A Revolução Sexual - 4

A PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA (P.M.A.)

A luta contra a esterilidade das Mulheres e dos Homens assumiu, nesta época de contracepção variada, uma importância midiática que permite ocultar a queda da natalidade e subtender a busca de novas técnicas, nas quais a fantasia dos pioneiros pode dar-se livre curso.

No caso de esterilidade de um casal, o Homem é responsável em 20 a 50 % dos casos (oligo, astheno, teratospermia etc.). A Mulher é responsável em 50 a 80 % dos casos. 90 % dos casos de esterilidade feminina decorrem de infecções contraídas durante o turismo sexual (D.S.T., às quais o Homem não escapa melhor) ou provocadas pelas sequelas do uso de certos meios contraceptivos ou do recurso ao aborto. Trata-se, na maioria das vezes, de oclusão das trompas uterinas. Mas é preciso relativizar a noção de esterilidade, pois a porcentagem de casais estéreis (5 %) é praticamente constante.

MÉTODOS Transferência de Esperma.

Existem métodos muito sofisticados. Os mais comuns são a I.A., inseminação com o esperma do cônjuge, e a I.A.D., que emprega o esperma de um doador.

A ideia de “Banco de Esperma” deve-se ao geneticista americano H.J. Muller, que queria assim lutar contra a esterilização dos “doentes mentais”, ou supostos como tais, praticada em seu país. Já em 1959, Muller afirmava que a Ciência devia deixar “o amor” aos indivíduos e “controlar” a procriação mediante o uso de esperma de qualidade.

Foi o bilionário R.K. Graham que concretizou essa ideia, conseguindo que “Prêmios Nobel” se tornassem doadores. Queria “melhorar” a inteligência dos bebês, o que ainda não foi provado!

Essa técnica foi, como todas as seguintes, aplicada aos animais antes de servir aos Homens!

É utilizada na França desde 1963. A primeira criança assim concebida, graças ao banco de esperma do Hospital Necker, nasceu em novembro desse mesmo ano.

O número de estabelecimentos “conservadores” de sêmen masculino aumentou muito. Existe uma quinzena de bancos públicos.

Os dois mais conhecidos são os C.E.C.O.S. (Prof. Georges David) e o F.R.H. Em Marselha funciona um centro privado muito ativo e audacioso, o C.E.F.R., dos Drs. Dajoux e Geller.

Os CECOS dotaram-se de regras deontológicas que garantem uma doação gratuita e anônima da parte de um homem casado e já pai de família. Procuram-se semelhanças tão precisas quanto

possível quanto às características físicas do doador e do marido substituído. Há 20 CECOS agrupados em Federação.

A proporção de crianças concebidas dessa maneira era de 2,3 % do número de nascimentos. Desde 1973, contam-se cerca de 20 000 bebês I.A.D., e 1 900 em 1989. Realizada, nesse caso, com esperma congelado, a operação é inteiramente coberta pela Previdência Social. A tentativa custava perto de 10 000 francos e o sucesso definitivo entre 20 e 40 000 francos.

A I.A. é praticada entre os dois membros de um casal. Pode desembocar em situações pouco banais, que testemunham o estado de espírito atual.

Há alguns anos, o Tribunal de Créteil, desconsiderando o artigo 315 do Código civil, que estabelece que “a presunção de paternidade não é aplicável à criança nascida mais de 300 dias após a dissolução do casamento”, autorizou a I.A. de uma viúva com o sêmen do marido conservado num centro.

O Dr. Dessertenne, do Hospital Foch (Suresnes), apreciou a importância, e paradoxalmente a leviandade, de tal decisão nestes termos:

“Os interesses discutidos praticamente nunca foram os bons... Poucas pessoas se preocupam primeiro com a felicidade da criança... Não são a Ciência e o Amor que triunfam da morte, são o comércio e o egoísmo que a exploram mais uma vez.”

O método é igualmente utilizado por mulheres solteiras que não desejam encumbrar-se de um parceiro, por pouco tempo que seja. Essa escolha pode ocultar motivações especiais. Nas extremidades do leque encontram-se, de um lado, as lésbicas que, por exemplo nos E.U.A., se fazem inseminar exclusivamente com sêmen de homossexuais obtido na Cryobank. É, dizem essas senhoras, “uma alternativa definitiva ao casamento... A arma absoluta para livrar-se do outro sexo.” Do outro lado estão as mulheres “Mensa”, superdotadas que desejam “cruzar-se” com um Prêmio Nobel.

Transferência de Esperma e de Óvulos (Gamete Intra Fallopian Transfer), lançada em 1984. Transferência de Ovo fecundado (Zigoto Intra F.T.), iniciada em 1986. Esses dois métodos destinam-se a pacientes cujo aparelho genital está intacto.

Transferência de Embrião ou, mais exatamente, Fecundação in vitro. A F.I.V.E.T.E. destina-se em particular às mulheres cujas trompas não podem desempenhar seu papel.

A primeira criança assim concebida nasceu em Londres em 1978. Quatro anos depois, Amandine vinha à luz no Hospital Antoine–Béclère de Clamart.

Esse sucesso foi o resultado dos esforços perseverantes do biólogo Jacques Testart. Esse ex-militante trotskista havia trabalhado vários anos no I.N.R.A., no campo da transferência de embriões em bovinos. Entrado em 1979 no Hospital de Clamart para realizar pesquisas sobre o ovário humano, lançou-se, com o apoio do Chefe de Clínica René Frydman, ex-maoísta, em experiências relativas à fecundação externa do óvulo e à cultura in vitro. É em seu livro “L’Oeuf transparent” e numa obra coletiva, “Le Magasin des Enfants”, publicada sob sua direção, que se

colhem informações e reflexões sobre o método.

PRECISÕES TÉCNICAS

No início dos trabalhos, os óvulos maduros eram colhidos de mulheres hospitalizadas para ligadura de trompas (esterilização) e voluntárias para submeter-se, antes da intervenção, ao tratamento hormonal necessário. Os gametas masculinos provinham dos próprios pesquisadores. Após diversas modificações do protocolo experimental, duas gravidezes se desenvolveram, mas não foram a termo. A terceira foi coroada de sucesso: Amandine nascia no início de 1982.

Atualmente, após tratamento químico e hormonal da candidata selecionada pelo médico-ginecologista, colhem-se de 6 a 12 óvulos maduros.

Cada óvulo é depositado num tubo contendo o meio adequado...

De uma a 6 horas depois, acrescenta-se-lhe um número definido de espermatozoides igualmente selecionados.

O casamento dos gametas produz-se nas horas seguintes.

Dá o ovo de dois núcleos que, após várias manipulações, é colocado em outro meio nutritivo.

Os dois patrimônios genéticos unem-se em um só.

A primeira divisão do embrião em duas células ocorre entre vinte e cinco e trinta e cinco horas após a fecundação.

Por volta da quadragésima hora, o embrião tem de duas a seis células. É suscetível de estar na origem de uma gravidez.

Se vários embriões são obtidos para uma mesma paciente, de um a três deles serão transferidos para o útero. A transferência de um número maior, uma dezena por exemplo, decorre do ato médico “desvirtuado”!

Os embriões não utilizados são, desde 1985, conservados pelo frio (criopreservação). Não existe limite biológico conhecido para a duração da conservação de um embrião pelo frio.

A transferência um a um dos embriões ao longo de ciclos sucessivos melhora os resultados do método. Consegue-se obter uma criança pelo menos uma vez em duas, o que faz da FIVETE um método de reprodução muito mais eficiente que a fecundação normal...

RENTABILIDADE?

J. Testart julga severamente os ginecologistas que têm nas mãos os pedidos de Fivete. Estima que a escolha das candidatas não se faz mais apenas por critérios médicos.

Seja como for, de 1982 ao início de 1991, foram assim concebidas mais de 10 816 crianças.

Em 1986, seis mil intervenções deram in vitro mais de onze mil embriões e, depois, oitocentas gravidezes clínicas. Em 1988, houve 23 000 tentativas para obter 2 239 nascimentos. Por esses números, é fácil constatar que um número enorme de embriões é posto no “congelador”!!

Cada tentativa custava cerca de 15 000 francos. Para cada nascimento, que muitas vezes requer várias tentativas, chega-se a um montante de 15 a 45 000 francos. Atualmente, nos E.U.A., cerca de 5 a 6 000 dólares. É certo que o aperfeiçoamento da técnica reduz o número de tentativas e diminui o custo total.

Na França realiza-se atualmente um quarto das FIVETE executadas no mundo inteiro. A Previdência Social reembolsa a 100 % os atos médicos com finalidade diagnóstica e terapêutica: o médico-ginecologista é o único senhor da prescrição.

Teoricamente, a atividade de P.M.A. é regulamentada desde abril de 1988, mas a autorização de exercício foi concedida a 74 equipes geograficamente distribuídas em nosso país. É um número enorme. Por fim, para o credenciamento desses centros, nenhum critério de competência, de qualidade da equipe técnica, de respeito às regras éticas foi levado em consideração, e nenhum controle é exercido.

As equipes estão a postos, é preciso que operem!

Seu desejo faz eco à demanda premente dos casais, das mulheres. Estas, cada vez mais numerosas em esperar, por múltiplas razões egoístas (liberdade, sucesso profissional etc.), ter atingido a idade de 35 a 40 anos para cogitar uma maternidade, julgam ter “o direito” de beneficiar-se do método. Querem estar grávidas no momento de sua escolha e, além disso, querem uma criança saudável...!

As equipes, sobrecarregadas de trabalho, inscrevem-nas em suas listas de espera sem fazer muitas perguntas sobre a indicação de tal intervenção.

Assim, a Fivete só é aplicada uma vez em cinco conforme seu destino original. Afirmação confirmada pelo fato de um número importante de mulheres, inscritas nas listas, “fazerem” bebês “normalmente”.

O Ministro competente faria bem em frear essa utilização intempestiva. Poderia igualmente favorecer o emprego de técnicas que eliminem qualquer “mexida” em embriões. Entre elas, manifestação de um progresso verdadeiro, porque em harmonia com a verdadeira natureza do Homem, deve-se citar a posta a ponto no fim de 1988 por uma equipe médico-cirúrgica do Hospital Beaujon. Ela permite “desobstruir as trompas uterinas, repará-las se for o caso, soltar as aderências” muito rapidamente, graças ao primeiro laser de CO2 equipado com uma fibra flexível”.

AS DÚVIDAS DO BIOLOGISTA.

J. Testart não se reconhece culpado por ter sido, na França, o primeiro a pôr a ponto esse método. Outros biólogos, em outros laboratórios, teriam chegado ao mesmo resultado.

Compreendeu o poder inquietante que adquirem os médicos de hoje, especialistas cada vez mais frios e calculistas, sobre a Vida humana.

Percebeu que a grande missa político-midiática suscitada pela aparição pública (nascimento de Amandine) da Fivete não foi o reconhecimento do trabalho obscuro de todos os pesquisadores, mas a celebração de um acontecimento social, “que diz respeito à vida cotidiana”, “que recoloca em questão valores simples, mas fundamentais”.

A Fivete, posta a ponto para satisfazer uma pequena minoria de mulheres estéreis, é de fato uma revolução, pois: – desemboca numa nova maneira de considerar a espécie, – instaura um plano “fora do sexo” de fabricação de crianças, – coloca no mercado um novo objeto de consumo, o “produto bebê”, que, como todos os outros, deve ser incessantemente aperfeiçoado e adaptado aos gostos dos clientes.

Esses “novos pais”, constata o Prof. Mattei, de Marselha, aproveitam os progressos realizados para exigir ainda mais: “saber de que madeira genética seu filho será feito”!

Tendo pressentido os desvios de “sua” técnica, J. Testart voltou a trabalhar com animais, não querendo participar “do começo do canibalismo do humano pelo Homem civilizado”.

CONSEQUÊNCIAS

Múltiplas, estão potencialmente contidas no fato de que esses métodos permitem “a abordagem utilitarista da Identificação do Humano no futuro cidadão”. J. Testart o compreendeu bem, ao reconhecer que:

“a procriação artificial (especificamente a Fivete)... não é senão o esboço de novas práticas que não deixarão de desenhar as margens de uma nova moral, de uma nova definição da humanidade...

O que está em jogo é saber, mas também prever, quanto de artifícios, colagens, decodificações o humano pode suportar sem que sua identidade seja alienada.”

A questão fundamental: em que estágio do desenvolvimento a Pessoa humana, entidade inviolável, aparece? coloca-se ao homem e ao biólogo.

Se, para o Católico, a resposta é inequívoca — a nova Pessoa existe desde a fecundação —, a técnica Fivete, desvendando um processo outrora misterioso, leva a colocar a questão de modo mais preciso.

O descrente J. Testart e, com ele, a grande maioria dos pesquisadores, fiéis ao que veem na prática, a dividem assim:

– em que estágio do desenvolvimento do ovo fecundado deve ser concedida a qualificação de Homem em potência, assegurando-lhe teoricamente a intangibilidade em nome... dos Direitos do Homem? – em que estágio de seu desenvolvimento esse Homem (do ovo fecundado... à criança) pode ser qualificado de Humano?

A resposta dada pelo Pai da Fivete francesa vai desvendar a perversa manobra que abre a porta a todas as aventuras.

J. Testart vê o ovo de dois núcleos (pronúcleos), contendo cada um os cromossomos de cada genitor, e o ovo de um só núcleo resultante do casamento dos gametas. Reconhece que: “nessa coisa transparente há a aptidão para o desenvolvimento único de uma pessoa humana.” Admite, nesse estágio inicial, a existência de um Ser “essencial” em potência, de um Homem em devir, que adquirirá caracteres “acidentais” segundo sua programação genética.

Para o Católico, não é preciso ir mais longe: o respeito total é devido a esse Ser.

O Biólogo recusa-se a levar em conta sua própria constatação. Considera-o apenas no futuro, sob um aspecto particular, enquanto Ser acidental.

Precisa o caráter exigido: “A Humanidade só sobrevém quando a gravidez está estabelecida, quando a mãe sozinha alimenta o jovem embrião, isto é, por volta do sétimo dia, momento em que ele se terá implantado no útero.”

AS MÃES DE ALUGUEL

O termo é inexato. Pretende designar as mulheres que emprestam ou alugam seu útero para satisfazer o desejo de filho de uma mulher a priori estéril, quando abrange todas as futuras mamães que “carregam” seus filhos.

A natureza não é fácil de vencer. Além de uma esterilidade mecânica, uma mulher que deseja a todo custo ser mãe pode, por outros motivos orgânicos, estar impossibilitada de levar uma gravidez a termo.

Desde 1980, em Louisville, os ginecologistas americanos encontraram a solução: o empréstimo de útero. Outra mulher, próxima ou não da interessada, aceita, por interesse ou por generosidade, ser inseminada com o sêmen do cônjuge ou de um doador e carregar a criança, que entregará — por força do contrato — à outra mulher logo após o nascimento.

No caso de inseminação da “portadora”, a criança será herdeira desta no plano genético.

O uso da Fivete preservaria a herança genética do bebê e reduziria o empréstimo de útero à simples criação de um embrião e depois de um feto.

Alguns trabalham para realizar essa criação in vitro. É, segundo seu amigo Paul Milliez, o desejo do Prof. Jean Bernard: “desenvolver as crianças em proveta até o nono mês, até o seu termo”.

O Presidente do C.N.E. gostaria assim de libertar todas as mulheres do “handicap” da gestação, que “prejudica” seu físico (?) e atrapalha suas carreiras profissionais.

Pesquisadores consideram outras soluções.

Na França cria-se em 1983 a Associação Nacional da Inseminação Artificial por Substituição (A.N.I.A.S.), para servir de intermediária entre as mulheres estéreis e as candidatas portadoras.

Em Marselha, o Dr. Geller, do C.E.F.E.R., fundou, há alguns anos, a associação “Mères d’Accueil” (“Mães de Acolhida”) para facilitar as relações entre as mulheres envolvidas.

O último caso noticiado na Imprensa registrou na França uma locação-indenização fixada em 60 000 francos, o que corresponde às tarifas americanas.

Belo imbróglio jurídico em perspectiva, se a “Portadora” se recusar a honrar o contrato apropriando-se dos 50 % da criança. Para quando a chantagem do aborto (I.V.G.)?

Os Tribunais americanos decidiram. Uma mãe de aluguel, inseminada e portanto genitora a 50 %, e outra que sofrera a transferência de embrião, recusaram-se a devolver a criança. Foram condenadas à restituição: “um contrato é um contrato”.

O Comitê Nacional de Ética opôs-se à prática do “empréstimo de útero” e, no fim de 1987, o Ministro da Saúde dissolveu a organização marroquina. A moral católica é descartada por princípio. O motivo de tal decisão pode, no limite, apoiar-se nos trabalhos do Prof. Montagnier, que demonstraram que o útero humano tinha, durante a gestação, um papel muito mais importante que o de simples máquina incubadora.

A Corte de Cassação declarou, em 1991, o método fora da lei.

OS TRABALHOS DOS “MAGOS” DA VIDA

Trabalhos, escreve J. Testart, que fazem “com que o Homem se torne intolerável ao Homem... que operam uma mudança radical da Pessoa Humana... que cheiram a enxofre e que, “espécies de máquinas infernais, desenvolvem em espirais suas próprias justificações”, encontradas seja na satisfação de desejos particulares, seja na utilidade social.

SOBRE O ÓVULO

Criopreservação. Muito poucos bons resultados. O método deve ser aperfeiçoado. É sedutor, pois evitaria conservar o embrião.

Doação de Óvulo. Realizada na maioria das vezes a partir de uma paciente hospitalizada para Fivete, já que a coleta é um ato cirúrgico. O anonimato é de rigor.

Injeção direta de um Gameta masculino para suprir uma deficiência grave do esperma. Reconhece-se que a verdadeira dificuldade se situa no nível da escolha do Gameta. O C.N.E. pediu que se prosseguisse a experimentação em animais antes de intervir no Homem.

Fecundação do óvulo pelo óvulo. Por exemplo, para satisfazer o desejo de filho de um casal de lésbicas. A experiência, que segue o protocolo Fivete, foi realizada no camundongo em 1977. Muitas dificuldades já foram superadas, mas por enquanto nenhum nascimento pôde ser obtido.

Autoprocriação feminina. Uma mulher que deseja ter sua própria filha. É obrigatório passar pela ação estimuladora de um espermatozoide anônimo, cujo núcleo é em seguida eliminado. A experiência teria tido êxito no camundongo.

SOBRE O EMBRIÃO

Criopreservação. O método francês é o mais eficaz. Necessário para aumentar as chances de sucesso da Fivete. Não há limite biológico conhecido para a duração da conservação de um embrião. A quem pertencem os embriões excedentes? O que se deve fazer com eles? Os biólogos desejam um estatuto jurídico do embrião.

Doação de Embrião. Em benefício de um casal totalmente estéril. O que J. Testart chama de ATOU, Adoção por Transferência do Ovo para o útero. Parecer favorável do C.N.E. em 1989. No caso do uso de uma “mãe de aluguel”, a transferência do embrião de um casal garantiria a integralidade do patrimônio genético e facilitaria o respeito ao contrato.

Quatro dos “acidentes” ou atributos enumerados pela doutrina tomista referem-se muito precisamente ao devir da “coisa transparente”: a ação e a relação, depois a qualidade e a quantidade.

Para Testart, o embrião terá conquistado o caráter humano quando se tiver implantado e conseguido estabelecer uma relação com a mãe.

Logicamente, só concede essa oportunidade aos embriões reintroduzidos no útero, que considera então portadores de um projeto de filho!

Há outras respostas: Para alguns, entre eles o Prof. Minkowski, um feto só adquire o rótulo humano a partir do momento em que é viável, capaz de uma autonomia vital, aliás muito assistida. Essa idade de vinte e quatro semanas (in utero) é a da viabilidade legal, que dá ao feto o status de Pessoa. Outros estimam que a etiqueta humano — a conservar — só pode ser dada no nascimento (aceitação pela mãe, pelos genitores, pelo médico-obstetra etc.) ou mesmo muito mais tarde, quando a criança for reconhecida apta a integrar-se à sociedade.

Assim é que o prêmio Nobel Francis Crick, “descobridor” do A.D.N., sugeria instituir uma data de nascimento legal, dois dias após o nascimento real. Durante esse prazo, “ELES” poderiam decidir com toda impunidade sobre a sorte do bebê.

Com as técnicas modernas de exame in utero do feto e o estudo do cariótipo, dois atributos suplementares intervêm muito precocemente: a qualidade e a quantidade. Nesses casos, apenas o técnico médico e os pais poderão conhecer o diagnóstico e julgar se o objeto do exame, candidato impotente e involuntário, merece ser aceito e fazer parte assim da humanidade que confere a proteção dos Direitos do Homem sem Deus!

Essa recusa da inviolabilidade do Ser essencial e seu exame crítico nos “acidentes” de sua evolução levaram, com razão, o Prof. Jérôme Lejeune a dizer:

“conforme as funções que são testadas nesse ser que se desenvolve, conforme o tipo de desempenho que será exigido para convencer, “ELES” podem esperar cada vez mais tarde para reconhecer que é um pequeno Homem.”

É assim que essa falsa teoria do humano torna lícitas e justifica todas as técnicas que visam à eliminação do ovo fecundado (RU 486), de um embrião ou de um feto não desejados ou recusados por deficiência qualitativa (I.V.G. — Eutanásia neonatal) e dá aos cientistas a possibilidade de utilizar esses materiais muito particulares.

ESTUDO DO CARIÓTIPO

Teoria. É o exame mais preciso possível das 23 pares de Cromossomos resultantes do casamento dos cromossomos dos dois genitores. Trata-se de verificar-lhes o estado e de fixar os pontos de localização dos Genes em cada cromossomo.

Os progressos técnicos são muito rápidos. 1990 conheceu avanços muito espetaculares em matéria de localização e identificação dos genes.

Nos E.U.A., o programa “Projeto Genoma Humano”, de amplitude comparável à do programa Apollo, está em andamento. A ele são dedicados 120 milhões de dólares por ano. Visa a recensear os 50 000 genes constitutivos dos cromossomos. Até hoje, cerca de 3 000 são conhecidos.

Os pesquisadores americanos dividem-se em duas categorias:

- os “gene hunters” (caçadores de genes), que trabalham caso a caso para encontrar os genes mais significativos científica e socialmente,
- os “gene mappers” (mapeadores de genes), que procuram estabelecer o mapa completo de nosso patrimônio genético.

Os N.I.H. (Institutos Nacionais de Saúde) estão na ponta da pesquisa, com o Human Genome Center do laboratório Berkeley da Universidade da Califórnia.

Quando se sabe que, em sua grande maioria, as Universidades e os Laboratórios científicos americanos são “controlados” pelas Fundações dos bilionários do Mundialismo, a criação seletiva do Macaco do Homem parece bem encaminhada.

O Japão e a Grã-Bretanha iniciaram as pesquisas.

Na França, desde novembro de 1990, o programa “Genoma Humano” está oficialmente em andamento e subvencionado pelo Estado. Reúne cerca de 500 pesquisadores. O grande promotor desses trabalhos é o Prof. Dausset, Prêmio Nobel de Medicina 1980.

O primeiro Simpósio sobre o Genoma Humano realizou-se em 1990 na UNESCO. Foi um confronto mundial de 300 cientistas vindos de uns trinta países. Entre eles, 7 Prêmios Nobel.

É com base nos resultados obtidos no Mundo, no estado dos trabalhos em curso e em suas orientações, que o Ministério da Pesquisa e da Tecnologia, por meio da Direção de seu Centro de

Prospectiva e de Estudos, descreveu na obra coletiva “2 100, Récit du prochain siècle” (“2100, Relato do próximo século”) as evoluções e os transtornos hoje programados que se terão tornado realidade.

Os Objetivos anunciados pelos pesquisadores são a detecção e o tratamento das doenças genéticas e hereditárias... até mesmo, em seguida, de patologias mais comuns como o Câncer (o gene das metástases do Câncer de mama acaba de ser descoberto por uma equipe de Estrasburgo), os distúrbios cardiovasculares, as doenças mentais... etc.

Os meios apresentados dependem da “Engenharia genética”. Todos os obstáculos éticos parecem ter desaparecido. A Administração americana “Food and Drug” deu, no fim de 1990, sinal verde a todos os trabalhos possíveis dos N.I.H.

Na França, o C.N.E. autoriza pesquisas e experimentações, recomendando não intervir diretamente no patrimônio genético dos gametas femininos e masculinos. Essa limitação é combatida por muitos precursores muito conhecidos. A esse respeito, cumpre precisar que o projeto de lei Braibant sobre a Bioética, nas gavetas do Ministério da Saúde há três anos, admite como lícito o diagnóstico genético no embrião quando permite evitar uma doença ou uma anomalia graves, o que parece uma posição mais ampla que a do C.N.E.

Uma evocação muito incompleta das doenças detectadas por esse exame, o estudo, para algumas, da relação entre seu número e o dos nascimentos, ajudarão a compreender, com o exame dos métodos utilizados, as dificuldades de execução e de interpretação dos resultados. Será possível, então, evocar as boas (pouco numerosas e difíceis de pôr a ponto) e as más utilizações dessa técnica.

A documentação citada provém do livro de J. Testart, do Dr. Jean de Grouchy, “Les Nouveaux Pygmalions”, e de entrevistas com o Dr. Delpech, do Hospital Cochin, e com o Prof. Mattei, de La Timone, em Marselha.

ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS

40 % dos ovos fecundados (zigotos) naturalmente são portadores de anomalias cromossômicas (A.C.), mas apenas 1 a 2 % das crianças nascem portadoras. Os outros são eliminados por aborto espontâneo, muitas vezes muito precoce e não notado como tal.

Dois tipos de anomalias são detectáveis antes do nascimento: – As A.C. hereditárias, resultados de modificações herdadas de um dos pais, em geral equilibradas e sem consequência para a sobrevivência do recém-nascido, – as A.C. que se produzem DE NOVO, no momento do casamento dos gametas.

Alguns exemplos:

As Trissomias (um cromossomo excedente em um par)

– TRI 13 e TRI 18 produzem síndromes graves que acarretam fortes malformações e a morte nas primeiras semanas de vida. – TRI 21, o Mongolismo. 1 caso para 650 nascimentos, ou seja, entre 1

100 e 1 200 crianças afetadas nascidas por ano na França. A idade da mãe desempenha um papel importante: aos 20 anos a probabilidade é de 1 em 2 000, mas aos 40–45 anos chega a 1 a 2 por cento. Para fazer o diagnóstico precoce: em 96 % dos casos o cromossomo 21 é livre. Nos 4 % restantes, está fixado em outro. Metade (2 %) dos casos é hereditária, e o cariótipo dos pais pode revelá-lo. Os outros 2 % produzem-se de novo.

As Deleções (perda de um fragmento de cromossomo).

– no braço curto do CHR 5: debilidade mental, – no braço curto do CHR 7: a Mucoviscidose, a mais frequente das doenças genéticas. 400 casos por ano na França e 3 milhões de franceses portadores, – no braço curto do CHR 16: a Policistose renal, responsável por 10 % dos tratamentos por diálise, – no braço curto do CHR 18: debilidade mental, – no braço curto do CHR X: a Miopatia de Duchenne. O diagnóstico pré-natal no feto de sexo masculino e a detecção das mulheres transmissoras da doença são realizáveis.

As Translocações (parte de um cromossomo destacada e fixada em outro). As anomalias referentes ao número e à estrutura dos CHR X e Y acarretam distúrbios graves do desenvolvimento sexual, mas não necessariamente uma degradação das funções intelectuais e, no conjunto, são compatíveis com uma longevidade normal. Cite-se a duplicação do CHR Y, bem conhecida. 10 % desses indivíduos têm problemas com a justiça por delitos mais ou menos graves.

Doenças Metabólicas devidas a bloqueios enzimáticos.

As mais frequentes são a Fenilcetonúria e a Galactosemia. É possível detectar mais de uma vintena dessas afecções por Análise do líquido amniótico. Atualmente, a Galactosemia é curável. Para as crianças afetadas por Fenilcetonúria, se tratadas desde o nascimento, a existência será muito próxima da normal, em vez de se tornarem débeis mentais.

TÉCNICA DOS DIAGNÓSTICOS PRÉ-NATAIS.

Ecografia Praticada várias vezes durante a gravidez, permite detectar a maioria das doenças, malformações cardíacas e renais, a “espinha bífida” e a ausência de cérebro etc. Informa igualmente sobre malformações menores, lábio leporino, dedo supranumerário etc., facilmente identificáveis. Conforme a maneira como a revelação precoce é feita à mãe pelo ambiente médico, ela pode muito bem aceitar, ou preferir, como solução fácil e definitiva, a IVG.

São os aperfeiçoamentos trazidos à Ecografia que permitiram a colocação a ponto dos métodos seguintes:

Amniocentese Punção do útero para obter o material necessário. A placenta não deve ser lesada. Não pode ser realizada antes do quarto mês de gravidez, após localização da zona de implantação placentária por sonicação. O método está longe de ser inofensivo para o feto (risco de anomalias) e a porcentagem de erros nos resultados é importante.

Coleta de trofoblasto (futura placenta) praticada desde 1984. Efetuada entre a 8ª e a 10ª semana de gravidez.

É realizada — sem anestesia — em dois a cinco minutos, por uma sonda introduzida pelas vias naturais sob controle ecográfico. A mulher é em seguida submetida a tratamento antibiótico. Uma nova ecografia, uma semana depois, permite apreciar as reações do feto.

Há cerca de 2,5 % de mulheres nas quais é impossível praticar a intervenção. A taxa de abortos espontâneos consecutivos chega a 3 %.

Punção do sangue fetal (no cordão umbilical) serve em particular para o diagnóstico da Talassemia, anomalia da hemoglobina.

Os exames dessas coletas exigem laboratórios muito bem equipados e pessoal muito competente. É preciso, em certos casos, examinar os cromossomos do pai, da mãe e de um primeiro filho afetado pela anomalia a detectar. Há assim quatro exames complexos e muito caros.

A P.C.R. (Polymerase Chain Reaction) é um novo método de exame das coletas, posto a ponto desde 1986 nos E.U.A. Proporciona facilidade e rapidez. Os exames são literalmente “banalizados” e a resposta é fornecida em 48 horas. Em 1988, o método estreou, sem dúvida, nos hospitais franceses.

Um exemplo: para cada embrião, a P.C.R. permite detectar a presença de um gene particular defeituoso em um cromossomo X ou Y (doença ligada ao sexo). Não parece que toda a precisão requerida tenha sido atingida. Por enquanto, realiza-se o diagnóstico do sexo. A eliminação do embrião suspeito é sistematicamente efetuada... etc.

Em julho de 1990, o C.N.E. recomendou aos pesquisadores franceses que não fizessem seleção genética... Mas o projeto de lei já mencionado não é dessa opinião!

INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

É evidentemente o ponto essencial. Eis alguns elementos de reflexão.

No caso do Mongolismo (TRI 21), apenas 2 % dos casos decorrem de uma forma familiar hereditária. “ELES” obrigarão as famílias de risco a submeter-se aos exames. Em definitivo, cerca de 24 casos/ano seriam detectados. Todos os outros, ou seja, 100 casos/ano, só serão descobertos no nascimento, salvo vulgarização ou obrigatoriedade do exame.

Para as doenças ligadas a um sexo e presentes na família, nenhuma dificuldade. O diagnóstico precoce do sexo, seguido de eliminação, será a solução simples... à espera dos progressos da terapia gênica.

Por outro lado, nascem na França, a cada ano, cerca de 25 000 crianças portadoras de uma anomalia congênita que constitui um handicap grave. É preciso acrescentar os surdos, os mudos, os cegos, os débeis mentais ditos idiopáticos (não cromossômicos), as doenças com malformações viscerais ou dos membros.

Podem acrescentar-se os deficientes mentais com Q.I. inferior a 80, que alguns mongoloides atingem, e que representam cerca de 5 % da população.

Diante desses casos múltiplos e multiformes, qual será a atitude do Estado, gestor da Previdência Social, dos Médicos, Cirurgiões e Pesquisadores, da Mãe, do círculo próximo e da Sociedade?

Não se trata da atitude diante dos doentes, mas da atitude diante dos resultados fornecidos, cada vez mais numerosos, pelos diversos exames incessantemente aperfeiçoados.

A Terapia gênica Será a boa atitude. Ainda está em seus balbucios. Trata-se de introduzir num doente células “manipuladas”, contendo um novo gene capaz de deter a doença genética.

A primeira mundial dessa técnica foi realizada em setembro de 1990 pela equipe do Dr. Anderson, da clínica dos N.I.H. de Bethesda (Maryland, E.U.A.).

Visava a uma anomalia hereditária que acarreta a paralisia completa do sistema imunitário da criança pela não fabricação da enzima indispensável. Um único gene é responsável por essa afecção (Síndrome dos Linfócitos desnudos), que obriga a criança a viver numa “bolha” asséptica. Foi descrita pela primeira vez em 1974. Desde então, cerca de sessenta casos foram registrados no mundo, dos quais uns trinta na França. Desse total, apenas três ou quatro crianças teriam sobrevivido. A equipe lionesa do Prof. Jean-Louis Touraine realizou progressos importantes em seu tratamento por métodos muito diferentes, que serão considerados mais adiante.

A equipe médica dos N.I.H. fez um retrovírus devidamente preparado, portador do gene sadio capaz de fabricar a enzima, entrar no interior dos linfócitos colhidos do doente e intensamente cultivados. Bilhões desses linfócitos são transfundidos ao paciente, de mês em mês, durante um semestre.

Numerosas equipes médicas, no mundo, avançam no mesmo sentido.

As doenças suscetíveis de serem tratadas dessa maneira são, primeiro, as doenças do sangue: talassemia, anemia falciforme... depois a miopatia (afecções das células musculares) e talvez até o diabetes.

Essa terapia parece dever beneficiar rapidamente doentes totalmente diferentes, como certos cancerosos, doenças cardiovasculares... e até a aids etc...

O caminho ainda é longo...!

Rumo ao Eugenismo Essa “ciência” nasceu nos E.U.A. em 1870, sob a égide de um primo de Darwin. Visa, por um lado, a impedir a multiplicação dos “inaptos” a uma vida correta e útil à sociedade e, por outro, a melhorar a espécie humana!

O refinamento das técnicas, seu desenvolvimento incontrolável, o acolhimento entusiasmado que lhes fazem a mídia e o bom povo condicionado, o ambiente materialista e hedonista da sociedade, a força da pressão latente de grande parte do Corpo médico conduzem inexoravelmente, em termos humanos, à Seleção eugênica oficiosa.

É a solução de facilidade, cuja execução, breve e sem imprevistos, é esquecida tanto mais depressa quanto as motivações sentimentais são fugazes.

Dificuldades de realização: está assente que as aberrações cromossômicas se devem, em sua maioria, a acidentes ocorridos de novo. Suprimir por IVG os embriões afetados reduziria muito pouco (1 a 2 por mil) a frequência dos casos.

Nas doenças hereditárias, o exame do cariótipo só detecta as formas dominantes: “ELES” deverão suprimir os doentes e proibir a procriação aos portadores (esterilização obrigatória e gratuita, como praticada nos E.U.A. e na Suécia na década de 1930).

Isso não serviria de nada. A maior parte das doenças dominantes é imputável a mutações novas, assim 8 em cada 10 dos anões acondroplásicos, por exemplo.

Nas formas recessivas, é impossível realizar a detecção a partir dos genitores. Apenas os embriões portadores seriam eliminados, e as mutações de novo compensariam.

Para tornar o método eficaz, – “ELES” deverão tornar obrigatório o exame do cariótipo embrionário para todas as grávidas. Levando em conta o aperfeiçoamento das técnicas e os desejos parentais, a medida será fácil de fazer passar para os costumes.

– “ELES” serão obrigados a elaborar a lista das anomalias e doenças detectáveis in utero, classificá-las por ordem de gravidade intrínseca ou extrínseca, isto é, em relação ao “vivido” possível da criança por nascer, ao encargo imposto aos pais e à sociedade, às necessidades da pesquisa médica e às despesas assumíveis pela Previdência Social... etc.

– “ELES” deverão em seguida fixar o nível acima ou abaixo do qual a “eliminação” será obrigatória.

Prosélitos recentes, os “Novos Pais”, por outro lado, misturam desejo dos pais e interesse comercial; o exame do cariótipo poderia, num primeiro momento, limitar-se ao conhecimento do sexo. Assim seria possível a eliminação dos possíveis portadores de certas doenças ligadas ao sexo. Enfim, como 80 % dos casais desejam como primogênito um menino, sem se preocupar com o equilíbrio demográfico, o método lhes daria satisfação. Infelizmente, as fantasias do casal moderno não se limitam a isso. Para eles, o exame total do cariótipo vai tornar-se necessidade absoluta e direito.

É o que confirma o Prof. J.F. Mattei, catedrático de Pediatria e de Genética médica, Diretor do Centro de diagnóstico pré-natal do hospital de La Timone, numa entrevista publicada pelo Fig. Mag. de 7 de outubro de 1990:

“A contracepção havia permitido a escolha dos pais nos limites de ‘ser ou não ser’. Com a ecografia, a escolha passa a ser ‘ser normal e conforme ao desejo dos pais, ou não ser’. O desenvolvimento da medicina preditiva, que permite conhecer de antemão as doenças de que tal indivíduo será, ou corre o risco de ser, vítima aos vinte anos, aos quarenta anos... até a morte, permite completar a fórmula: ‘ser normal, conforme aos desejos dos pais, ter bom funcionamento... ou não ser’.”

Nesse nível, o desejo parental participa, com toda a boa consciência, da evolução eugênica e junta-se à preocupação econômica do Estado.

O Prof. Mattei evoca o processo de extensão da escolha:

> *"Ao diagnóstico pré-natal de doenças ou handicaps graves virá somar-se o da predisposição à agressividade (duplo CHR X), o das miopatias, cujo diagnóstico é funesto por volta dos vinte anos, depois, muito em breve, o de uma doença grave (Coreia de Huntington) que acarreta decadência física e moral a partir dos quarenta anos e, num tempo um pouco mais distante, o diagnóstico da doença de Alzheimer, que se declara entre os cinquenta e os sessenta anos".*

Católico praticante, o médico conclui:

> *"Não está na natureza do Homem conhecer seu destino... e corre-se o risco de assistir a desvios catastróficos... (É preciso) redescobrir também que a criança não é nem um presente, nem um prazer, nem um direito. É um dom que se recebe. Redescobrir também que o Homem moderno se esforça em vão por fugir do sofrimento e da morte, quando um e outra dão sentido à nossa vida."*

Julgamento que confirma a profunda transformação da natureza humana já realizada. Infelizmente, além da satisfação de ter analisado com justeza o processo, a realidade obriga a pensar que a inversão de tendência desejada está muito distante e, é preciso repeti-lo, em termos humanos impossível!

E o cenário catastrófico prevê-se facilmente. Tudo caminha no sentido do desenvolvimento das técnicas bioeugênicas. "ELES" tornarão obrigatória, para toda mulher que deseje ser mãe, com custeio administrativo, a passagem pela FIVETE, e a eutanásia neonatal suprirá os fracassos.

Amanhã, a reprodução natural se tornará intolerável, por ser sinal de uma patente falta de "solidariedade". Poderá até ser proibida, suavemente, pela adição de substâncias adequadas nas águas de bebida e nos alimentos básicos. Essa solução foi proposta, há alguns anos, para o Terceiro Mundo, pelo muito sério Dr. Marshall Balfour, do *Protestant Population Council.*

A química moderna saberá evitar a supressão do prazer sexual. A ética republicana será satisfeita: todos os meios contraceptivos, cujo uso faz aparecer "desigualdade" e "ignorância", cairão em desuso!

Arrebatados por essa onda de filantropia, os pesquisadores poderão desenvolver as técnicas de manipulação do cariótipo, o que a ciência chama de Engenharia Genética. É muito difícil conhecer os trabalhos e seus resultados nessa especialidade que, como as precedentes, deve quase tudo à "Veterinária". As pesquisas se efetuam na sombra. Os progressos são, contudo, sensíveis e tanto mais inquietantes.

A Correção. O ovo fecundado ou o embrião obtidos e vigiados pelos operadores da Fivete tornam-se o alvo ideal dos bons apóstolos humanitários, desejosos de: – corrigir uma doença genética, – erradicar essa doença da descendência do indivíduo assim modificado, – melhorar o crescimento do sujeito tanto no plano físico quanto no intelectual, ou até torná-lo mais apto a certos trabalhos, – brincar de aprendizes de feiticeiro, como esse britânico que procura desenvolver no Homem o senso de cooperação social pela adição de genes de gibão. Chega a cogitar modificar-lhe a anatomia fazendo-o adquirir braços maiores e... uma cauda preênsil!

É interessante assinalar duas formas de Engenharia genética que não interessam diretamente ao genoma humano.

Trabalhos benéficos para o Homem A obtenção de linhagens de animais “transgênicos”, isto é, diferentes de seus congêneres, foi conseguida pelo enxerto de um ou vários genes em seus cromossomos, seguido de integração. Pelo mundo, criam-se certo número desses animais em uma dúzia de espécies, entre as quais o camundongo, os peixes, os coelhos, as cabras, os carneiros e até bovinos.

O objetivo inicial é a obtenção de certos medicamentos ou a melhora da produção animal.

Um laboratório privado dos E.U.A. cria uma família de camundongos que possuem o gene humano do ativador tecidual do plasminogênio (TPA) e o produzem em seu leite.

A produção — camundongo, alguns gramas de TPA por litro de leite — é quase mil vezes superior à quantidade obtida pelas técnicas atuais de cultura de células. Os pesquisadores também operaram em cabras. Estas deviam estar operacionais em 1991 e fornecerão quantidades maiores. Com 100 a 200 cabras transgênicas, pensam cobrir as necessidades anuais de TPA dos E.U.A. a preços muito inferiores aos praticados atualmente.

Cerca de quinhentos laboratórios privados americanos trabalham nessas direções.

Na França, o INRA, o CNRS e o Instituto Pasteur fazem o mesmo. Uns procuram obter vacas cuja composição do leite seria modificada para fins médicos, e outros, porcos para uma utilização idêntica da gordura.

Do ponto de vista da produtividade animal, desde 1982 o peso dos camundongos foi dobrado. Numerosos ensaios estão em curso. Os japoneses procuram obter trutas grandes como salmões e os australianos tentam aumentar a produção de lã dos carneiros...

O I. Pasteur também sabe dobrar o tamanho dos camundongos. Em Nogent-sur-Marne realizam-se correntemente quimeras codorna–galinha por transplante de tecidos no embrião, como em outros lugares também se obtiveram quimeras cabra–carneiro.

Armas de Guerra Cientistas manipulam micróbios para criar germes mais virulentos para o Homem. Desde 1982, “ELES” mexem com colibacilos para fazê-los sintetizar a toxina botulínica, veneno mortal.

A Duplicação Produz-se naturalmente em 4 por mil dos nascimentos humanos e resulta nos gêmeos verdadeiros.

Em laboratório, é praticada em embriões muito jovens, compostos de 2 a 100 células. É perfeitamente dominada nos bovinos, onde a eficácia chega a 90 %. É razoável pensar que seria o mesmo no Homem, pois a técnica é simples. O Dr. Edwards, pioneiro da FIVETE, é seu ardente defensor.

A Clonagem Quer ir muito mais longe que a duplicação. Trata-se de tentar obter, em número ilimitado, cópias conformes de um sujeito dado.

A experiência teve êxito nos Batráquios.

Pesquisadores suíços (Genebra) e americanos (Estado do Maine) teriam levado a bom termo o empreendimento no camundongo, mas há controvérsia.

O Sr. S.M. Willadsen progrediu notavelmente na obtenção de bezerros idênticos. Em 1988, havia, a priori, ganho a partida.

Em 1990, no INRA de Jouy-en-Josas, obteve-se uma ninhada de seis coelhinhos machos idênticos. A partir de embriões congelados e de ovócitos devidamente “micromanipulados”, os pesquisadores reconstituíram ovos que, após certo tempo de cultura in vitro, foram reimplantados numa fêmea portadora.

É certo que ensaios são praticados no Homem.

Certas autoridades se inquietam com isso. Assim, o Presidente do Departamento de Biologia celular da Universidade de Harvard (Massachusetts) pronunciou-se pela proibição da duplicação do ovo humano, medida que, a posteriori, mostra a amplitude dos resultados obtidos.

Banco de Tecido Trata-se, a partir da duplicação artificial do ovo fecundado, de cultivar o embrião gêmeo obtido até pelo menos três semanas. Nesse estágio, os esboços de órgãos constituídos podem ser isolados, dissecados e congelados. O outro hemiembrião, tornado criança, teria à sua disposição uma reserva de tecidos que poderiam, em caso de necessidade, ser-lhe enxertados sem risco de rejeição.

O problema essencial é o da cultura in vitro do embrião. “ELES” trabalham com afinco e os progressos são sensíveis.

Conscientes do perigo, nos E.U.A. e na Grã-Bretanha, as Comissões de Ética limitaram a cultura do embrião humano a duas semanas, estágio em que se constitui o esboço do sistema nervoso.

Na França, o projeto de lei Braibant prevê uma regulamentação da utilização dos tecidos fetais.

Gravidez masculina Fantasias, trotes de cientistas, de que a mídia, carente de sensacionalismo, se apodera regularmente, ou balão de ensaio psicológico, a questão está posta. O futuro trará a resposta.

Certamente, crianças foram trazidas ao mundo por cesariana depois de se terem desenvolvido no abdome de suas mães, mas o risco mortal de tal gravidez é enorme.

Fêmeas animais “Portadoras” Cumpre constatar que a hibridação se faz naturalmente entre o jumento e a égua, de um lado, e o cavalo e a jumenta, de outro, para dar a mula e o bardoto, ambos estéreis. O mesmo vale para a combinação coelha–lebre. Em 1984, em Cambridge, veio à luz um híbrido carneiro–cabra...

É quase certo que, desde 1987, pesquisadores americanos conseguiram a fecundação, por inseminação artificial, de uma fêmea de chimpanzé com esperma humano. O desenvolvimento do embrião fez-se normalmente. O aborto foi voluntariamente provocado ao cabo de alguns meses.

Geneticamente falando, a diferença entre o número de cromossomos do Homem (46) e o dos chimpanzés (48) é a mesma que entre os do jumento e os do cavalo, mas suas estruturas são muito mais próximas.

Esses inovadores estimam que o híbrido chimpanzé–Homem seria viável. O estado de seus trabalhos não é divulgado. Preveem utilizar os sujeitos obtidos, seja como banco de órgãos e de tecidos, seja para a realização de trabalhos pesados.

MELHOR AINDA: por volta de 1984-85, jumentos e zebras nasceram depois de se desenvolverem no útero de éguas.

Para isso, além da FIVETE obrigatória, duas manipulações foram praticadas: uma operação sobre a placenta e/ou uma ação imunológica anti-rejeição.

Com uma técnica análoga, nada se oporia à utilização de fêmeas de chimpanzé como “mães de aluguel”...

SOBRE O FETO

A distinção feita entre Embrião e Feto nesta exposição o foi em relação às possibilidades de intervenção dos inovadores. Para alcançar e dissecar com facilidade o cérebro e os demais órgãos, é preciso que o embrião tenha cerca de três meses... Só pode ser encontrado num mercado muito particular, à espera dos progressos da cultura in vitro.

Utilizações Industriais Em meados do século, um grande número de Estados autoriza o aborto. O mercado internacional ia assim encontrar novas matérias comerciais: órgãos ou proteínas humanas, conforme o nível de desmembramento dos fetos.

Nos Estados industrialmente avançados, a moral cristã, considerada obsoleta e esclerosada, é substituída por éticas vivas, portanto mutáveis segundo as necessidades ou os desejos de uns e de outros.

Estabelece-se um comércio importante: de 1970 a 1977, entre a Coreia do Sul e os Laboratórios americanos (Estado do Maine em particular). Os fetos, extraídos na maioria das vezes por cesariana, são retalhados no local. Os compradores pagam os rins entre 25 e 30 dólares

americanos o par. Os destinos desses órgãos transitam por avião... Em 1981, os Serviços da Alfândega franceses constatam a importação de fetos procedentes da Europa Central. Destinados à fabricação de produtos de beleza, seu valor terapêutico superior os põe em concorrência com os embriões de frango correntemente utilizados. O tráfico, revelado por jornalistas, a priori pouco "evoluídos", desaparece na clandestinidade...

Utilizações Médico-Cirúrgicas. Fontes de matéria-prima.

Criação in vitro Os problemas ligados a essa criação são objeto de pesquisas intensivas desde 1950. O inglês Edwards e o sueco Lindenberg conseguiram "cultivar" um embrião até 12 dias... Por enquanto, as pesquisas prosseguem em embriões de ratos e camundongos. Em Baltimore, em Yale, os progressos seriam rápidos.

Quanto ao embrião–feto humano, os trabalhos, muito discretos, prosseguem. O italiano Data é um dos especialistas...

As Grávidas Numerosas gravidezes podem sofrer uma interrupção não premeditada. Desde 20 a 22 semanas, o feto, muitas vezes extraído por cesariana, é viável, graças aos aperfeiçoamentos trazidos às incubadoras e às técnicas de alimentação. Se são desejados por seus genitores, tornam-se "prematuros" e beneficiam-se então de toda a tecnologia hospitalar para conservar-lhes a vida.

Caso contrário, juntam-se à massa das vítimas da aplicação da lei Veil–Roudy.

A lei autoriza o aborto para uma primeira categoria de mulheres que se dizem agredidas pelo bebê que carregam ou se julgam em situação de angústia, ou que, em muitos casos, usam a IVG como simples meio contraceptivo. Na imensa maioria dos casos, submetem-se a uma "aspiração", e o feto, muito jovem, extraído fragmentado, triturado, só é utilizável em cosmetologia.

Uma segunda categoria compreende as mulheres cuja gravidez foi, no início, voluntária ou aceita. Depois, recorrem ao aborto por diversas razões: – o desenvolvimento fetal põe em grave perigo sua saúde física ou seu equilíbrio psicológico, – uma ecografia, um exame do cariótipo embrionário revela uma doença ou uma anomalia particularmente graves, reconhecidas como incuráveis no momento do diagnóstico ou, ao menos, com forte probabilidade de sê-lo, com atestado fornecido por dois médicos.

Para essa categoria, as dificuldades do diagnóstico deixam o feto atingir um tempo de desenvolvimento que muitas vezes pode levar à cesariana. Esses sacrifícios juntam-se aos "prematuros" que seus genitores já não querem, tendo, segundo a bela fórmula empregada, "esgotado seu projeto procriativo", e a um certo número de outros, dos quais a portadora aceita não sofrer aspiração e ser "liberada" pelo bisturi por volta de 15 a 18 semanas, segundo condições de um contrato mantido em segredo.

Enxertos de Tecidos e de órgãos São as intervenções "nobres", glorificadas pela mídia e que deixam o público boquiaberto de admiração. Escondem e facilitam todas as outras.

Alguns exemplos: uma equipe americano–finlandesa decepa fetos de 12 a 21 semanas. Suas cabeças, isoladas e perfundidas, servem ao estudo do metabolismo dos glicídios...

Em Londres existe um banco de tecidos fetais que abastece igualmente os hospitais franceses...

Os Enxertos: o laboratório de Embriologia de Bordeaux recolhe, desde o início da década de 80, os fetos de 9 a 10 semanas “intactos”, com vistas a retirar-lhes os pâncreas para enxertar células, ou o órgão inteiro, num doente acometido de diabetes...

Em Lyon, há vários anos, o Prof. Jean–Louis Touraine e sua equipe recolhem os fetos mais velhos para retirar-lhes o fígado, a fim de enxertá-lo numa criança sem defesa imunitária (criança–bolha).

Desde 1988, a equipe lionesa realizou a injeção, numa veia do cordão umbilical de um feto de vinte e oito semanas acometido dessa afecção, de uma grande quantidade de células hepáticas e tímicas retiradas de dois embriões de sete ou oito semanas. O nascimento ocorreu e tudo parece evoluir favoravelmente.

É certo que, do ponto de vista econômico, esse método é, a priori, muito menos oneroso para a sociedade do que a terapia anteriormente evocada.

Na Cidade do México, recentemente, cirurgiões enxertaram nos cérebros de duas pessoas acometidas da Doença de Parkinson, de um lado a glândula medulossuprarrenal, de outro células cerebrais especializadas (substância negra), dissecadas e retiradas de um feto de treze semanas obtido por cesariana. Essa técnica substituiria vantajosamente, segundo seus promotores, os autoenxertos já realizados dezenas de vezes por equipes mexicanas e suecas.

Se todas essas intervenções testemunham a destreza dos cirurgiões, o que é o mínimo desejável, e sua vontade de curar os pacientes... nada muda no problema fundamental colocado pelo assassinato e pela utilização de um Homem em devir.

O Julgamento do C.N.E.S.V.E. Nenhuma autoridade qualificada pelo Código de Autoridade moral levantou-se contra essas práticas, exceto a Igreja Católica Romana...

Entrevistado no Figaro de 2–12–1983, o antigo Presidente da Ordem dos Médicos, Prof. Raymond Villey, reconhecia estar a par e não condenava esses procedimentos. Afirmava a necessidade de efetuar a retirada num feto não viável e não vivo. A não viabilidade, considerada como impossibilidade de passar à incubadora, é um argumento falacioso, já que se trata de fetos condenados por suas mães e/ou pela Ciência. Quanto ao qualificativo de não vivo, decorre da própria situação!

Em nome da solidariedade republicana, um lionês, o Prof. François, esboçava o sentido de uma lei futura:

“É preciso poder permitir que a morte de uma criança permita a outra sobreviver... Não temos o direito de deixar sem emprego um material que pode permitir salvar uma criança.”

Finalmente, o C.N.E. deu seu parecer em 21 e 23 de maio de 1984. Fica doravante permitido obter por cesariana, antes de 20 semanas de gravidez, fetos vivos e sadios. É proibido, em princípio, utilizá-los para outros fins que não terapêuticos... Os produtos e os órgãos provenientes de embriões ou fetos humanos só poderão ser retirados de organismos mortos... para evitar qualquer sofrimento. (A Vida, portanto a sensibilidade, existem desde a fecundação. Logo, um feto de várias semanas, arrancado à força de seu meio fisiológico natural, morre por si mesmo. Sua agonia só pode ser penosa e dolorosa... A lei não lhe concede nenhuma proteção). A opinião da mãe, subentenda-se sua aceitação, não será pedida. Bastará que ela não tenha expressado espontaneamente uma recusa... com a condição, evidentemente, de que “ELES” tenham se dignado informá-la.

SOBRE O HOMEM “LEGAL”

Isto é, do Feto com mais de 20 semanas de vida intrauterina ao adulto.

Motivo das Experimentações A pesquisa farmacêutica, médica e cirúrgica sempre exigiu “cobaias”. A intervenção em animais, obrigatória para a colocação a ponto de produtos novos, permite aperfeiçoar técnicas cirúrgicas novas, operando por exemplo no cão, antes de transpô-las com o máximo de chances de sucesso ao Homem.

A sentimentalidade desviada manifestada pelo público, a influência eleitoral dos proprietários de animais e das sociedades protetoras destes tornam esses trabalhos cada vez mais impopulares. É de desejar que a demagogia não faça proibir essas práticas.

Entretanto, é patente que os resultados assim obtidos são imperfeitos. É preciso, portanto, recorrer ao Homem, sadio ou não, para “experimentar”, tendo consciência de que não é possível eliminar todo perigo para o sujeito.

O Estado aceita a experimentação no Homem se praticada no interesse da Ciência, da comunidade humana e dos doentes visados. Pressupõe-se que se trata de pesquisas sérias e honestas, destinadas a fazer progredir a Medicina em geral. Os textos de lei a ela referentes são raros, como o Conselho de Estado sublinhou. O parecer do C.N.E. deverá ser solicitado.

Fundamentalmente, trata-se de subordinar o Bem de uma Pessoa ao Bem público, ao Progresso, até um possível sacrifício, tanto mais que, em circunstâncias precisas, a “cobaia” pode tornar-se reservatório de “material”.

QUE HOMENS UTILIZAR?

Os Voluntários Recorre-se a eles apenas para os ensaios relativos a novos medicamentos ou para a obtenção de certos soros. Serviços hospitalares muito sérios empregam voluntários, mediante o pagamento de uma pequena indenização e segundo um protocolo estrito. O número de candidatos é pequeno, portanto insuficiente.

Nas prisões americanas, detentos trocam, por esse serviço, sua participação por reduções de pena.

“Cobaias” designadas de ofício Depois de pedir o parecer de seu C.N.E., o poder pode legislar. Os “Sábios” são assim habilitados a definir e fixar o nível abaixo do qual um Homem Legal — feto, recém-nascido, jovem ou adulto — é considerado um “pedaço de natureza”, assimilado a material orgânico, e torna-se ou pode tornar-se “instrumento e objeto” nas mãos dos Pesquisadores e Cirurgiões, sem que estes tenham de se preocupar com as consequências sofridas pelo “objeto”.

Para os Fetos de mais de vinte semanas de gestação, ou mesmo para a criança a termo, mas condenada pelo Corpo médico e/ou recusada pela mãe, tanto mais traumatizada quanto o ambiente a ajuda cada vez menos a admitir e suportar esse gênero de imprevisto, seu destino está todo indicado. A total discrição dos atores facilita a manipulação.

Para o Homem dotado de um estatuto jurídico sólido, isto é, o Ser humano desde o nascimento aceito e declarado até o óbito certificado, a passagem para essa categoria é muito mais difícil de realizar.

Para todo esse material existe uma importante demanda, que cresce tanto mais depressa quanto o laxismo materialista e a evolução dirigida dos costumes favorecem o abandono dos mais fracos.

Empurram no mesmo sentido o conjunto do Corpo médico–cirúrgico e os biólogos, movidos pelo desejo de fazer progredir conhecimentos e terapêuticas, mas também sensíveis aos encantos da ambição e das honrarias, e o conjunto dos Doentes, oh quão desculpáveis!, que, para tentar recuperar a saúde, não se colocam outra questão senão a de aproveitar a melhor técnica.

Um escândalo bem explorado Foi preciso, no início do ano de 1988, o processo movido contra os Médicos–anestesistas do CHU de Poitiers para que o problema das “cobaias humanas” fosse posto sob os holofotes da atualidade.

Um perito, citado pela Corte, mencionou uma experiência realizada num Homem em estado de “coma dépassé” pelo Prof. Milhaud, Chefe do Serviço de reanimação do CHR de Amiens. Conhecido há muito tempo como pioneiro, inovador, seus trabalhos nunca receberam publicidade. Foi, com alguns colegas, na origem da criação dos Centros de Acolhida dos Doentes em coma dépassé...

A Lei São esses doentes e/ou acidentados que podem constituir uma fonte de coletas utilizáveis. É preciso, para isso, que a “morte cerebral” tenha sido certificada pelo médico.

“A morte cerebral” é definida pelo coma profundo com “arreflexia” total, ausência de respiração espontânea, eletroencefalograma plano traçado durante meia hora. (Portaria de J.M. Jeanneney de 24-IV-1968).

Entende-se que esse hospitalizado está sob total assistência. Além disso, a lei Caillavet de 22 de dezembro de 1976 institui uma presunção de consentimento para a retirada de órgãos:

Art. 2: “*retiradas podem ser efetuadas... no cadáver de uma pessoa que não tenha manifestado em vida sua recusa a uma retirada*.”

Esse texto ratifica um fato estatístico consignado pelo Conselho de Estado: 75 % dos franceses sadios aceitam doar seus órgãos quando estiverem em estado de “morte cerebral”.

Para uma parte do Corpo médico, as curas ocorridas e registradas após um coma, então simplesmente qualificado de “prolongado”, mas que pode durar muito tempo, encerram um processo totalmente diferente do considerado pela lei.

Certos reanimadores estimam que, para afirmar a irreversibilidade do estado vegetativo, seria razoável que o prazo de espera se aproximasse de um ano.

Coma prolongado, Estado vegetativo crônico, Coma dépassé... morte cerebral: estágios difíceis de definir. A questão que resume os problemas postos pelo processo pode ser assim formulada:

Diante de um hospitalizado, assistido por inteiro em reanimação, com as diversas funções controladas e medidas, em que momento deixa ele de ser um Homem legalmente protegido, para passar ao estágio de “intermediário entre o animal e o Homem”, tornar-se uma imitação de Homem utilizável para a experimentação e as retiradas?

Medidas e Verdade Trata-se, mais uma vez, de emitir um juízo de valor sobre a qualidade da vida de um Homem. Diante da gravidade do problema e das consequências irreversíveis que a sentença acarretará, não se poderia perguntar:

Há adequação entre os dados fornecidos pelos aparelhos de investigação e de medida utilizados pelos cientistas e, mais precisamente, pelos praticantes das ciências da Vida e da saúde, e a Verdade objetiva que é o estado real do paciente?

Eis a resposta de duas personalidades muito diferentes uma da outra. Em primeiro lugar, o Prof. Marcel de Corte, em sua obra “*L’Intelligence en péril de mort*”:

> *“O cientista, recusando implícita ou explicitamente a competência da metafísica, ignorando a embriaguez que lhe comunicam suas descobertas, resvala pouco a pouco na desmesura...”*
>
> *“Diante dos fenômenos sensíveis, o cientista moderno só se interessará pelo único aspecto que se oferece, por assim dizer, às garras da razão arquitetônica e conquistadora: a quantidade...”*
>
> *“Todas as determinações quantitativas da fluente fugacidade das coisas — número, grandeza, volume, peso, densidade, velocidade, frequência, proporção etc. — são mensuráveis...”*
>
> *“A razão elaborará a medida, que será pura obra do espírito, o resultado de uma convenção arbitrariamente estabelecida por ele...”*
>
> *“A descrição dos fenômenos, dos acontecimentos, faz-se em termos físicos, na linguagem lógico-matemática própria da física e nas formas simbólicas que a física manipula.”*

> *“Ora, esses símbolos são, com toda evidência, sinais artificiais, inventados para designar um conjunto de fatores cuja unidade depende da única razão que a faz.”*
>
> *“A verdade que o cientista descobre não consiste em conhecer de uma maneira conforme ao que é, mas em produzir um modelo, uma obra, que responda às regras que governam as mensurações que ele opera nos fenômenos sensíveis...”*
>
> *“A verdade aqui é apenas verdade prática ou poética.”*
>
> *Depois, eis o astrofísico Hubert Reeves, no curso de uma entrevista (L’Express de 1–XI–1990):*
>
> *“Os cientistas devem recusar-se a tornar-se Gurus...”*
>
> *“O discurso científico não é um discurso de verdade, mas um processo em curso de elaboração, sempre passível de mudanças...*
>
> *“As ideias, os conceitos utilizados para descrever a realidade são criações do espírito humano...”*

Esse raciocínio pragmático, aliado a um interesse utilitário, leva a decretar peremptoriamente: Esse Homem está morto, “ELES” podem utilizá-lo.

O que é a Morte? Cumpre lembrar a resposta dada por Roma a essa questão, no contexto do Coma:

> *“Se a alma intelectual, sob o efeito da doença ou do acidente, suspende a espiritualização do Ser, nem por isso deixa de continuar a assegurar as funções da alma sensitiva e/ou da alma vegetativa.”*
>
> *“A vida humana dura tanto quanto suas funções vitais, diferentemente da simples vida dos órgãos, se manifestem espontaneamente ou mesmo com o auxílio de procedimentos artificiais.”*
>
> *“A morte é a ruptura da unidade substancial da alma e do corpo, no início do processo de divisão, de ‘decomposição’ dos elementos materiais constitutivos do corpo.”*

Esse constante ensinamento romano, que o bom senso admite com facilidade, atesta que o doente ou acidentado em estado de coma prolongado ou dépassé é sempre um Homem que merece respeito absoluto.

É, a priori, a opinião do conjunto médico marselhês do primeiro “Centro de Despertar” europeu. Em funcionamento há cerca de dois anos, essa clínica, o CRI. Saint-Martin, única em seu gênero, conseguiu o retorno à vida de numerosos comatosos profundos inteiramente assistidos, na proporção de 95 % de seus doentes.

O Estado apoia o movimento Assim, em nome do Progresso e da lógica científica, infelizes podem ser utilizados para melhorar o estado de outros doentes. É bem o que subentendia a Ministra da Saúde da época, a sra. Barzach, ao censurar o Prof. Milhaud apenas por ter experimentado com fim privado.

Aliás, em união de pensamento com seu colega, o Sindicato Nacional dos Professores Hospitalares Universitários, pela boca de seu Secretário-geral, deu seu inteiro apoio. Estimava que o objeto da experimentação já não era um Homem e que seu par apenas cumprira o dever, trabalhar pelo progresso da medicina e da Ciência.

O antigo senador Caillavet deve ser encorajado nos combates que trava para despenalizar ou legalizar a Eutanásia. Propõe assim que o Homem–Cidadão tenha o direito de fazer seu “Testamento–Biológico” nestes termos:

> *“Se eu me tornar, por doença, acidente ou qualquer outra causa, um legume vegetativo, aceito, ao fim de um ano nesse estado, servir à experimentação.”*

Como por encanto, a mídia perdeu o interesse pelo caso. Mas o poder velava.

Sob o manto da filantropia, desde o fim de 1987, a Assistência Pública lança um programa de coordenação das retiradas de órgãos. Trata-se de aumentar fortemente o número de transplantes, sendo a França, a esse respeito, considerada pelo Prof. Benoît, do Kremlin–Bicêtre, um país subdesenvolvido.

Além disso, prevê-se facilitar o trabalho do organismo France–Transplant, reforçar as possibilidades do Laboratório de exame de St Louis, aumentar os postos e os créditos nos Hospitais “transplantadores”.

Por fim, indo além do que pedia o C.N.E., a Assembleia votou, em 12 de dezembro de 1988, uma lei que autoriza a experimentação em doentes e acidentados em estado de coma dépassé, experimentação com vistas ao progresso médico–cirúrgico geral.

Em caso de situação de urgência, que impeça colher o consentimento prévio da “cobaia”, o que, evidentemente, é o caso do acidentado, será solicitado apenas o de seus próximos... se estiverem presentes. Sendo a urgência a do candidato ao transplante.

Assim, o Estado, insidiosamente, em nome da Fraternidade–Solidariedade, apropria-se dos corpos, “nacionalizados”, para uma utilização racional, o que implica o desrespeito ao Corpo vivo ou morto, outro passo rumo ao Eugenismo.

L.D.

Revision #2
Created 24 October 2026 14:34:34 by Admin
Updated 8 November 2026 18:55:43 by Admin