

SIMPÓSIO

Aspectos éticos do diagnóstico pré-natal

Júlio César Meirelles Gomes

O autor discorre sobre a história da tecnologia e sua inserção na Medicina; examina detalhadamente o conceito de tecnologia e aborda as vantagens e desvantagens de sua aplicação na Medicina, sobretudo à luz da melindrosa relação médico-paciente; considera a Medicina área privilegiada na aquisição de novas técnicas e conhecimentos e recomenda, por fim, criterioso tratamento ético no uso e conversão da tecnologia nas ciências e profissões da área de saúde.

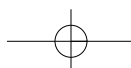


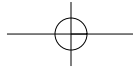
Júlio César Meirelles Gomes
Editor adjunto da revista *Bioética*

Unitermos: tecnologia, relação médico-paciente, diagnóstico pré-natal, embrião

De antemão, nossos cumprimentos ao prof. Luiz Salvador de Miranda Sá Júnior e ao prof. José Eduardo Siqueira pela realização do II Encontro Luso-Brasileiro, oferecendo neste evento temáticas instigantes e atualíssimas à comunidade bioética, que criam no auditório uma expectativa de ficção científica, pela audácia e pelo desafio à imaginação planetária. Os senhores devem apertar os cintos, pois estarão viajando em alta velocidade pelo futuro e espero que retornem sãos e salvos de volta ao presente. Quero cumprimentar os organizadores pela excelência dos temas, sua modernidade e atualidade.

Em segundo lugar, dirigimos uma saudação muito especial à brava gente lusitana, os companheiros acadêmicos de além-mar, os conterrâneos por vínculos atávicos e afinidades culturais. É uma saudação muito especial e emotiva porque me sinto também português, claro que da décima geração, algo assim, remanescente daquela que ficou na praia quando as embarcações retornaram; não porque eu tenha sido deixado, mas certamente meus ancestrais perderam o horário da partida, tão extasiados





estavam com a beleza e o luxo tropical deste país. Não só nos deixaram, o que foi muito agradável, como ainda mandaram uma missão cultural em 1806, que veio a enriquecer ainda mais o nosso acervo genético. Portugal plantou-se nesta terra, fincou raízes genéticas na praia. E deu certo.

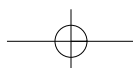
É um prazer vê-los novamente, apesar de passados quase 500 anos desse agradável desembarque genético e histórico em nosso litoral, e o nosso reencontro vem apenas reiterar de maneira muito cordial os laços de amizade e uma afinidade quase irreversível. Não sei se somos vocês ontem ou se vocês são parte de nós hoje, mas fica esse dilema bioético para a parte final de nossa conversa. Uma dúvida salutar.

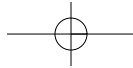
A mim, coube como tema o diagnóstico pré-natal, que é auspicioso, até porque não sou obstetra, mas tenho, sim, forte afinidade com o viés bioético relacionado com o princípio da vida e examinar a questão por esta ótica é-me gratificante. Sou pneumologista. Deram-me este tema não muito adequado a minha formação técnica, mas é com satisfação e atrevimento que vou enfrentar esse desafio.

Como por aqui temos estudantes, não-médicos e outros profissionais, pretendo de início apenas expor algumas técnicas utilizadas no processo de diagnóstico pré-natal para que se possa ter uma idéia dos riscos e benefícios desse procedimento, desenhar uma reflexão bioética sobre a pertinência do mesmo e, mais ainda, examinar sua relação com as técnicas de reprodução assistida. O tema básico da nossa

Mesa, neste período da tarde, é “Técnicas de Reprodução Assistida” - que me parece deveras instigante.

Só para não fugir à tentação, como painalista tradicional gostaria de fazer um breve discorrer sobre algumas intervenções dos primeiros expositores. Primeiramente, louvar o comentário do presidente do CFM, dr. Edson de Oliveira Andrade, pela interessante idéia da equivalência moral entre a redução embrionária e o aborto. Acho que foi um ganho intelectual, se o considerarmos sob este prisma. Uma idéia que merece ser aprimorada. Haja vista notável parecer da lavra do cons. Henrique Pedrosa a respeito do descongelamento de embriões e descarte ou proibição, à luz da Resolução CFM nº 1.358/92, quando dispõe que “a técnica da fertilização *in vitro*, portanto, independente da nossa vontade determina o descarte pré-embriões (aborto necessário! Tendo em vista que o percentual de retenção ovular é de 20%). Como não poderia ser diferente, a técnica imita e ajuda a natureza para que o homem consiga realizar o seu desejo e cumprir o determinismo biológico da reprodução (...). Finalmente, entendo que um pré-embrião em estágio de oito células, sem desenvolvimento de placa neural, não pode ser considerado um ser humano. É uma expectativa potencial de vida. Assim como são expectativas de vida os gametas masculinos e femininos, isoladamente”. O que significa, na opinião do autor citado, que o conjunto de oito células é um agregado com alto potencial de tornar-se ser humano, portanto um pré-ser, e um pré-ser do ponto de vista filosófico não constitui um





SIMPÓSIO

ser, muito menos uma pessoa. Outro ponto que merece reflexão filosófica, ou bioética para ser mais preciso, é a formação de uma população embrionária sem destino definido, algo incômodo. Em segundo lugar, acerca da palestra do professor Biscaia, quando ele coloca com muita propriedade a autonomia do conceito: discute-se a autonomia da mulher e a do doador, mas pouco se atém à autonomia do conceito, que é uma questão extremamente importante. Essa criança gerada, este homem que virá-a-ser, amanhã terá o direito de saber se seus atributos, qualidades, méritos ou deméritos foram decorrentes da generosa loteria genética ou programados como ocorre com um robô. Isso me inquietou, me deixou emocionado e acho que é uma perspectiva muito inteligente, muito importante, a de não esquecermos a autonomia do conceito, do ser que será programado, e se essa programação é bioeticamente adequada.

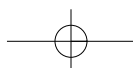
O dr. Espíndola, com muita perspicácia, fez sua ponderação a respeito das uniões entre homossexuais, mostrando a dificuldade do nosso ordenamento jurídico em contemplar esse tipo de bioaspiração. Essa é uma questão sobre a qual, certamente, a lei não tem ainda a melhor e última versão. E é uma questão que será remetida para o fórum bioético, como a maioria das questões aqui expostas e deixadas em branco por alguns expositores, mostrando que certamente não será o ordenamento jurídico, a lei, na medida em que codifica hábitos-costumes ou projeta restrições, que irá atender a essa expectativa da humanidade. Acho que a discussão é bioética, será travada no reino

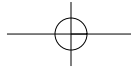
encantado da bioética ou, com certeza, levada a um tipo de ordenamento jurídico muito precário, restritivo, senão limitante ou algumas vezes apenas permissivo quando abre janelas legalistas.

Eu não poderia fugir desse tipo de comentário, já antecipando os comentários finais. Gostaria de dizer que este fórum, que tem um entendimento e um ponto de vista bioético, nada mais é do que a primeira filosofia da Grécia que hoje volta à cena e tem como matéria-prima a própria carne humana e como objetivos a restauração da dignidade e proteção da vida.

Então, toda essa conversa a que estamos assistindo nada mais é do que a velha reflexão filosófica que não tinha como ser introduzida no cotidiano, porque portava uma linguagem esdrúxula, hermética, inacessível e os pensadores antigos eram iluminados que ficavam confinados em torres de marfim. Hoje não, os pensadores estão aqui com seus ternos, que não são de grife, com suas barbas imitando um presidente recém-eleito (em nosso país), mostrando a cara, dizendo o que pensam, mostrando que a filosofia hoje é *prêt-à-porter*, faz parte do nosso cotidiano - como o bacalhau dos portugueses ou a nossa farinha, tão tradicional no Nordeste.

Estou falando muito apressado para os ilustres lusitanos? Está dando para entender? O que eu disser de mal, espero que não entendam! De bom, se houver, há de salvar-se. O tempo vai se esgotar, não tenham a menor dúvida, e quando peguei o microfone a ilustre secretária





me avisou: “Doutor, fale alto para que todos o ouçam, seja claro para que todos o entendam e breve para que todos possam aplaudi-lo”. Em matéria de virilidade temporal, fui castrado logo no início.

Diagnóstico pré-natal

Bem, o diagnóstico pré-natal vem a ser o conjunto de procedimentos que vai buscar elementos de convicção ou evidências sobre anomalias cromossômicas ou defeitos congênitos no embrião. Esse é o objetivo do diagnóstico pré-natal. A Resolução CFM nº 1.358/92, já citada pelo presidente Edson, estabelece critérios sobre normas éticas para técnicas de reprodução assistida. O impacto epidemiológico dessa questão de diagnóstico vai incidir sobre 3% de neonatos portadores de anomalia e aí sobrevêm a utilidade da aparente técnica de diagnóstico pré-natal: detectar essas anomalias, vislumbrá-las precocemente e, se possível, corrigi-las toda vez que o benefício for superior ao risco do procedimento diagnóstico. Isso é imprescindível na relação bioética de custo-benefício e está contemplado no art. 2º das normas da citada Resolução 1.358. Algumas indicações, talvez as mais freqüentes que recomendam o diagnóstico pré-natal em busca de alterações ou malformações e defeitos genéticos, são: idade materna, anomalias, história familiar, determinação de sexo, níveis altos de alfafetoproteína, etc.

No Brasil, o ônus pelo controle e correção das lesões de nascimento e de anomalias

recai, em princípio, sobre a família. Nosso sistema social não ampara o cidadão de maneira adequada; então é útil e conveniente vislumbrar, diagnosticar e, se viável, fazer uma avaliação precoce da mãe-gestante/família, mediante aconselhamento genético, para ver se é possível evitar o aparecimento da anomalia. Nos Estados Unidos, de modo geral, essas pessoas são amparadas e têm uma legislação de apoio.

O médico que pratica o diagnóstico pré-natal deve ter bem claro que as técnicas de RA não podem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, o que configuraria um ilícito de capricho eugênico: a busca do supérfluo através da medicina genética.

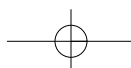
Benefício > risco do método; Art. 2º do CEM (texto do artigo)

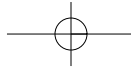
Indicações: Idade materna avançada
 História de anomalias cromossômicas
 História familiar com anomalia
 Determinação de sexo fetal
 Níveis altos de alfafetoproteína
 Malformação da estrutura fetal

Métodos de diagnóstico pré-natal

Métodos de diagnóstico:

- I. Estudo genético
 - Amniocentese
 - Biópsia vilocorial
 - Cordocentese





SIMPÓSIO

II. Estudos morfológicos

Fetoscopia
Radiologia
Ultra-sonografia

III. Diagnóstico complementar Dosagem da alfafetoproteína

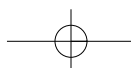
Os métodos de diagnóstico: 1. Aqueles de estudo genético, quando se procede a amniocentese para obtenção do líquido amniótico e estudo das células e cromossomos; 2. A biópsia vilocorial e a cordocentese, a punção do próprio cordão para obtenção de elementos para diagnóstico; 3. Os estudos morfológicos: a fetoscopia, procedimento em que se introduz um endoscópio, um aparelho de visualização direta do feto, o qual é observado na sua compleição; 4. A investigação radiológica, que vai buscar elementos de convicção sobre anomalias esqueléticas; a ultra-sonografia, poderoso instrumento de diagnóstico morfológico não-invasivo e um dos mais valiosos; 5. O diagnóstico complementar é feito com dosagens laboratoriais, com o sangue do feto ou do organismo materno. Para não passar em branco, é preciso mostrar, sobretudo aos estudantes presentes e outros profissionais menos familiarizados com as possibilidades de diagnóstico, quais são as técnicas: algumas são agressivas, outras invasivas, algumas vão buscar sangue no cordão umbilical - como a cordocentese -, outras vão puncionar o saco amniótico em busca de líquido, enfim, são técnicas não isentas de risco, e na Medicina, Ética e Bioética temos sempre que cotejar os riscos e benefícios, além de buscar o consentimento informado e esclarecido do paciente/família. Não se pode perder isso de vista. É fundamental.

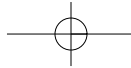
Embrião humano: coisa, agregado celular ou pessoa?

Tópicos

1. Embrião/pré-embrião/pessoa
2. Diagnóstico: benefício materno/embrião. Ambos?
3. RA x diagnóstico pré-natal
4. Prevenção genética x DPN
5. Intervenção do pré-embrião *in vitro*

Uma relevante questão bioética é a discussão sobre o que é o embrião, o que é o pré-embrião. Discussão essa que não deve limitar-se à anatomia, à questão orgânica, porque será limitada de origem e isso não nos iria ajudar ou fazer-nos avançar no sentido da busca de diretrizes/normas e/ou balizas morais. A discussão deve ocorrer acerca da pessoa; se tanto, o complexo mãe/embrião. E devemos evitar a discussão em torno da sacralidade da vida, como atributo de qualidade extra-humano, a vida como doação da divindade e usufruto do ser, que todo ser é sagrado e portanto intocável em sua essência, ou apenas buscar a qualidade da vida numa visão mais mecanicista e organicista. A discussão em torno da pessoa deve ser o centro de gravidade da questão, e aí alcança o fórum adequado, por exemplo, como expôs Miguel Kotow, que contrapõe o conceito evolucionista ao conceito conceptualista do ser e coloca o conceito relacional, ou seja, a pessoa





que antes de nascer preexiste na relação entre ela e a mãe, que a quer, que a assume, que dela precisa e com ela já mantém íntimas relações no próprio ventre. Enfim, a pessoa que a quis conceber e se programou para sua concepção. Então, é preciso rediscutir a questão, e insisto que o fórum pleno da discussão é o da Bioética. Essa discussão não terá prosperidade apenas nos congressos, não será uma discussão bem conduzida se ocorrer em nível apenas de ordenamento jurídico. Com todo o respeito que tenho ao esforço intelectual de toda a nação jurídica e que pretende, às vezes, criar regras para a mediação dos interesses da sociedade humana, sabemos quão difícil isso é, quão limitado pode ser, uma vez que a vida transcende os limites do Direito. Assim, a discussão deve centrar-se sobre a pessoa, o conceito essencial de pessoa, sagrado ou não.

O diagnóstico pré-natal deve visar a uma relação equilibrada entre o benefício que possa oferecer a mãe, evitando uma malformação, uma gravidez inconveniente ou de risco, e os benefícios que possa oferecer ao próprio conceito, ao próprio embrião. Do ponto de vista bioético, para que essa discussão seja rica, instigante e equilibrada há que se considerar esses dois pólos, ou ambos.

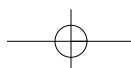
A reprodução assistida e o diagnóstico pré-natal: há relação entre eles? Claro que há, sobretudo se o conceito é fruto de uma reprodução medicamente assistida, maior responsabilidade cabe ao médico assistente ao fazer um diagnóstico pré-natal para aferir a qualidade da gestação. Daí cresce a responsabilidade da Medicina.

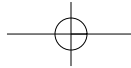
A prevenção genética versus o diagnóstico pré-natal

A prevenção genética é um estágio que não pode ser desprezado no rol de procedimentos médicos, mesmo quando se valoriza o diagnóstico pré-natal de *per se*. É a história, são os antecedentes que se vão buscar e que muitas vezes permitem ao médico com bom-senso e bom conhecimento informar o casal sobre os riscos, as inconveniências e as possibilidades de uma malformação fetal ou anomalia insanável. Então, esse aconselhamento é relevante e não pode ser esquecido.

A intervenção sobre o pré-embrião in vitro

As implicações éticas e questões ontológicas do pré-embrião, visto como aquele agregado de células até o 14º dia, até a implantação efetiva no útero, até o blastocisto, são relevantes, tornam-se a cada dia mais frequentes, saíram das sombras ou cores da ficção. Colocam-nos diante de uma questão crucial: é um ser humano ou não? É um ser em potencial ou não? Mas tenho outra preocupação. Certo filósofo dizia, com muita propriedade, que a evolução de um homem reproduz a evolução de toda a humanidade. E é fácil o entendermos, basta ver a evolução dos símios: começa a pular, a dar saltos, vai levantando aos poucos e tornando a coluna ereta - há até uma figura tradicional a esse respeito. Haeckel afirmou que “a oncologia é uma recapitulação da filogenia” e podemos entender a evolução do ser humano dessa forma, fazendo uma





SIMPÓSIO

analogia, um discernimento moral em cima desse tipo de raciocínio: será lícito interromper essa marcha de um ser humano enquanto indivíduo até a sua extensão como homem completo, se não pudemos interromper a marcha da humanidade? Quer dizer, se entendermos, hoje, que podemos interromper a existência de um ser apenas porque ele ainda é uma blástula, uma mórula, um blastocisto, um agregado de células sem cordão neural, um ser não-pensante, como presumo seja neste estágio, então haveria também o direito histórico e zoológico de interromper a marcha da humanidade enquanto ela não passava de um aglomerado de símios burlescos que pulavam de galho em galho.

Esta é apenas mais uma questão para refletirmos, para nos ajudar a entender a relevância do tema e atentarmos, sem desdouro do ordenamento jurídico, que essa questão não será resolvida necessariamente nos congressos, apenas elaborando leis. É questão de discernimento maior e um compromisso do homem com a história da humanidade e da vida.

Tópicos

Suma bioética

Sacralidade x qualidade da vida

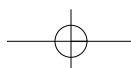
Princípios envolvidos: Autonomia
Justiça
Beneficência/Não-Maleficência
Sigilo

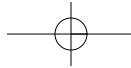
Consentimento informado

A suma bioética da questão é a contradição entre a sacralidade e a qualidade da vida. Os princípios envolvidos são: a autonomia que alcança o consentimento esclarecido e informado; a justiça facultando o acesso igualmente a todos e não permitindo que a técnica possa discriminar. Ouvi algo relativo a não extensão da técnica aos casais homossexuais. A resolução do CFM sobre a reprodução assistida é clara no sentido em que quer contemplar a infertilidade, que aparentemente é uma doença e um defeito da capacidade de procriação, mas não seria cruel limitar apenas a infertilidade natural? E aqueles casais incapazes de procriar por discordância de gênero sexual? Isso não poderia ser considerado, do ponto de vista filosófico e bioético, também uma infertilidade ou equivalente a? Restringir a discussão ao ordenamento jurídico é bastante perigoso, pois isto limitaria muito e feriria mortalmente a própria natureza da Bioética, que é plural, universal e abrangente.

A beneficência versus a não-maleficência, como cotejar os riscos e benefícios do diagnóstico pré-natal com as possibilidades terapêuticas. Essa é uma questão relevante.

O diagnóstico da pré-concepção, tão ou mais importante que o diagnóstico do pré-natal, não podemos perder de vista, é o aconselhamento, a história clínica, a anamnese. É obter antecedentes daquela família para vislumbrar elementos de anomalia.





O diagnóstico pré-natal no caso de anomalia grave de um feto inviável resultará em aborto? Primeiro, temos de rediscutir o aborto, pois essa discussão ainda não está resolvida na sociedade brasileira. Há apenas duas possibilidades legais: a primeira, para salvar a vida da mãe, nos casos de distocia absoluta e risco iminente de morte; a segunda, nos casos de gravidez decorrente de estupro - que do ponto de vista bioético é bastante discutível porque a humanidade, até que provem o contrário, é filha do estupro. Não sei se meus ancestrais mais remotos, 4.000 ou 8.000 anos atrás, amavam ardentemente suas possuídas e pediam licença para cometer o coito. Então, até que provem o contrário, somos filhos do estupro, claro, como humanidade; não quero nem de leve justificá-lo, mas não posso perder de vista a história mais remota dos nossos ancestrais. Portanto, sem resolver bioeticamente a discussão do aborto, torna-se muito difícil e limitado discutir a questão do diagnóstico de uma anomalia embrionária que torne o feto inviável.

Tópicos para considerações:

1. Diagnóstico pré-concepção
2. Diagnóstico pré-natal: anomalia grave, inviável. Aborto?
3. Diagnóstico pré-natal: afecção curável, risco materno na terapia; conflito com a mãe
4. Recursos técnicos de manutenção da vida x meios naturais de exclusão de seres vivos
5. Eugenia x pró-ortogenia
6. Escolha do sexo

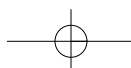
7. Restrição ou controle da biodiversidade aleatória
8. Relação médico-embrião

Afecção curável e risco materno

Um diagnóstico pré-natal detecta uma doença grave e incurável, para a qual não há tratamento. Vejam o dilema ético surgido desse contexto. Vamos colocar nas cabeças da mãe e do pai mais um problema aflitivo. Primeiro, a possibilidade de interromper ou não a gestação; segundo, uma doença para a qual não há cura, naquele feto, uma anomalia genética para a qual não há tratamento possível. Qual a vantagem aparente disso, do ponto de vista bioético? Exercício de diagnóstico? Revelação de verdade? Mera bisbilhotice dos mistérios insondáveis da genética? Não, não é por aí que a Bioética vai caminhar e esse é um foro bioético para o qual chamo a atenção e quero bem acentuar, dessa forma, o dilema essencial. Até onde avançar apenas com o diagnóstico, gerando angústias ou aguçando a busca de soluções. Há saída ética para o impasse?

Recursos técnicos de manutenção da vida versus meio natural de exclusão de seres vivos, o que é isso?

A Medicina possui, hoje, um formidável acervo tecnológico para a preservação da vida, até de anencéfalos. A pessoa pode nascer sem o cérebro. Temos meios de suportar a vida de um anencefálico e, com isso, privar a natureza de





SIMPÓSIO

usar os chamados “meios naturais de exclusão” a tempo e hora, isto é, vamos protelar o desenlace de um ser inviável. Aprendi uma coisa na sabedoria rural, muito interessante, onde se costuma dizer que “só dá quando sobra”, o que aparentemente é uma tolice. Mas a natureza funciona assim, a natureza produz muitos óvulos porque poucos se implantam e poucos são viáveis. Daqueles quatro que a norma nos autoriza a fazer, de modo geral só um é implantado, nidifica e prospera. A natureza trabalha com excessos porque tem seus mecanismos naturais de seleção e exclusão. Parece que a mesma lógica se aplica à produção de seres humanos para preservação da espécie, ou, em menor escala, a prole numerosa no meio rural, com previsão de perdas naturais. Na medida em que o homem está vivendo o oitavo dia da criação, ele deve ter o máximo cuidado ao colocar o dedo no buraco da genética, tem de recobrar a humildade e não apenas pensar no que pode fazer, mas principalmente, do ponto de vista ético, no que deve fazer. Ele vai alterar, *prima facie*, as leis naturais da exclusão e não há uma alternativa para isso; ele vai alterar os mecanismos de mortes naturais e, assim, gerar o problema da eutanásia, da distanásia e da ortotanásia; ele vai criar problemas para os quais não há solução.

Eugenia versus pró-ortogenia, o que é isso?

O diagnóstico pré-natal não pode atender a formulações eugênicas, a Resolução CFM 1.358/92 é clara; no máximo, o médico assistente poderá promover razões e diretrizes para

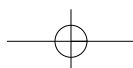
uma evolução normal da geração do ser humano ou em seu favor. E só. As técnicas de diagnóstico e RA podem até selecionar o sexo ou características biológicas do futuro filho quando se trata de evitar doenças ligadas ao sexo da criança que venha a nascer.

A escolha do sexo, portanto, é procedimento discutível, exceto nos casos em que possa promover a transmissão de uma doença hereditária, como a hemofilia.

Deve o médico usar seus atributos de inteligência e a virtude dianoética da cultura processada em favor da vida, em benefício do semelhante, do menos dotado, numa repartição ética do pão e do vinho que fazem da vida uma tarefa coletiva, um esforço gregário e da ética a contingência do convívio. Usar sim a inteligência com ardor e fulgurança, as mesmas que nos ajudaram a construir a democracia que esse país hoje tem. Não sei. Melhor seria que tivéssemos mecanismos de aferição genética e a possibilidade de remoção de genes imperfeitos para evitar que o hemofílico nascesse como tal, mas obstar esse nascimento, nem pensar.

Restrição ao controle da biodiversidade aleatória, o que é isso?

É essa propriedade notável e singular de cada um ser igual a si mesmo, e aí entro na minha ansiedade bioética. O que significa isso? É o risco que a humanidade está correndo a partir de agora, como detentora de tecnologia de alta complexidade, de interferir nos mecanismos





naturais da chamada biodiversidade aleatória, essa notável loteria genética que transforma cada pessoa igual apenas a si mesmo, que faz com que cada um, ao dispor de qualidades especiais, sinta-se satisfeito com seu sortimento genético, com seu talento, com sua maneira especial de ser. E mesmo aqueles desfavorecidos pela natureza possam ser contemplados na sua singularidade. Não tenho a menor dúvida de que certas pessoas, por mais defeituosas que sejam, pelo menos se regozijam de ser singulares, como um famoso meliante deste país, chamado Fernandinho Beira-Mar, tão especial, aparentemente inútil no sentido mais amplo, mas que deve ter regozijo por ser igual a si mesmo, por ter vocações sinistras, um talento singular, que pode não ser muito útil à humanidade mas é singular por excelência. Essa é uma propriedade biológica que temos de entender e temos de fugir às limitações ditadas pelo ordenamento jurídico. Longe de mim justificar a existência ou a carreira criminosa de um homem como Fernandinho Beira-Mar, um perverso facínora do gênero humano, que não honra a espécie mas faz parte dela, como um Quasimodo moral, espécie de anencéfalo de caráter - e por isso há de se entender que a intromissão genética do cientista e do homem na natureza humana deve repensar seus limites, do ponto de vista bioético.

Finalmente, uma relação singular entre o médico e o embrião é a relação que passa a haver entre o médico e o conceito e que faz parte da relação maior entre o médico e a paciente portadora do embrião - pode ser dita imanente ou esconsa, mas real.

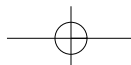
Dilemas éticos

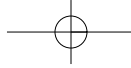
- Aborto
- Descarte embrionário
- Intervenção genética
- Acesso restrito
- Conflito mãe-concepto
- Pessoa x ser
- Diagnóstico sem tratamento

Os dilemas éticos que ficam: a questão do aborto, que terá de ser resolvida numa discussão bioética abrangente; é o fórum bioético que vai discernir a questão do descarte embrionário; a intervenção genética; o acesso restrito ao diagnóstico e as técnicas de RA, questão de justiça social; o conflito aparente entre mãe e conceito, quando a preservação deste ou as técnicas de diagnóstico trazem riscos para a mãe; o conflito entre pessoa e ser, o conceito essencial, universal e magistral de pessoa e a própria questão do diagnóstico sem tratamento.

Quero encerrar esta palestra com uma frase que considero lapidar e oxalá perdure além das minhas palavras: "Não sei se devemos tocar uma ferida se não podemos curá-la".

Muito obrigado a todos pela atenção.





SIMPÓSIO

RESUMEN

Aspectos éticos del diagnóstico prenatal

El autor reflexiona sobre la historia de la tecnología y su inserción en la Medicina; examina detalladamente el concepto de tecnología y aborda las ventajas y desventajas de su aplicación en la Medicina, sobre todo a la luz de la melindrosa relación médico-paciente; considera a la Medicina un área privilegiada en la adquisición de nuevas técnicas y conocimientos y recomienda, finalmente, un criterioso tratamiento ético en el uso y conservación de la tecnología en las ciencias y profesiones del área de la salud.

Unitérminos: tecnología, relación médico-paciente, diagnóstico prenatal, embrión

ABSTRACT

Ethical aspects of prenatal diagnosis

The paper presents the history of technology and in its insertion in Medicine; it carefully examines the concept of technology and points out the advantages and disadvantages of its application to Medicine, especially in light of the delicate doctor-patient relationship. The paper considers the medical field to be privileged in the acquisition of new techniques and knowledge and ends by recommending that the use and conversion of technology in health be subjected to judicious ethical treatment.

Unitérms: technology, doctor-patient relationship, prenatal diagnosis, embryo

BIBLIOGRAFIA

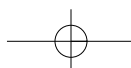
Avello EJ. Introducción al diagnóstico prenatal. In: Lorente-Polaino A, editor. Manual de bioética general. 4. ed. Madrid: Ediciones Rialp, 2000: 217-24.

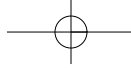
Ávila MA. Estudos do líquido amniótico: propedêutica ultrapassada? JBM 1985;49(4):88-94.

Bio-ética na reprodução humana. Jornal da Associação Médica de Brasília, s.n.t.

Casabona CM. O direito e a bioética ante os limites da vida humana. Madrid: Ed. Centro de Estudos Ramon Aeres, 1994: 373-86.

Conselho Federal de Medicina (Brasil). Parecer CFM nº 23, de 30 de agosto de 1996. A Resolução nº 1.358/92, que adota as normas éticas para utilização das técnicas de reprodução assistida, proíbe o descarte ou destruição de pré-embriões criopreservados.





Porém, necessário se faz que o CFM promova estudos com o objetivo de aprofundar pesquisas sobre a necessidade de atualização das referidas normas sobre este e outros questionamentos a respeito. Relator: Antonio Henrique Pedrosa Neto. Aprovado em 11 de setembro de 1996.

Dancis JGM. Diagnóstico antenatal. Colombia Medica 1982;13(1):46-8.

Fonseca AL. Diagnóstico pré-natal de anomalias congênitas. JBG 1988;98 (1-2):21-4.

França GV. Doação de órgãos de anencéfalos. 1999 (mimeo).

Franco Jr JG. Embriões congelados no Brasil. Ribeirão Preto: Centro de Reprodução Humana Sinhá Junqueira, 1992.

Gollop TR. Amostra de vilocorial. Femina 1987;15(2):112-4.

Gollop TR. Ética em medicina fetal. Femina 1994;2(4):283-8.

Kottow M. Quantas vezes começa a vida humana. Bioética 2001;9:25-42.

Landman J. A ética do diagnóstico pré-natal. In: _____. A ética médica sem máscara. Rio de Janeiro: Guanabara, 1985: 155.

Lemgruber I. Ética na reprodução humana. Femina 1994;22(4):289-96.

Neves R. Diagnóstico pré-implantatório. In: Archer L, Bisciaia J, Osswald W, coordenação. Bioética. Lisboa: Verbo, 1996: 183-8.

Xavier ED. A re-significação jurídica do ser enquanto pessoa. Bioética 2000;8:217-28.

Epíteto: "Não se deve tocar numa ferida se não podemos curá-la"

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

*SGAS 915, lote 72
CEP 70390-150
Brasília/DF – Brasil*

