esta apenas diz respeito ao agora, mas é com o futuro que

temos de nos preocupar. Ela apenas nos quer virtuosos quando o que temos de aprender é a ser responsáveis.

Segundo Jonas, “O próprio respeito já não é suficiente”, pois pode ser “totalmente inoperante”: “só o sentimento de responsabilidade que se lhe acrescenta” (ao procedimento técnico) pode constituir a eficácia ética do futuro – já não só a responsabilidade passiva por aquilo que foi feito, mas a que se assume de forma activa na “determinação do que há a fazer”. Um novo imperativo, que se poderia enunciar: “Age de tal modo que os efeitos da tua acção sejam compatíveis com a permanência de uma vida verdadeiramente humana sobre a terra¹⁵”. A responsabilidade explicita-se como consequência da liberdade da pessoa.

Para Jonas, é o poder da técnica que implica o dever. Este autor sublinhara que aquele que detém mais poder tecnológico é o que mais deve, e também o que detém maior responsabilidade.

São estes valores que, no quotidiano, dão sentido ao trabalho técnico do biólogo. Quando tem de descrever e registar o que viu no microscópio, não se pode restringir apenas à descrição dos factos produzidos pela técnica mas deve, em verdade, não só esgotar todas as perspectivas do conhecimento adquirido, como produzir um instrumento de confiança para o clínico que com ele trabalha.

Neste tipo de actividade, a confiança tem uma importância fundamental na determinação, num plano do dever ou plano ético, do futuro da escolha da melhor finalidade em liberdade, responsabilidade e autonomia. Se é importante para o biólogo confiar em toda a informação fornecida pelo clínico, sobre as características e condições do casal, é igualmente importante para este confiar em absoluto na informação ou parecer do biólogo, como forma de obrigação de um agir ético de que nenhum se exclui.

Tem-se assistido a uma impressionante multiplicação das perspectivas de análise ética. A intencionalidade do biólogo na PMA assenta na autonomia da consciência que tem sobre a essência do seu próprio acto – criar vida – e pelo respeito pela pessoa alheia, sem o qual

a pessoa do outro é reduzida ao nível de um puro objecto material ou animado sem finalidade intrínseca.

A sensibilidade para estas questões é o maior desafio ético do biólogo.

Reflexões finais

A questão da fertilidade/infertilidade é encarada como muito importante pela humanidade em geral e pelo casal em particular.

A PMA tornou-se tão importante, que a sua procura reflecte uma significativa evolução, por exemplo na aceitação de que é natural o recurso a outras formas de assegurar a procriação, desde que permitam ultrapassar o importante problema da infertilidade.

É por essa importância que, por um lado, é valorizada e, por outro, questionado o papel dos técnicos desta área.

Foram as reflexões filosóficas que permitiram elevar o seu nível técnico a um nível preferencialmente ético, capaz de lhe conferir os comportamentos que visam promover e respeitar a realização do ser humano, assentando no que de mais importante tem a sua natureza e existência.

A liberdade ética atribuída ao biólogo, bem como ao casal, não significa escolha arbitrária, permissividade ou relativismo moral. Significa, sim, a possibilidade de realização de todas as potencialidades da pessoa humana, no quadro de instituições justas e na relação constitutiva para e com os outros.

Só consciencializando o valor que tem a dignidade e a natureza humana, bem como o poder de beneficência que deve estar sempre presente em qualquer técnica que trabalhe com o ser humano, se pode afinar a consciência moral e ética dando significado a uma liberdade responsável.

Depois desta abordagem, estaremos mais sensibilizados e despertos para lidar com os vários “dilemas” das técnicas de PMA, tendo em conta que: seremos tanto mais livres quanto mais conhecermos; quanto mais conhecermos em liberdade, maior será a autonomia; quanto maior for o conhecimento, a liberdade e a autonomia maior será o poder e quanto maiores forem estas circunstâncias maior

será a nossa responsabilidade no exercício da profissão e para com a sociedade que dela beneficiar.

LIBERTY AND RESPONSIBILITY IN MEDICALLY ASSISTED PROCREATION

ABSTRACT

This article offers some reflections on the themes of freedom and responsibility. These principles must be able to support commitment to respect for life, both in the present and in future generations. It will be necessary from now on to think of these in terms of temporal evolution. This presents increasingly real and intense challenges in the ethics of life, since scientific and technical advancements have given the power and perhaps the will to interfere and manipulate the human being.

Key-words: responsibility, temporal evolution, life, respect, bioethics.

Nascer e Crescer 2006; 15(2): 80-84

BIBLIOGRAFIA

1. Fishel S, Edwards RG, Purdy JM, Steptoe PC, Webster J, Walter E, et al. Implantation, abortion and birth after in vitro fertilization using the natural menstrual cycle or follicular stimulation with clomiphene citrate and human menopausal gonadotropin. *Journal of In Vitro Fertility and Embryo Transfer* 1985; 2: 123-131.
2. Palermo G, Joris H, Devroey P, Van Steirteghem A. Pregnancies after intracytoplasmic injection of single spermatozoon into an oocyte. *Lancet* 1992; 340: 17-18.
3. Archer L. Para uma ética da reprodução humana. *Brotéria* 1997; 145: 218-225.
4. Leone S. Medicina e cultura perante a reprodução medicamente assistida. in *Ética da Vida, Vitalidade da Ética*, Porto: Gabinete de Investigação de Bioética da Universidade Católica Portuguesa 1997; 45-56.
5. Neto M. A fertilidade e infertilidade humanas: a mulher, as técnicas e a ética. in *A Ética e o Direito no Início da Vida Humana*, (coord. Rui Nunes e Helena Melo), Porto: Serviço de Bioética e Ética Médica 2001; 117-127.
6. Testart J. *A Procriação pela Medicina* (trad. do original francês por Ana Rabaça), Lisboa: Instituto Piaget 1993.
7. World Health Organization, *WHO Manual for the Standardized Investigation and Diagnosis for the Infertile Couple*, Cambridge: Cambridge University Press 1993.
8. Ladière J. *L'Éthique dans l'Univers de la Rationalité*. Québec: Artel 1997.
9. Beauchamp T, Childress J. *Principles of Biomedical Ethics*, 4th ed., New York: Oxford University Press 1994.
10. Jonas H. *Ética Medicina e Técnica* (trad. da edição inglesa por António Fernando Cascais), Lisboa: Vega 1994.
11. Patrão-Neves. A infertilidade e o desejo de procriar: perspectiva filosófica. in *A Ética e o Direito no Início da Vida Humana*, (coord. Rui Nunes e Helena Melo), Coimbra: Serviço de Bioética e Ética Médica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e Gráfica de Coimbra 2001; 75-97.
12. Dias A. *Procriação Assistida e Responsabilidade Médica*, Coimbra: Coimbra Editora 1996.
13. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. Relatório-Parecer sobre a Reprodução Medicamente Assistida", in *Documentação*, Vol. I, (1991-1993), Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros 1993: 75-105.
14. Figueiredo HMVS. *A Procriação Medicamente Assistida e as Gerações Futuras*, Coimbra: Gráfica de Coimbra 2005.
15. Jonas H. *Le Principe Responsabilité, Une Éthique pour la Civilisation Technologique*, (trad. do original alemão por Jean Greisch), Paris: Flammarion 2000.

CORRESPONDÊNCIA

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia
Unidade de Medicina da Reprodução
Praçeta Dr. Francisco Sá Carneiro
4400-129 Vila Nova de Gaia
PORTUGAL
Telf: 226162518
Email: hmfigueiredo@yahoo.com