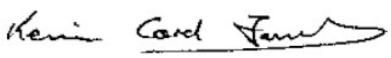
KEYS TO BIOETHICS

"Chaves para a Bioética"

Com Chaves para a Bioética desejamos oferecer aos jovens de todo o mundo uma ferramenta prática e oportuna para responder a algumas das questões presentes em suas mentes diante dos grandes desafios causados pelo progresso científico e tecnológico. Respostas claras, simples, mas abrangentes, que poderão ajudar os jovens a compreender a verdade sobre a beleza e a singularidade de cada vida humana!

Kevin Card. Farrell

PREFEITO DO DICASTÉRIO PARA OS LEIGOS, A FAMÍLIA E A VIDA



KEYS TO BIOETHICS

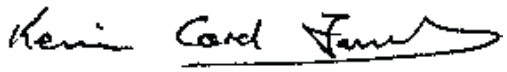
“Chaves para a Bioética”

Português

Com Chaves para a Bioética desejamos oferecer aos jovens de todo o mundo uma ferramenta prática e oportuna para responder a algumas das questões presentes em suas mentes diante dos grandes desafios causados pelo progresso científico e tecnológico. Respostas claras, simples, mas abrangentes, que poderão ajudar os jovens a compreender a verdade sobre a beleza e a singularidade de cada vida humana!

Kevin Card. Farrell

PREFEITO DO DICASTÉRIO PARA OS LEIGOS, A FAMÍLIA E A VIDA



" Setenta anos depois, faz pena assinalar como muitos direitos fundamentais são violados ainda hoje. E, primeiro dentre eles, o direito à vida, à liberdade e à inviolabilidade de cada pessoa humana. A lesá-los, não são apenas a guerra ou a violência. No nosso tempo, há formas mais sutis: penso antes de mais nada nas crianças inocentes, descartadas ainda antes de nascer; às vezes não queridas, apenas porque doentes ou malformadas ou pelo egoísmo dos adultos. Penso nos idosos, também eles muitas vezes descartados, sobretudo se estão doentes, porque considerados um peso. Penso nas mulheres, que muitas vezes sofrem violências e prepotências, mesmo no seio das suas famílias. Penso depois em todos aqueles que são vítimas do tráfico de pessoas, que viola a proibição de toda e qualquer forma de escravatura. Quantas pessoas, especialmente em fuga da pobreza e da guerra, acabam objeto de tal traficância perpetrada por sujeitos sem escrúpulos!”

(Discurso do Papa Francisco aos membros do Corpo Diplomático para o Ano Novo, 8 de janeiro de 2018).

INTRODUÇÃO

O que há de mais íntimo à vida do que a própria vida? O que há de mais íntimo do que a história dos nossos primeiros momentos e dos nossos últimos momentos? Se começássemos a pensar sobre a maravilha que somos, ficaríamos com vertigem. Podemos até mesmo transmitir a vida que nós recebemos. Nós temos um imenso poder! E um dia, esta vida passará. A nossa e a das pessoas que amamos. Mas como podemos evitar os erros? Até onde podemos ir a respeito do controle da vida, com o poder que a ciência e a técnica hoje colocam em nossas mãos?

Para podermos caminhar com sabedoria, a Igreja não nos deixa sós. Oferece-nos o testemunho de pessoas como Jérôme Lejeune, cientista, geneticista e médico, homem de família, leigo comprometido com o serviço da vida, que nos ensina que ciência e fé, verdade e natureza não estão em contradição. A Igreja nos chama ao serviço da vida, "porque o nível de civilização de um povo é medido de acordo com o respeito que ele tem pelos sujeitos mais frágeis". Desde o momento da concepção até os estágios finais da vida de toda pessoa humana.

Chaves para a Bioética, criado pela Fundação Jérôme Lejeune, sob o patrocínio do Dicastério para os Leigos, a Família e a Vida da Santa Sé, pretende apresentar objetivamente as grandes questões da Bioética, que surgem em cada um de nós diante de um progresso científico-tecnológico, que muitas vezes nos desorienta. Aderindo aos princípios da ciência e da razão humana, o Manual de Bioética ajuda a dar respostas simples a partir de informações técnicas precisas e rigorosas, que a fé cristã enche de significado.

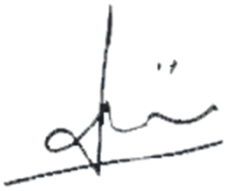
Porque a vida é bela e é necessário redescobrir um autêntico sentimento de admiração em relação a nós mesmos e aos outros, removendo os obstáculos que obscurecem nossa visão. Se essas páginas ajudarem você a melhorar seu conhecimento ou, melhor ainda, entender sua missão, elas terão atingido o objetivo.

Por ocasião o Ano Família Amoris Laetita, o Papa nos convida a seguir o exemplo da Virgem Maria: "Eu sou a serva do Senhor, fazei em mim segundo a vossa palavra" (Lucas 1:38). Para este fim, dedicamos tempo para nos treinarmos e transmitirmos o ensinamento e a esperança de vida aos nossos jovens.

Chaves para a Bioética para Jovens é uma Boa Nova que deve se espalhar rapidamente. Sejamos embaixadores da vida até os confins da terra! Feliz leitura!

Jean-Marie Le Méné

Presidente da la Fundação Jérôme Lejeune Foundation



Fondation Jérôme LEJEUNE

Famiglia Amoris Laetitia Anno 2021 - 2022

1 - A HISTÓRIA DO PEQUENO SER HUMANO

comienza en la fecundación

A história de todo ser humano começa no momento da fertilização: no instante em que a informação transmitida pelo DNA, presente no espermatozóide do pai, une-se àquela do DNA presente no óvulo da mãe. Com a fecundação toma corpo um novo ser humano que, desde então, inicia sua existência. Naquele exato momento, de fato, sua herança genética é constituída, é única e exclusiva, e o sexo também é definido ali. Portanto, não estamos diante de um ser humano teórico, mas de um indivíduo em seu primeiro estágio de desenvolvimento e que um dia será chamado, Henrique ou Virgínia.

O zigoto é o primeiro estágio do **embrião,** onde reuniram-se os 23 cromossomos maternos e os 23 cromossomos paternos. Suas dimensões são de aproximadamente 0,15 mm.

O embrião é um **organismo,** um ser vivo. O embrião humano **ser vivo** com uma herança genética **humana.** É, portanto, para todos os efeitos, um **ser humano**

Sucessivamente o embrião se divide em 2, 4, 8, 16 células ... As células comunicam-se entre si, mostrando-se organizadas. Do zigoto ao feto, cada célula atinge seu destino de uma maneira absolutamente ordenada. O processo, na verdade, é contínuo, coordenado e gradual.

A gravidez é "a condição da mulher grávida, desde o momento da fertilização até o parto" (definição tirada do dicionário Larousse).

O final da gravidez é calculado de duas maneiras:
•**em meses** de desenvolvimento do embrião calculado a partir do dia da fertilização
•**em semanas de amenorréia** (SA), calculada a partir do 1º dia da última menstruação.

Se o ciclo da mulher fosse de 28 dias, a ovulação ocorreria no 14º dia do ciclo. Quando uma mulher supõe, a partir do atraso do ciclo de gestação, que está grávida, a criança já terá uma idade gestacional de pelo menos 14 dias. O coração começa a se formar no 18º dia.

El cigoto

1er día

El embrión en su primer estado de desarrollo.

El embrión de 35 días
(3-5 mm)

1er mes

El corazón del bebé late. En la ecografía se escucha y se ve.

50 días
(17-22 mm)

2º mes

Se forman sus miembros. Se distinguen los dedos, la boca, la nariz, las orejas, los ojos e incluso los párpados.

El feto de 60 días
(3 cm - 11 g)

3er mes

A partir de la 8ª semana el embrión se denomina feto. El cerebro y otros órganos se individualizan.

75 días
(10 cm - 45 g)

3er mes

El bebé mueve las manos y los pies. Puede conocerse su sexo.

aos 105 dias
(15 cm - 200 g)

4º mês

Ele chupa o polegar, engole o líquido amniótico. As mãos estão completamente formadas.

aos 135 dias
(25 cm - 500 g)

5º mês

Seus movimentos são percebidos pela mãe.

aos 165 dias
(31 cm - 1 100 g)

6º mês

Ele se move muito. Começa a reagir aos ruídos externos.

8º mês

Ele assume a posição definitiva que o levará ao nascimento.

Perguntas sobre o embrião

“O embrião não é nada mais do que um aglomerado de células?”

Alguns estudiosos falam em "amontoado" de células para contrariar a ideia de "organismo". Começando da concepção, ao invés disso, o embrião é um ser vivo, organizado para autoconstruir-se de uma maneira contínua, coordenada e gradual. O lugar em que o espermatozóide entra no óvulo direciona imediatamente a posição do embrião no óvulo (cabeça, pés ...).

A partir da fecundação, o embrião desencadeia uma cascata de eventos (expressão do código genético, síntese de proteínas ...) necessários ao seu desenvolvimento, produz hormônios que bloqueiam o ciclo menstrual materno, começa a mudar o peito da mãe, etc. O embrião, portanto, não pode ser considerado um amontoado de células simples.

“O embrião é um ser humano desde a fecundação?”

Certamente sim, desde o momento em que um homem e uma mulher podem conceber a um ser humano. Sim, ainda, porque a herança genética de uma pessoa é estabelecida no momento da fecundação. Esta herança não é apenas humana, mas única. Se o ser humano não começa a existir desde a fecundação, nunca começaria a existir; de onde poderiam-se obter novas informações?

A expressão "bebê de proveta", utilizada para definir um embrião de três dias, deixa claro entender como esses dados são universalmente reconhecidos.

“O embrião, além de ser humano, é também uma pessoa?”

Algum de nós, por acaso, já encontrou com homens que não fossem pessoas? Os únicos homens que no curso da história não foram considerados pessoas, foram os escravos. Se o ser humano não fosse considerado uma pessoa, em que sociedade estaríamos vivendo?

“Pensar que o embrião seja um ser humano trata-se de uma simples opinião?”

Aceitar que a fecundação é o começo de um novo ser humano não é questão de gostos ou opiniões, trata-se de uma realidade biológica. Toda a evidência científica caminha nessa direção e nada pode provar o contrário. Ninguém, em plena consciência, poderia duvidar disso.

O embrião está biologicamente relacionado à mãe já antes da implantação em um diálogo biológico e imunológico (CROSS-TALK) que lhe permite ser reconhecido e não rejeitado. O embrião também envia células-tronco para curar quaisquer processos patológicos da mãe: o feto é o "médico" da mãe.

“O que transforma um embrião em ser humano?”

Não é absolutamente por causa de suas qualidades, suas capacidades ou seu desempenho que um ser é humano; é unicamente por causa de sua natureza. O embrião pertence à espécie humana, à família dos homens, à família de todos os homens; exatamente como cada um de nós. Conclui-se, portanto, que trata-se de um ser humano. É humano particularmente por sua genética (DNA humano); pela sua relação com a mãe desde o primeiro momento da concepção; por seu protagonismo biológico; porque é um paciente no útero como qualquer adulto.

“Mas, o embrião ou o feto sentem dor?”

Hoje em dia sabemos que o feto percebe a dor já a partir do 5º mês de gestação, e a percebe de uma maneira muito acentuada porque não tem ainda a capacidade de gerenciá-la.

“O embrião que ainda depende da sua mãe, é um ser humano?”

Como todos os seres vivos também o embrião precisa de um ambiente adequado para crescer e se desenvolver. Somos todos dependentes (comida, oxigênio), em todas as fases da vida humana. Afinal, qual de nós poderia resistir nu na Antártida? Não somos nem mais nem menos do que homens. A dependência, por mais profunda que seja, não muda a natureza em nada. O fato de ser protegido e alimentado no corpo da mãe, não transforma a criança no útero em uma parte do corpo da mãe. Difere de todas as células, além de ter a sua própria identidade biológica.

“Se o embrião ainda não tem a forma humana, pode ser considerado ser humano?”

Um ser humano não é reconhecido apenas pelas aparências. Se refletirmos sobre isso, além do mais, o mesmo indivíduo assume, ao longo de sua vida, diferentes fisionomias: embrião, recém-nascido, criança, adulto e idoso. Portanto, o embrião tem uma forma humana compatível com a idade dele. Todos nós já passamos pelas fases de crescimento do embrião, fases nas quais tudo já era inscrito; até mesmo a cor dos olhos!

Esclarecimento:

Ao contrário do que pode ser lido em alguns textos escolares: a gravidez não começa quando o embrião é fixado à parede do útero (implantação), mas sim com a fecundação (e independentemente do fato de a mulher só perceber após a implantação). A vida de um novo ser humano se inicia na verdade, com a fecundação.

2 – Aborto – Atenção

O aborto é uma realidade violenta. No entanto, é necessário entender as implicações e riscos e falarmos sobre isso. Nós tentamos apresentar essa realidade sem mascará-la, mas fazendo a escolha de não mostrar fotos de fetos abortados.

O que é o aborto?

O aborto é a morte prematura do embrião ou feto durante o curso do seu desenvolvimento. Fala-se de aborto espontâneo quando a interrupção da gravidez não foi provocada. Em vez disso, falamos de aborto provocado quando, voluntariamente, se põe fim à vida do embrião ou do feto. Na lei, a expressão "interrupção da gravidez" substituiu a palavra "aborto". A expressão "Interrupção Voluntária da Gravidez" (IVG) na verdade, mascara a realidade, escondendo o fato de que a pessoa diretamente afetada morre, isto é, a criança. No mundo, cerca de 50 milhões de abortos são realizados todos os anos: na prática, 1 criança em 5 é deliberadamente abortada durante a gravidez. Na Itália, 84.926 crianças foram abortadas apenas em 2016. As estatísticas mostram que cerca de 240.000 crianças são abortadas a cada ano na França, nos EUA 1 Milhão e 4,2 Milhões na América Central e do Sul. São milhões de crianças únicas e irrepetíveis. A esses números devem ser adicionadas todas as crianças que são hoje abortadas devido ao uso da RU486 e de outras pílulas abortivas (abortos ocultos).

Métodos utilizados para abortar

Aborto por sucção

O feto é desmembrado graças à ação do aspirador. É o método normalmente usado para praticar a IVG.

Aborto através de curetagem

O embrião é destruído com a "cureta" (instrumento cirúrgico) e os fragmentos são removidos do útero.

Aborto após inoculação ...

• de cloreto de potássio no coração do feto. Desta forma, causa a morte do feto e é induzido o parto prematuro da criança morta.

• de uma solução hipertônica no líquido amniótico. Com isso a criança morre após várias horas. 24h depois a mãe dá à luz um filho natimorto. Este tipo de aborto é preferido para as interrupções médicas da gravidez até pouco antes do término fisiológico (nono mês).

Dispositivo Intra-Uterino (DIU)

O DIU é um dispositivo inserido na cavidade uterina para evitar a gravidez. Tem um efeito contraceptivo na medida em que dificulta quimicamente a progressão dos espermatozóides e pode impedi-los (mas nem sempre) de alcançar o óvulo. No entanto, há também um efeito abortivo precoce no caso em que um espermatozóide tenha sucesso, apesar de tudo, ao alcançar o óvulo e fertilizá-lo: neste caso, o embrião seria impedido de implantar-se no útero e estaria condenado à morte (na verdade, altera a mucosa uterina tão seriamente que impede a implantação do embrião).

Aborto com nascimento parcial (parcial birth abortion)

É um método muito cruel para ser descrito aqui. Ele permite, no entanto, obter células nervosas vivas do feto é realizado principalmente no terceiro trimestre de gravidez, mesmono nono mês.

Aborto induzido por mifepristona (RU 486)

Tomar mifepristona (RU 486) em associação com prostaglandinas deixa a mucosa uterina imprópria para a sobrevivência do embrião já implantado, causando, de fato, o aborto.

Pílula do dia seguinte ou "contracepção de emergência"

Se o medicamento fosse tomado antes da ovulação, teria um efeito contraceptivo, bloqueando, de fato, a ovulação. Se, por outro lado, fosse tomado depois, agiria impedindo a implantação do embrião; teria, portanto, um efeito abortivo. De qualquer forma, a intenção é, no entanto, interromper a gravidez.

Esclarecimento: o DIU e a pílula do dia seguinte podem causar aborto quando impedem a implantação do embrião no útero.

Perguntas sobre o aborto

“Gravidez e solidão: como sair disso?”

Uma mulher grávida, principalmente se sozinha, pode sentir-se angustiada e oprimida pelos acontecimentos. Tem necessidade de ser ouvida, apoiada moral e psicologicamente e, às vezes, até de ser ajudada no plano material. Mesmo que a IVG possa parecer o mal menor, é essencial que saibamos que muitas mulheres ficam profundamente tristes por terem decidido interromper sua gravidez e por não terem feito a escolha da vida e do amor pelo seu filho. Ela precisa saber, para libertar-se do medo e da solidão, que pode encontrar pessoas disponíveis para ouvi-la, ajuda-la e acompanhá-la.

“Aborto: uma mulher pode obter ajuda?”

Uma mulher que considere a idéia de abortar, antes de tudo, precisa ser ouvida. É importante falar sobre isso. Os Centros de Auxílio à Vida estão à disposição das mulheres a qualquer momento para ajudá-las durante a gravidez e também para apoiá-las caso já tenham feito o aborto.

“O aborto causa consequências psicológicas nas mulheres?”

Observa-se que muitas mulheres que abortaram podem apresentar um estado depressivo e manifestar vários outros distúrbios: culpa, perda de auto-estima, depressão, ideias suicidas, ansiedade, insônia, cólera, distúrbios sexuais, pesadelos tendo como objeto o filho abortado; algumas o sentem chamar a sua mãe, ou que este sente ódio por ela ... A conexão com o aborto, no entanto, não é sempre fácil e nem sempre é realizada. Estes sintomas, de fato, que podem aparecer imediatamente ou mesmo algum tempo depois, são hoje bem conhecidos como "síndrome pós-aborto". Podem ser amplificados toda vez que a mãe conhece uma mulher grávida, vê um bebê na rua, se vê passando perto de uma clínica, pensa no

aniversário da criança que abortou ... A síndrome "pós-aborto", no entanto, não se limita apenas à mãe. Muitas vezes, também pode envolver pessoas próximas a ela, como o pai, os irmãos e irmãs da criança que não nasceu ... No mundo, muitas mulheres estão dando testemunho: "Se ao menos o tivéssemos conhecido."

- www.silentnomoreawareness.org
- www.ivg-romprelesilence.fr

Tome nota: Mulheres em dificuldades podem encontrar ajuda de psicólogos e associações especializadas na escuta e no acolhimento.

“Existe um direito ao aborto?”

Em muitos países do mundo, a lei permite o aborto, o que se traduz em um direito a decidir unilateralmente se dar à luz à criança ou não. Isto fez com que se difundisse a ideia que o aborto legal é um direito, fazendo esquecer que o primeiro direito a partir do qual se baseiam todos os demais é o direito à vida, que se nega à criança através do aborto.

“O aborto no mundo”

Calcula-se que se produzem 50 milhões de abortos a cada ano no mundo e más de um bilhão de abortos legais em função das diversas legislações desde a segunda guerra mundial. Foram inicialmente os regimes totalitários a legalizar o aborto nos anos 60. A partir das taxas de aborto registrados, calcula-se que houve dois abortos a cada nascimento. Nos anos 70 a maioria dos países desenvolvidos foram os que legalizaram o aborto.

“O paradoxo da morte fetal”

Recentemente, surgiu o tema do "luto pré-natal", para crianças que morrem antes do final da gravidez. Com efeito, os pais sofrem com a ausência de reconhecimento de seus filhos pela sociedade. Alguns propõem a realização de uma cerimônia para estas famílias. Entretanto, os juristas se opõem ao uso do termo "pais" para crianças que morrem no ventre materno: eles só

reconhecem os bebês que nascem vivos. O termo "criança sem vida" surge como uma concessão compassiva para as famílias. Os pais precisam sociedade para reconhecer seus filhos e admitir que essas crianças existiram.

Aos 2 meses de idade eu meço 3 centímetros da cabeça para o cóccix. Com um microscópio, seria possível ler as minhas impressões digitais!

Reflexões Éticas

“Uma sociedade que mata seus filhos perde, ao mesmo tempo, tanto a sua alma quanto a sua esperança”
Jérôme Lejeune

Mulher/Bebê: amigos/inimigos?

Por que a possibilidade de suprimir um filho deveria prevalecer sobre seu direito à vida? A criança sempre é inocente. Símbolo de amor e paz, o vínculo que une mãe e criança é inexoravelmente interrompido por uma lei que autoriza o aborto.

E em caso de violência?

É compreensível que a mulher não queira o filho concebido com um ato de violência, que deverá ser sempre condenado; no entanto, é acima de tudo ela quem deve ser adequadamente apoiada e acompanhada após um evento tão traumático e prejudicial à sua dignidade de modo que reencontre a confiança em si mesma, nas pessoas ao seu redor e rencontre a força para se abrir à vida que carrega em si: o aborto, de fato, não elimina o drama que esta mulher está vivendo, de fato, acrescenta drama ao drama, violência à violência: na criança que é morta e na mulher, que foi ferida uma segunda vez em sua intimidade mais profunda.

O aborto constitui-se um ato de liberação para a mulher?

O aborto tem sido historicamente reivindicado como um gesto de libertação das dificuldades advindas da maternidade e visto como "O direito da mulher de dispor do próprio corpo". E, no entanto, do ponto de vista biológico, a criança não é uma parte do corpo da mãe; ela é hóspede. A mãe, portanto, não pode dispor livremente do filho, como se fosse um objeto de sua propriedade. Essa criança é um filho. Além disso, o aborto é um ataque à

identidade e à saúde da mulher. O imenso sofrimento causado pela esterilidade destaca como a maternidade é um elemento constitutivo da identidade feminina. Por essas razões, matar o filho não pode ser visto nem como uma fonte de liberdade nem como um meio de realização pessoal.

Reflexões Éticas

A interrupção da gravidez: pode se falar de escolha?

A legalização do aborto em muitos países deu origem à ideia de que essa escolha é aceitável. No entanto, apesar da lei, um ato de morte é cometido. Se as leis de alguns países não o condenam, a consciência continua a se referir a este princípio fundamental: "Não mate". O que é legal, de fato, não é necessariamente moral. As legislações de diversos países, de fato, fornecem aos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e qualquer outro operador) a possibilidade de objeção de consciência, abstendo-se, assim, de realizar ações voltadas ao aborto.

E o pai?

É bastante comum uma mulher grávida sentir-se forçada a abortar porque o pai não quer tomar a responsabilidade da criança. Da mesma forma, porém, também pode ser que uma jovem interrompa a gravidez indo contra a vontade do pai da criança. Normalmente o pai não pode – querendo proteger seu filho - opor-se à vontade da mãe. Mas a criança não é filha dos dois? É “carne da carne” de cada um deles na procriação.

Aborto ou adoção?

Pode acontecer que, em uma situação angustiante, uma mãe não possa cuidar do seu bebê. Nesse caso, ela pode confiá-lo a pais adotivos. Comparado ao aborto, em que a criança perde a vida, a adoção lhe oferece uma possibilidade: é verdade que ele permanece sem a mãe, mas preserva a vida e adquire novos pais. Um número muito grande de pessoas estariam prontas a tornarem-se pais, acolhendo um filho adotivo.

Os problemas materiais ...

... de uma mãe são razão suficiente para interromper uma gravidez se comparada ao valor da vida do seu filho? A melhor maneira de ajudar uma mãe em dificuldade não é ajudá-la a suprimir uma vida, mas o auxílio na resolução de suas dificuldades, também com a possível ajuda da sociedade. De fato, se a mãe não pudesse criar seu filho, a adoção poderia ser uma alternativa válida para os dois.

Aborto e contracepção

Mentalidade contraceptiva e IVG

Fontes autorizadas destacam que "uma gravidez não programada é cada vez menos aceita" e, atualmente, na França, "60% das gravidezes indesejadas acabam em abortos, comparados aos 40% há alguns anos"[1]. Também vem sendo observado que "a propensão a recorrer ao aborto no caso de uma gravidez não planejada, se acentuou gradualmente à medida que o controle da fecundidade foi aperfeiçoado com a contracepção"[2]

[1]*Franceses e a contracepção, Institut national de prévention et Educacion pour la Santé*(Inpes), 5 de junho de 2007.

[2]*A lei de Neuwirth, quarenta anos depois: uma revolução inacabada?* Estudo do InED: População e Sociedade, nº 439, 27 de novembro 2007.

A contracepção previne o aborto?

Acredita-se amplamente que a contracepção é o "remédio" mais eficaz contra o aborto. Isso é verdade? Não, e por três razões válidas:
- A mentalidade contraceptiva (recusa da criança) leva à aceitação do aborto mais facilmente no caso de uma gravidez "indesejada";
- A contracepção promove relações sexuais com múltiplos parceiros, em relacionamentos instáveis, multiplicando assim as chances de uma gravidez indesejada;
- Alguns tipos de pílulas anticoncepcionais podem levar a abortos precoces que a própria mulher pode não estar ciente de que eles podem danificar sua saúde. As estatísticas confirmam que o aumento da contracepção não diminui o número de abortos.

Pílula anticoncepcional e aborto

Pílulas anticoncepcionais podem causar abortos precoces. Geralmente, pílulas clássicas (combinado ou progesterona) atuam como contraceptivos, bloqueando a ovulação e modificando também o muco cervical para torná-lo impermeável ao esperma. Porém, quando um desses dois mecanismos se mostra insuficiente (uma a cada 10 ovulações não é bloqueada), um terceiro efeito da pílula é ativado: uma modificação da mucosa uterina tão consistente que previne a implantação do embrião. É um efeito abortivo, já que no momento em que o embrião não pode se implantar, é expulso. O mesmo efeito também é alcançado com pílulas de microdoses e contraceptivos a base de progestina ("minipílula", injeções contraceptivas e implantes de contraceptivos subcutâneos). Nestes casos, o aborto ocorre sem a mulher tomar ciência.

Tudo seria extremamente mais simples... se os embriões fossem apenas um amontoado de células ... mas eles são crianças!

Testemunho

"Hoje eu tenho 23 anos. Eu abortei há 5 anos, quando eu tinha 18 anos. Apesar de adulta, ninguém me permitiu fazer uma escolha. Naquela época, eu estava com meu parceiro há 6 meses. Hoje ainda estamos juntos e, apesar de quase 6 anos terem passado, apesar da passagem do tempo, o que eu "fiz" ainda me atormenta por dentro e isso me destrói. Fiquei grávida e fiz um aborto pouco antes de concluir o ensino médio; acabei não conseguindo concluir com pleno êxito esta fase dos meus estudos. Além disso, se eu pensar sobre isso, eu não era nada além de minha própria sombra. Eu não conseguia perceber o que tinha acontecido comigo. (...) Hoje tenho a sensação de estar vazia, afundada, inútil. Eu nunca falei com ninguém. Não posso! (...) eu tenho muita vergonha! (...) Eu absolutamente não consigo pensar em ter um outro filho, já que ainda não assimilei o luto do primeiro. Sinto-me perdida, aniquilada ».

Melissa, 23 anos

O que diz a Igreja...

"Antes de formar-te no ventre materno, Eu te conheci; antes de saíres do seio de tua mãe, Eu te consagrei". Jeremias 1.5

• Deus é o único mestre da vida

"A vida humana é sagrada porque, desde a sua criação, envolve a ação criativa de Deus e permanece para sempre em um relacionamento especial com o Criador, seu único objetivo. Somente Deus é o Senhor da vida, do começo ao fim: ninguém, sob nenhuma circunstância, pode reivindicar para si o direito de destruir diretamente um ser humano inocente". *Catecismo da Igreja Católica,* n. 2258.

• O aborto é um pecado grave

"O aborto direto, ou seja, pretendido como um fim ou como um meio, é sempre um distúrbio grave da moralidade, como um assassinato deliberado de um ser humano inocente". *Evangelium Vitae,* 62.

• A dignidade do nascituro

"Entre estes seres frágeis, de que a Igreja quer cuidar com predilecção, estão também os nascituros, os mais inermes e inocentes de todos, a quem hoje se quer negar a dignidade humana para poder fazer deles o que apetece, tirando-lhes a vida e promovendo legislações para que ninguém o possa impedir. Muitas vezes, para ridiculizar jocosamente a defesa que a Igreja faz da vida dos nascituros, procura-se apresentar a sua posição como ideológica, obscurantista e conservadora; e no entanto esta defesa da vida nascente está intimamente ligada à defesa de qualquer direito humano. Supõe a convicção de que um ser humano é sempre sagrado e inviolável, em qualquer situação e em cada etapa do seu desenvolvimento. É fim em si mesmo, e nunca um meio para resolver outras dificuldades. Se cai esta convicção, não restam fundamentos sólidos e permanentes para a defesa dos

direitos humanos, que ficariam sempre sujeitos às conveniências contingentes dos poderosos de turno. Por si só a razão é suficiente para se reconhecer o valor inviolável de qualquer vida humana, mas, se a olhamos também a partir da fé, 'toda a violação da dignidade pessoal do ser humano clama por vingança junto de Deus e torna-se ofensa ao Criador do homem'". *Evangelii Gaudium,* 213.

3 - O diagnóstico Pré-Natal

O que é o diagnóstico Pré-Natal?

O diagnóstico pré-natal ou DPN é definido como o conjunto de investigações praticadas durante a gravidez para verificar a saúde da criança e, possivelmente, a presença de doenças ou malformações.

O diagnóstico pré-natal é inserido no contexto de um controle destinado a prever certas patologias da criança, suscetíveis a um tratamento precoce. Para isso, é importante que a medicina desenvolva terapias apropriadas para garantir e melhorar as condições de saúde da criança, sejam elas quais forem. Hoje, no entanto, o DPN é frequentemente usado como uma ferramenta seletiva para eliminação precoce de crianças com doenças genéticas, como a trissomia 21 (síndrome de Down). Nesses casos, é proposto às mulheres como uma ferramenta de "prevenção" para evitar o nascimento de uma criança doente. De fato, a prevenção torna-se sinônimo de seleção da vida humana.

Embora em muitos países hajam leis que proíbem o aborto eugênico e protegem o direito de nascer do concebido, mesmo que sofra de patologias e malformações, hoje, na prática, a probabilidade de a mulher receber a proposta de fazer um aborto seletivo é muito alta, pois ainda não existem terapias adequadascapazes de curar ou limitar os sintomas de muitas doenças genéticas. De fato, de acordo com as estatísticas, a cada 10

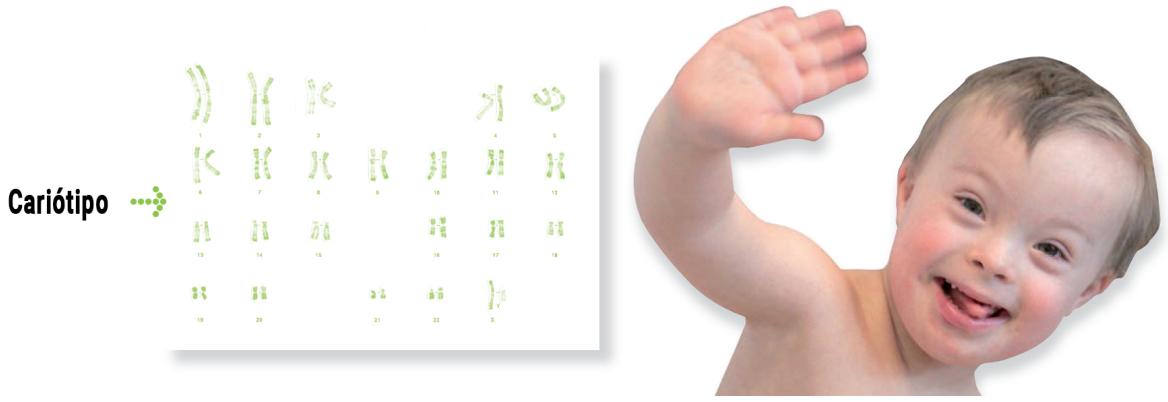
diagnósticos pré-natais positivos para a síndrome de Down, 8 mulheres decidem abortar; ou, como acontece na França, que apenas 3% das crianças afetadas por trissomia 21 vêem a luz, em comparação com 97% que é abortado. Algumas crianças são abortadas mesmo por pequenas malformações: às vezes o limite entre uma doença grave e uma doença menos grave é muito pequeno e difícil de explicar.

Nesses casos, infelizmente, contam acima de tudo o medo da doença do filho e a falta de informações adequadas que induzem os pais a escolherem o aborto. Deve-se considerar também que muitos médicos temem que, ao não oferecerem nenhum tipo de diagnóstico à mulher, eles possam deixar escapar alguma anomalia da criança, diante da qual poderão ser denunciados por um diagnóstico perdido ou incorreto. Nesse contexto, é fácil esperar que o DPN seja usado para um "controle de qualidade" real da criança, para eliminá-lo se não parecer estar em conformidade com as expectativas da família ou da sociedade.

Por esse motivo, é importante que os médicos saibam como gerenciar a fase de aconselhamento antes e após o diagnóstico, para acompanhar os pais, encaminhando-os a um centro especializado que poderá ajudá-los com as melhores terapias e a melhor assistência durante a gravidez e após o nascimento do filho doente.

Viu meu nariz? Muito engraçado!

Você está louco! Nunca faça uma coisa dessas!! Eles podem vê-lo graças às suas técnicas de DPN!!! E os médicos podem acreditar que você é anormal!



As técnicas mais comuns de diagnóstico pré-natal

A ecografia (ou ultrassonografia)

É a principal ferramenta de diagnóstico pré-natal não invasiva. Poderemos ver a criança através de imagens processadas pelo computador e apresentadas em um monitor. Este exame é realizado durante a gravidez pelo menos três vezes, na 12ª, 21ª e 33ª semanas de amenorréia. É o exame usado para medir, entre outros, a espessura da nuca, indicando risco de trissomia 21 (uma anomalia cromossômica caracterizada pela presença de 3 cromossomos 21 em vez de 2).

Amniocentese e coriocentese (ou remoção de vilosidades)

Estes são dois testes invasivos que permitem o diagnóstico. A amniocentese geralmente é realizada a partir do final do quarto mês de amenorréia. Procura células fetais no líquido amniótico para determinar o cariótipo (o conjunto de cromossomos) da criança. Pode causar a morte acidental do feto em cerca de 1% dos casos. A coriocentese (ou biópsia do trofoblasto) consiste em retirar um fragmento de placenta para determinar o cariótipo em um período ainda mais precoce (1º trimestre) que no exame anterior. O risco de aborto varia entre 1 e 2%.

O caso especial da trissomia 21

Como avaliar o risco de trissomia 21?

A triagem da trissomia 21 (existem várias formas: Triteste, Duo-Teste, Quad-teste ou tetra-teste, teste combinado ou triagem integrada) é realizada, dependendo do caso, associando a idade das mulheres a alguns marcadores séricos presentes no sangue materno e medindo a espessura dos tecidos moles retronucais do feto (translucência nucal), bem como recentemente ao do DNA fetal. É realizado a partir de uma amostra de sangue da mãe. É, portanto, uma técnica não invasiva para a criança.

Triagem / Diagnóstico: O teste não é um diagnóstico real. É um cálculo probabilístico da possibilidade de uma mulher ter um filho afetado pela Síndrome de Down. Se, de fato, o resultado for positivo, a mulher será solicitada a fazer um diagnóstico invasivo (amniocentese ou remoção das vilosidades), para verificar se a triagem estava certa ou errada.

Fraca confiabilidade do triteste: O triteste, portanto, necessariamente leva a um diagnóstico invasivo, com todos os riscos para a criança que sofre, para que verifiquem sua confiabilidade. Tais testes são, no entanto, debatidos na literatura devido aos altos falsos positivos e negativos que eles apresentam. A decisão de abortar uma criança com base apenas em um teste, portanto, não se justifica nem no nível médico, uma vez que o teste não é um diagnóstico real.

Perguntas sobre o diagnóstico pré-natal

“As técnicas de DPN são ruins?”

As técnicas de DPN não são, em si mesmas, nem boas nem ruins, mas tudo depende do uso feito delas. Elas podem ser boas se servirem para diagnosticar doenças que mais tarde podem ser melhor tratadas ou para ajudar os pais a compreenderem a doença e organizarem-se para receber uma criança doente. Mas são indubitavelmente prejudiciais se forem utilizados para selecionar filhos antes do nascimento.

“É possível falar sobre eugenia nesse caso?”

É bastante comum falar sobre eugenia quando se faz referência ao DPN, pois está associado a uma triagem em larga escala que muitas vezes se transforma em aborto. Isto é especialmente verdade no caso de crianças com trissomia 21, que são abortadas em 97% dos casos. Nestes casos, a medicina se presta à seleção de seres humanos a partir de suas características biológico-genéticas. Nesse sentido, realiza uma verdadeira e própria forma de eugenia científica e tecnológica.

“A triagem para trissomia 21 é obrigatória?”

Os médicos devem informar da existência de triagem para trissomia 21. No entanto, os pais não são obrigados a aceitá-la: pelo contrário, eles têm o direito de recusar a coleta de sangue para a detecção de marcadores séricos, bem como amniocentese ou qualquer outro diagnóstico pré-natal invasivo ou não invasivo, que não vise uma autêntica terapia para salvaguardar a vida e a saúde da criança. Não é fácil, no entanto, suportar as pressões em torno do uso dessas técnicas durante a gravidez.

Reflexões Éticas

E se eu estiver esperando um bebê portador de uma doença ou deficiência?

Cada família deve estar preparada para receber uma criança, mesmo que esteja doente. O choque com a notícia pode desestabilizar qualquer um. Por isso é importante obter ajuda de especialistas quando for feito um diagnóstico de doença fetal. Veja:

www.ilcuoreinunagoccia.com

Abortarei porque o meu filho doente nunca será feliz?

Esse preconceito condena pessoas doentes ou deficientes a mostrarem que estão felizes para terem o direito de viver. No entanto, ninguém é capaz de medir o grau da felicidade de alguém. Existem inúmeros testemunhos de pessoas com deficiência, mesmo aquelas sérias, que, no entanto, expressaram seu entusiasmo pela vida. Um estudo[1] sistemático realizado

com um grande número de pessoas destacou claramente que elas não são mais infelizes, de acordo com a sua idade, do que a média da população.

[1]*Pessoas com deficiência que enfrentam diagnóstico pré-natal. Para eliminar antes do nascimento ou acompanhá-las?* Danielle Moyse (CNRS / EHESS) e Nicole Diederich (INSERM), Ed. Erès, Paris, 2001.

Quem é o juiz sobre o valor de uma vida?

Decidir sobre um aborto devido a uma doença ou malformação significa julgar o valor da vida de um ser humano: significa arrogar-se o direito de julgar e dizer que a um feto, precisamente porque é afetado por uma doença grave, deveria-se impedir de nascer, além de admitir que uma criança deve ser impedida de viver, apenas porque está doente. Baseado em que sua dignidade seria inferior à nossa? Baseado em que sua vida não teria valor, para que ele pudesse ser aniquilado? Não seria, por acaso, por medo ou conveniência que pessoas saudáveis decidem não acolher pessoas doentes?

O DPN da trissomia 21 tornou mortal uma doença que não era. 97% dos fetos triados são abortados.

Reflexões Éticas

O sofrimento dos pais

A compaixão pelos pais deve ser um sentimento que toda pessoa, e, em particular, todo médico deveria ter. Mas como você acha que pode aliviar o sofrimento de um ser humano, matando outro ser humano? Em vez disso, você deve fazer todos os esforços desde o momento em que "na medicina há ódio pela doença, mas amor pelos enfermos". (Jérôme Lejeune). A perda de um filho, inclusive a causada pelo aborto, é sempre um drama. Mas o sofrimento não pode ser eliminado eliminando aquele que sofre.

Um mal-estar social?

Muitos pais sofrem com o olhar acusador para eles e para seus filhos doentes: "Você quer ficar com esse bebê? Depois não peça à sociedade que cuide disso!" A cada ano na França, uma quantia enorme - cerca de 100 milhões de euros (2003) - destina-se ao diagnóstico pré-natal da trissomia 21. As crianças portadoras de trissomia 21, que conseguem escapar da triagem de massa e para as quais não há política pública ou pesquisa terapêutica, são simplesmente definidas como «Taxa de escape». Nossa sociedade se torna, a cada dia que passa, cada vez mais intolerante com a desvantagem, enquanto "o mito da criança perfeita" avança ...

Existe a fobia da deficiência?

Na França, em 2000, o Tribunal de Cassação condenou um médico a compensar uma criança chamada Nicolas Perruche, por não ter diagnosticado a mãe durante sua gravidez com rubéola, deixando Nicolas gravemente doente. Na prática, o Tribunal condenou o médico por violar o direito de não nascer da criança, ou seja, seu direito de ser abortado! Após esta sentença discutível, que desencadeou um enorme debate internacional, justamente pela natureza contraditória de seu conteúdo (como, de fato, pode a lei que protege a existência humana, proteger o direito à não-vida?), o Parlamento francês aprovou em 2002 a chamada lei "anti-Perruche", com a qual tem proibido este tipo de sentenças destinadas a compensar a violação do "direito de não nascer".

"Eu não sou uma anomalia cromossômica, meu nome é Virginie"
VIRGINIE, afetada pela trissomia do 21

STOP
CHROMOSOMAL
DISCRIMINATION

Testemunho

A mãe de Eleonora diz:

"Depois que Eleonora nasceu, há 24 anos, eles me perguntaram:" Mas por quê? Você não sabia que sua filha era trissômica? Eles não fizeram amniocentese?" No começo, eu respondi: "Não, eu não sabia". Então comecei a acrescentar: "Não, eu não sabia e foi muito melhor assim. Se eu soubesse durante a gravidez, certamente teria medo e cometeria o maior erro da minha vida". 24 anos atrás, eu não sabia nada sobre trissomia; apenas alguma ideia preconcebida, monstruosa, fonte de angústia, vergonha e aversão. Eu certamente teria preferido interromper a gravidez. Mas, uma vez superada a fase de choque da presença do deficiente, Eleonora nos mostrou, a nós os seus pais, uma força e uma capacidade de tolerância desconhecidas. E hoje sabemos o quanto Eleonora nos enriqueceu graças à diferença dela, o quanto ela nos dá através de suas reflexões e como está feliz por viver. Hoje somos capazes de avaliar a ignorância que tivemos 24 anos atrás e, mais do que nunca, podemos dizer com um suspiro: "Que sorte tivemos não sabendo que o estranho que carregávamos era trissômico".

Maryse Lalouxs,
2009 - www.lesamisdeleonore.com

Leonor Laloux, que sofre de trissomia 21, é o porta-voz de um movimento de defesa das pessoas com síndrome de Down.

O que diz a Igreja?

" Ouvi dizer que está na moda — ou pelo menos é habitual — nos primeiros meses de gravidez fazer certos exames para verificar se a criança está bem ou se nascerá com algum problema... A primeira proposta neste caso é: 'O que fazemos? Interrompemos?' O homicídio dos bebés. E para ter uma vida tranquila, mata-se um inocente. Quando eu era jovem, a professora ensinava-nos história e dizia-nos o que os espartanos faziam quando um bebé nascia com deficiência: levavam-nos ao cimo da montanha e lançavam-nos de lá para baixo, a fim de garantir 'a pureza da raça'. E nós permanecíamos chocados. [...] Era uma atrocidade. [...] Hoje fazemos o mesmo, mas com luvas brancas'.
(Papa Francisco à delegação do Fórum de Associações de Família, 16 de junho de 2018).

• A vida humana é sempre boa

"Pelo simples fato de existir, todo ser humano deve ser plenamente respeitado. [...] No homem, criado à imagem de Deus, reflete-se, em todas as etapas de sua existência, a face de seu Filho Único ... Esse amor ilimitado e quase incompreensível de Deus pelo homem revela até que ponto a pessoa humana é digna de ser amada em si mesma, independentemente de qualquer outra consideração. [...] a vida humana é sempre boa, pois "é no mundo uma manifestação de Deus, um sinal de sua presença, a pegada de sua glória ". *Dignitas Personae,* 8

• A Igreja nos adverte sobre as consequências eugênicas do diagnóstico pré-natal

" Quando estão isentas de riscos desproporcionados para a criança e para a mãe, e se destinam a tornar possível uma terapia precoce ou ainda a favorecer uma serena e consciente aceitação do nascituro, estas técnicas são moralmente lícitas. Mas, dado que as possibilidades de cura antes do nascimento são hoje ainda reduzidas, acontece bastantes vezes que essas

técnicas são postas ao serviço de uma mentalidade eugenista que aceita o aborto selectivo, para impedir o nascimento de crianças afectadas por tipos vários de anomalias. Semelhante mentalidade é ignominiosa e absolutamente reprovável, porque pretende medir o valor de uma vida humana apenas segundo parâmetros de 'normalidade' e de bem-estar físico, abrindo assim a estrada à legitimação do infanticídio e da eutanásia."
Evangelium Vitae, 63.

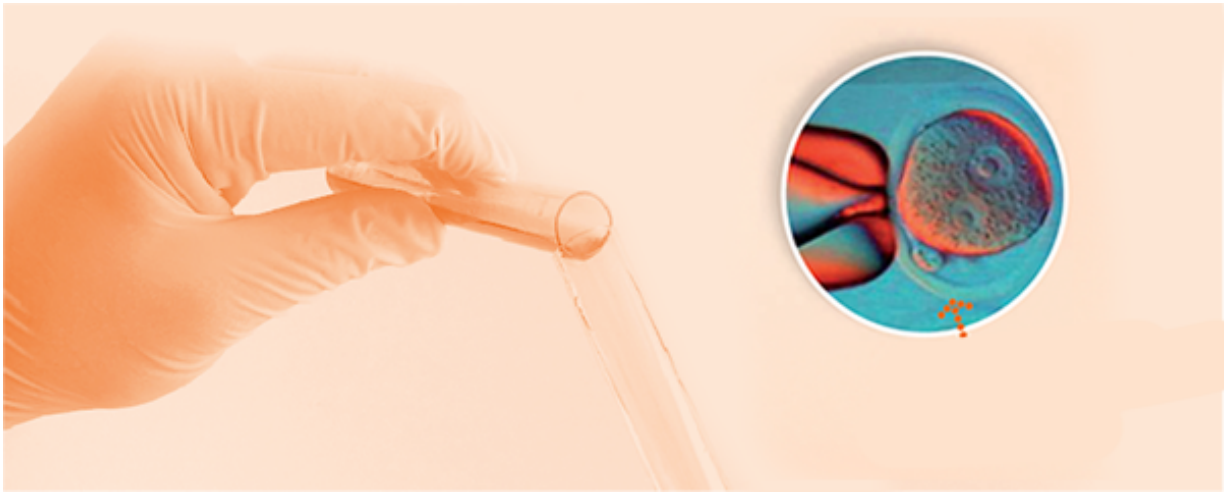
• Embriões e cultura de resíduos

"É o desafio de contrastar a cultura do descarte, que hoje tem tantas expressões, entre as quais a de tratar os embriões humanos como material descartável, e assim também as pessoas doentes e idosas que se aproximam da morte. [...] O respeito pela integridade do ser humano e a tutela da saúde desde a concepção até à morte natural, [é um] princípio ético fundamental." (Discurso de Papa Francisco ao Comitê Nacional de Bioética, 28 de janeiro de 2016).

• O aborto não é uma prevenção

"Mas nenhum ser humano jamais pode ser incompatível com a vida, nem pela sua idade, nem pelas suas condições de saúde, nem sequer pela qualidade da sua existência. Cada criança que se anuncia no ventre de uma mulher constitui uma dádiva, que muda a história de uma família: de um pai e de uma mãe, dos avós e dos irmãozinhos. E esta criança tem necessidade de ser acolhida, amada e cuidada. Sempre! " "A nível social, o temor e a hostilidade em relação à deficiência induzem frequentemente à opção pelo aborto, configurando-o como prática de "prevenção". Mas o ensinamento da Igreja a propósito deste ponto é claro: a vida humana é sagrada e inviolável, e o recurso ao diagnóstico pré-natal para finalidades seletivas deve ser desencorajado vigorosamente, porque é expressão de uma mentalidade eugénica desumana, que priva as famílias da possibilidade de acolher, abraçar e amar os seus filhos mais frágeis".
(Discurso do Papa Francisco aos participantes no Simpósio promovido pelo Dicastério para os Leigos, a Família e a Vida sobre o tema «Yes to Life! Cuidar do precioso dom da vida na fragilidade», 25 de maio de 2019)

4 – Procriação medicamente assistida



O que é a PMA ou RA?

Com a expressão «procriação medicamente assistida» (PMA) ou “reprodução assistida (RA), no Brasil, algumas vezes substituída pela expressão "assistência médica à procriação"(AMP), se refere o conjunto de técnicas que permitem chegar à concepção de uma criança.

A PMA usa gametas: espermatozóides masculinos e óvulos femininos. Existem essencialmente três técnicas de PMA:

1 O método natural
- assistência médica para procriação natural, método Billings, NaProTechnology (NaProTechnology: Natural Procreative Technology).

2 Métodos artificiais
- Inseminação artificial usando espermatozóides
- Fertilização in vitro com transferência de embriões (FIVET) que utiliza esperma e óvulos.

Os métodos artificias de PMA (1/2)

Inseminação artificial

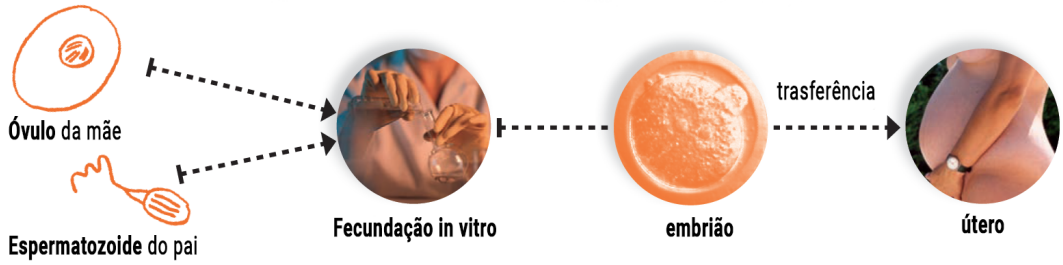
1 - Coleta de esperma.
2 - O esperma é introduzido diretamente no útero da mulher.
3 - A fertilização ocorre em geral na tuba. A parte restante da gravidez ocorre naturalmente.

As etapas da fertilização in vitro (FIVET)

FIVET: fertilização in vitro com transferências dos embriões.

1 - Coleta de esperma do pai e dos óvulos da mãe.
2 - No tubo de ensaio (in vitro) são colocados em contato os óvulos com os espermatozóides.
A fertilização ocorre. Vários embriões se desenvolvem.
3a - Dos cerca de 10 embriões que são formados, são transferidos para o útero da mãe de 1 a 3. Em seguida, a gravidez acontece normalmente, a menos que a mulher tenha complicações. No entanto, são frequentes gravidezes múltiplas.
3b - Os embriões formados, mas não transferidos, são:
• Destruídos se eles não tiverem um “bom aspecto”
• Congelados, para serem transferidos em um segundo momento, se os pais desejarem ter outro filho.

Se, por outro lado, os pais não quiserem transferí-los para iniciar uma nova gravidez, eles são armazenados no congelador por 5 anos ou mais.



Fertilização in vitro

A ICSI (Intra Cytoplasmatic Sperm Injection – injeção intracitoplasmática do esperma), ou micro-injeção, consiste na introdução direta do espermatozoide, selecionado pelo operador, no óvulo. Esta técnica é usada para remediar a infertilidade do pai. Mesmo assim, para dizer a verdade, pode transmitir à criança as doenças genéticas responsáveis pela infertilidade do pai.

Fertilização in vitro com doação de gametas

A fertilização heteróloga in vitro consiste no uso de gametas não relacionados ao casal: espermatozóides, óvulos ou ambos (doação de embrião). As indicações femininas que justificam o uso do recurso à fecundação heteróloga são a menopausa precoce, idade materna avançada, a redução da reserva ovariana, as doenças genéticas do casal e o aborto repetitivo, enquanto que as masculinas incluem azoospermia absoluta

Fertilização in vitro e "Barriga de aluguel" ou Gestação para outros (GPA)

A expressão "barriga de aluguel" refere-se às mulheres que se prestam a "alugar seu útero" quando em um casal a mulher não é capaz de completar o ciclo da gravidez. A mulher que "aluga o útero" faz crescer em sua própria barriga o bebê do casal, concebido in vitro e transferido para o seu útero. No nascimento, então, entrega a criança ao casal, geralmente por uma taxa. Também pode acontecer, às vezes, que a mulher que "alugou seu útero" engravida através de uma inseminação com o esperma do pai: neste caso,

esta mulher é também mãe biológica da criança.
Na maioria dos países do mundo, a "Barriga de aluguel" não é legal.

Perguntas sobre a PMA ou RA

“O congelamento pode gerar consequências para o embrião?”

Em 1995, alguns estudos estatísticos chegaram à evidência de que alguns camundongos nascidos de gametas congelados apresentavam alterações genéticas devido ao frio. O congelamento de “embriões supranumerários" poderia, consequentemente, apresentar riscos.

“Há consequências físicas em uma criança concebida in vitro?”

Além de um risco aumentado de prematuridade, estudos científicos falam de um aumento de 25% de malformações em crianças concebidas com o FIVET - ICSI, em comparação com as presentes em crianças concebidas naturalmente. Foram destacados, em particular, anomalias graves nos sistemas cardiovascular, urogenital e musculoesquelético a ponto de causar uma interrupção da gravidez logo após a FIVET (Segundo o francês Bolletin Epidémiologique Hebdomadaire- BEH - Boletim epidemiológico semanal, de junho de 2011: méta-analise de 25 estudos internacionais).

“Existem consequências psicológicas em uma criança concebida através da doação de gametas?”

Crianças nascidas de fertilização in vitro com doação de gametas podem enfrentar os mesmos problemas que podem ter os filhos adotados. Ou seja, eles podem sofrer por não conhecerem seus pais biológicos. A diferença é que eles são "programados" com esta impossibilidade de conhecer suas origens biológicas. Todos nós queremos saber quais são as nossas origens, quem são os pais de quem herdamos a cor dos olhos, a cor do cabelo ou o sorriso ...

Daí vem o pedido de muitas crianças para retirarem seu pai ou sua mãe biológica do anonimato.

Esclarecimento: Através da fertilização in vitro, os embriões são concebidos fora do corpo materno. A partir do momento da fertilização, porém, esses embriões são seres humanos em todos os aspectos, como os concebidos da forma natural, mesmo que não tenham sido transferidos para o útero materno. Destruir esses embriões, in vitro ou in vivo, faz-se equivalente a um aborto.

“Existem consequências para o casal?”

As técnicas de PMA são profundamente estressantes para o casal, por conta da constante intromissão dos médicos em sua intimidade: exame anamnésico sobre sua vida íntima, fertilização do óvulo, inseminação da mulher pelo médico e não pelo parceiro e transferência do embrião. O pai é excluído da concepção do próprio filho que, materialmente, se torna o produto da colaboração da mulher com o médico. Os pais também sofrem pela destruição e pelo congelamento de alguns de seus embriões. (Les cahiers de l'INED n ° 161, 2008)

“Podem existir riscos físicos para a mãe?”

A coleta de óvulos é um método bastante pesado para as mulheres desde quando solicita a estimulação ovariana preventiva. Em um segundo momento é então necessário proceder à retirada de óvulos na cavidade abdominal. A hiperestimulação ovariana requer hospitalização das mulheres em 1,9% dos casos (BEH em junho de 2011) e, raramente, levam à morte. Além disso, foram relatados casos de trombose arterial ou venosa.

“Alternativas à PMA artificial”

A PMA remedia a infertilidade sem realmente tratá-la. A medicina, por sua vez, pode tratar apenas um certo número de casos de esterilidade. Várias técnicas alternativas podem ajudar o casal, que se considera estéril, a procriar: o método Billings (www.woomb.org) que permite alcançar melhor conhecimento dos períodos de fertilidade e esterilidade dentro do ciclo; Naprotechnology (www.creightonmodel.com), certamente mais recente, e refere-se a todas as questões que pertencem à procriação (observação da fertilidade, tratamentos médicos, intervenções cirúrgicas) e que tem uma taxa de sucesso maior que o da PMA artificial (www.fertilitycare.fr). Finalmente, o casal também pode inclinar-se para a adoção e assim oferecer sua própria casa a uma criança.

“Relação entre a FIVET e a pesquisa com embriões”

A pesquisa com embriões é uma derivação direta da fertilização in vitro. Sem essa técnica, de fato, não seria absolutamente possível ter disponíveis os embriões a serem "usados" para a pesquisa. Apenas 66% dos embriões congelados, afinal, continua sendo o objetivo de um projeto parental. O estoque sempre em crescimento dos chamados embriões “supranumerários" permite que alguns pesquisadores usem esses embriões como objetos de experimento em laboratório, embora continue sendo praticamente proibido em todos os lugares. Estes embriões também foram instrumentalizados no debate sobre as finalidades da pesquisa: em vez de deixar esses milhares de crianças morrerem ou fazê-las morrer “sem nenhum lucro", vamos usá-las também para nossa pesquisa ainda que isso leve à sua destruição.

Reflexões Éticas

“O projeto dos pais, álibi de poder médico.” CATHERINE LABRUSSE RIOU, (Jurista)

Uma criança a qualquer custo?

De acordo com a Carta dos Direitos Humanos, a criança não pode ser considerada um objeto disponível para outra pessoa. A criança não é um direito. Em vez de tentar substituir um ato de amor entre os cônjuges, a pesquisa deve encontrar maneiras de curar sua infertilidade. A fertilização in vitro é extremamente pesada para o casal e permite que você receba o chamado "bebê no braço" apenas em uma minoria de casos: (menos de 14% após os 39 anos da mãe, segundo pesquisas). Essa desilusão, tendo em vista os esforços para sustentá-la, ainda pode ser mais destrutiva do que não poder dar lugar a uma concepção.

Proteger os gametas e a procriação da manipulação

Gametas não são células como todas as outras, eles não têm nenhuma utilidade para a vida do corpo que os produziu. Sua única função é conceber um novo ser humano, transmitindo o patrimônio genético do pai e da mãe. A partir dessa consideração, é essencial tratá-los com respeito e preservá-los para o projeto procriador do casal. É por isso que eles são insubstituíveis e devem ser indisponíveis.

As técnicas artificiais de PMA implementaram uma verdadeira revolução permitindo tirar os óvulos do corpo da mulher. Agora, os gametas são usados para fertilização in vitro (incluindo a de outros casais) e pelas manipulações resultantes: seleção de espermatozóides, seleção de embriões, experimentos no embrião, diagnóstico pré-implantação, gravidez para outras pessoas ... Essas manipulações não são absolutamente éticas uma vez que dissociam a procriação da união física dos pais e consideram os gametas da mesma maneira que a de qualquer outro material experimental.

A ligação entre a fertilização in vitro e a seleção de embriões

Como esses embriões são escolhidos?
• A equipe médica seleciona apenas aqueles que, sob o microscópio, têm uma "aparência bonita". Aqueles que não têm esse recurso, são destruídos. 1ª seleção.
• Porém, caso se desenvolvam no útero dois embriões ou mais, é proposto à mãe a chamada "redução embrionária" ou aborto de um ou dois filhos para reduzir o risco de gravidez múltipla. 2ª seleção.>
Ou seja, o uso de fertilização fora do corpo feminino, in vitro, favorece a seleção qualitativa dos embriões. É uma forma de eugenia. Não pode ser feita a fertilização in vitro sem a seleção de embriões. Alguns métodos de seleção, de fato, não seriam possíveis se não houvesse fertilização in vitro. Um deles é o diagnóstico pré-implante. (consulte o capítulo de DPI).

É possível falar sobre embriões "supranumerários"?

Um embrião humano congelado, que não faz mais parte do "Projeto parental" de seus pais é definido embrião supranumerário. Mas é possível dizer que um ser humano é demais? Conhecemos pessoas adultas supranumerárias? O embrião sem um projeto parental se torna um "objeto", algo que pode ser descartado e cujo destino está em nossas mãos:
• pode ser armazenado no freezer
• pode ser destruído, ou seja, mata-se uma criança.
• pode ser usado como objeto de experimentação para pesquisas científicas, ou seja, é transformado em material de laboratório.

"Projeto dos pais" e dignidade

A expressão "projeto dos pais (ou parental)" nasceu no momento do debate sobre o aborto.

É um conceito segundo o qual uma criança é considerada um ser humano somente se seus pais querem seu nascimento. Porém, o que faz dele um

homem, não é o projeto que você tem sobre ele, mas o fato de que é um ser humano ... Mesmo se os pais não tivessem um "projeto parental" para o filho, sendo um embrião ou um bebê sempre será um ser humano.

Reflexões Éticas

Congelamento de embriões?

Há milhares de embriões humanos congelados em todos os lugares em que a lei o permite. São seres humanos. Alguém pensaria em congelar seu filho até que tivesse o tempo de cuidar dele?

Embriões destinados à pesquisa?

Não é legítimo utilizar embriões humanos para pesquisa: eles são instrumentalizados e depois mortos. São seres humanos para todos os efeitos e não temos o direito de dispor de sua vida nem mesmo para salvar outra vida. "Comporte-se de modo a tratar a humanidade como um fim, e nunca como um simples meio". (Kant).

Eu tenho 5 genitores e vocês?

"Eu sou o resultado de uma fertilização in vitro obtida do esperma de um homem, meu pai biológico, e do óvulo de uma doadora, minha mãe biológica. Eu então cresci dentro do corpo de uma mulher, uma mãe que me trouxe dentro dela. E agora eu moro com dois pais adotivos... Quem são meus verdadeiros pais?"

Testemunho

Penso incessantemente nos meus embriões congelados ...

"Mãe de uma bebê de três meses concebida com fertilização in vitro, fico pensando nos outros oito embriões congelados. Não ter planos de ter outros filhos ou não saber decidir se consentir a sua destruição, eu não sei qual decisão tomar...

A equipe médica que nos permitiu realizar nosso sonho é evasiva em todas essas questões ... Agradeço sua ajuda.

ANNA
Citada no blog: http://bioethique.catholique.fr

O que a Igreja diz ...

"Deus criou o homem à sua imagem; à imagem de Deus ele o criou; homem e mulher, ele os criou. Deus os abençoou e disse-lhes: sejam fecundos e multiplicai-vos; encham a terra. Deus viu tudo o que havia feito e eis que era muito bom. E foi tarde e manhã: sexto dia." Gênesis 1, 27-28; 31.

• As crianças são um dom

A criança não é algo devido, mas um presente. O "maior presente do casamento" é uma pessoa humana. A criança não pode ser considerada um objeto de propriedade: isso levaria ao reconhecimento de uma reivindicação de "direito a uma criança". Nesse campo, apenas a criança tem verdadeiros direitos: a de "ser fruto do ato específico do amor conjugal de seus pais e também o direito de ser respeitado como pessoa desde o momento de sua concepção". *Catecismo da Igreja Católica,* 2378.

O casamento é o único lugar digno da procriação humana responsável

Por respeito à dignidade humana, a Igreja nega a possibilidade de conceber uma criança com fecundação heteróloga ou homóloga. Toda criança tem o direito diante de Deus a ter pai e mãe, a conhecê-los e crescerem em seu amor até que isso seja possível. Inseminação artificial com esperma de um homem estranho para o casal (inseminação heteróloga) também destrói o espírito do casamento, no qual o homem e a mulher têm o direito de se tornar pai ou mãe através do outro cônjuge. Mas também a inseminação homóloga (isto é, quando o esperma pertence ao marido) faz da criança o fruto de um processo técnico e não lhe permite nascer da união do amor de um relacionamento pessoal. Além disso, quando uma criança se torna um produto, coloca-se imediatamente a questão cínica sobre a qualidade e garantia deste produto. *Youcat,* 423.

• A tentação de onipotência

O dom da vida, que Deus Criador e Pai confiou ao homem, exige que eles tomem a co-ciência do seu valor inestimável e assumir sua responsabilidade [...]. Hoje, vários procedimentos nos permitem intervir não apenas para ajudar, mas também para dominar os processos de pró-criação. Tais técnicas podem permitir que o homem "tome seu destino em suas próprias mãos", mas também podem expô-lo "à tentação de ir além dos limites de um domínio razoável sobre a natureza". *Donum Vitae,* Introdução, n.1.

5 - Diagnóstico genético pré-implantação

O que é Diagnóstico Genético Pré-Implantação?

O diagnóstico genético pré-implantação (DGP) é uma técnica de seleção de embriões, que é usada especialmente no caso de casais férteis que sofrem de uma doença genética hereditária.

O objetivo é chegar ao nascimento de uma criança que não sofra dessa doença em particular ou com características genéticas bem definidas, depois de fazer uma fertilização in vitro.

De fato, depois de criar vários embriões, selecionam o que será transferido para o ventre da mãe.

Embriões portadores da doença ou sem as características genéticas desejadas são destruídos.

Como se chega ao DGP

1 – Fertilização in vitro

São gerados por fertilização in vitro de 5 a 10 embriões que se desenvolvem até o estágio de 8 células (Blastocisto, 5º-6º dia). Coletam-se, de cada um deles, 1 ou 2 células.

2 - Análise

Essas células são então analisadas para saber se o embrião é portador da doença que se está procurando.

3 – Seleção

1 ou 2 embriões não afetados pela doença são transferidos ao útero. Se os outros embriões forem saudáveis, eles serão congelados. Aqueles que não estão conforme as expectativas são destruidos ou, possivelmente, usados para pesquisa.

Uma seleção especial: o duplo DGP ou "a criança salvadora"

Uma "criança salvadora" ou "criança feita sob medida" (chamado incorretamente também filho da "dupla esperança") é uma criança selecionada através do DGP dentro de uma fertilização in vitro, para curar um irmão ou irmã mais velho afetado por uma doença genética grave. Para que a operação tenha um resultado favorável, é necessário que o embrião atenda a 2 critérios: não deve ser portador da doença e deve ser compatível para o transplante no irmão ou na irmã doente. O DGP é a técnica que permite essa dupla escolha. É, no entanto, necessário produzir cem embriões, a fim de chegar ao nascimento de uma "criança salvadora". A primeira "criança salvadora", Adam, nasceu nos Estados Unidos em 2000. Desde a aprovação da lei sobre bioética de 2004, essa técnica é considerada

legal na França. A 1ª «criança salvadora» nasceu na França em 26 de janeiro de 2011.

“O racismo cromossômico é tão horrível quanto as outras formas de racismo”. Jérôme Lejeune

Esclarecimento: in vitro, graças a FIVET, ou in vivo, no corpo de uma mulher, a destruição de um embrião doente traz a supressão de uma vida humana. Isso é equivalente a um aborto.

Perguntas sobre diagnóstico genético pré-implantação

“O DGP pode curar uma criança?”

Em 1999, ficou claro que Valentino foi a primeira criança nascida na França livre de uma doença genética "graças" ao diagnóstico pré-implantação. E muitos acreditavam que ele estava realmente curado. Mas é certo? Não, porque o DGP não cuida ou cura ninguém. A criança concebida com o DGP nasce ilesa de uma doença que ela nunca teve. O DGP permite escolher e selecionar embriões a fim de transferir um embrião saudável e suprimir os doentes. Portanto, Valentino poderia nascer apenas porque era saudável; em caso contrário, teria sido suprimido como os outros embriões.

“O DGP pode ser justificado simplesmente pelo fato de que evita um aborto?”

A prática do DGP favorece o desenvolvimento de uma mentalidade de seleção e eliminação. Nesta perspectiva, não é correto dizer que o DGP permite que você evite um aborto. Após o DGP, quando os embriões transferidos para o útero se desenvolvem, são passados por uma peneira de diagnóstico pré-natal (DP) para verificar se eles não estão afetados por doenças como a trissomia 21. Se fossem portadores desta doença, eles seriam abortados. Em outras palavras, cada DGP serve para descobrir os embriões doentes e depois eliminá-los, o equivalente a um aborto.

“Do ponto de vista ético, é melhor fazer um DGP ou um aborto tardio?”

Para crianças descobertas com a doença, o resultado não muda: independentemente da idade gestacional, elas são mortas. Não há hierarquia

de valores. Para pais ou irmãos, destruir um embrião in vitro é, a princípio, menos doloroso do que fazê-lo numa fase mais avançada da gravidez, desde o momento em que eles ainda não estão emocionalmente relacionados ao embrião, como seria alguns meses depois, quando a criança fosse mais velha. Apesar disso, e apesar de não estarem cientes disso, o significado moral do ato é absolutamente o mesmo. Em muitos casos, eles podem apresentar sintomas relacionados à síndrome pós-abortiva. IGNORAR a verdade não é libertador.

100 embriões para um nascimento

REFLEXÕES ÉTICAS

O DGP: é uma prática eugênica?

O DGP é uma técnica para detecção precoce de doenças genéticas. Favorece a eliminação de alguns indivíduos (embriões) com base em seu código genético. Podemos, portanto, falar de eugenia. Para Jacques Testart (1): “O diagnóstico pré-implantação é uma promessa de eugenia discreta, consensual e em larga escala. [...] Em um futuro próximo, a adoção do diagnóstico pré-implantação se espalhará muito". Muitos denunciam, em relação ao DGP, que é a implementação de uma estratégia procriadora real: “Em um futuro próximo, os pais contarão com a procriação artificial que deseja garantir o quociente genético de seus filhos. Amanhã, na sala de espera de quem planeja a família (planejamento familiar), uma campanha publicitária para a prevenção de defeitos hereditários escreverá nos pôsteres esse novo slogan: sexo pela emoção; a proveta para a criança". (Le Chiffre de la Vie, Grégory Bénichou, Ed. Seuil, set. 2002)

[1] Jacques Testart, biólogo; pioneiro francês em fertilização in vitro

Para a criação de um "super-homem"?

Ao propor o uso da fertilização in vitro a pais não estéreis para selecionar seus filhos por critérios genéticos, o DGP realmente aplica os princípios do transumanismo (ou pós-humanismo). Nascida nos anos 90 nos EUA, a ideologia transumanista sustenta que a ciência e a tecnologia podem melhorar as características físicas e mentais dos seres humanos, além de reivindicar o aparecimento de uma nova espécie. Partindo dessas bases, o "tecnoprofeta" R. Kurzweil recusa "qualquer forma de freio, limite e proibição que, em nome da prudência ou ética, impeça o homem de ir ”além”. Aqueles que decidem permanecer humanos e se recusam a melhorar a si mesmos constituirão uma subespécie".

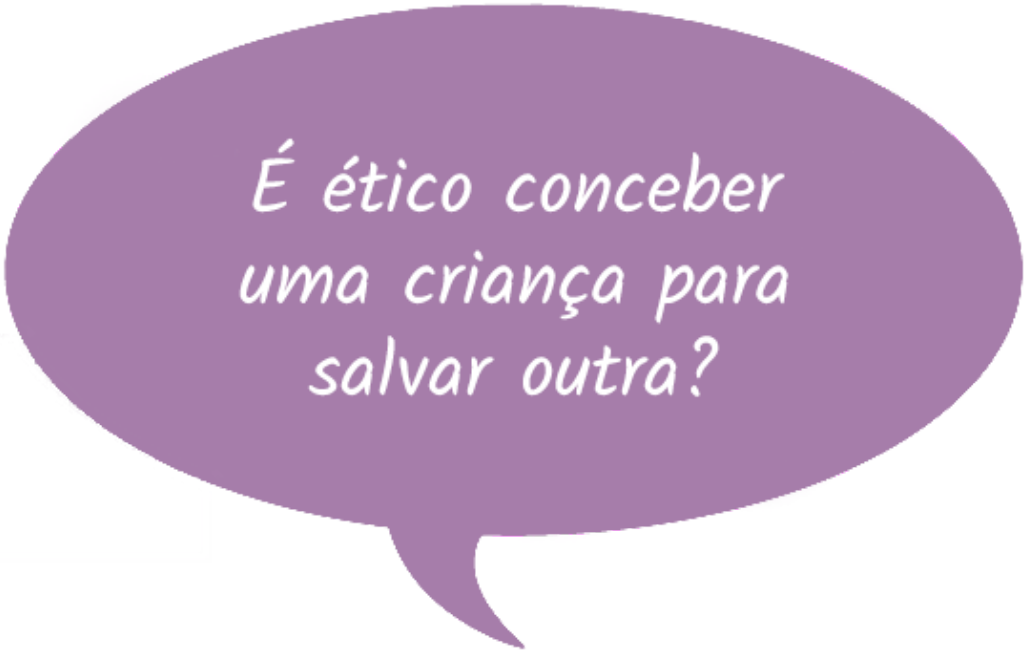
A "Criança Salvadora": uma escolha para os pais?

O sofrimento dos pais diante da doença de seus filhos é compreensível. Mas é ético criar um filho para salvar outro? Quantos embriões devem ser produzidos e eliminados para que um seja considerado apto para a vida? Mesmo que ele receba todo o amor do mundo de seus pais, a "Criança Salvadora" será sempre considerada um objeto por causa do gesto através do qual veio a nascer. Ela foi escolhida pelo que será capaz de dar a uma pessoa doente. Como o menino reagirá quando ele se tornar consciente de ter sido projetado para ser apenas a "cura" para seu irmão mais velho? E como ele reagirá se não for "capaz" de curá-lo e esse irmão morrer mesmo assim? E os pais o que eles acham desse filho que não foi capaz de salvar seu irmão-rei, apesar de todos os seus esforços? E como o filho mais velho pode viver sabendo que dezenas de embriões foram suprimidos porque não poderiam ser úteis como remédio?

TESTEMUNHO

O "papai" do 1º bebê de proveta francês:

"O diagnóstico genético pré-implantação é a maneira pela qual o eugenismo pode atingir seus objetivos".
JACQUES TESTART



O QUE A IGREJA DIZ...

"Pedirei contas porém, do sangue de cada um de vós. Pedirei contas a todos os animais e ao homem, aos homens entre si, eu pedirei contas da alma do homem." (Gênesis, 9, 5)

• Doença e incapacidade afetam a todos em primeira mão.

Ao tratar o embrião humano como mero "material de laboratório", também é feita uma alteração e discriminação em relação ao próprio conceito de dignidade humana. A dignidade pertence igualmente a todo ser humano e não depende do plano dos pais, da condição social, da formação cultural, do estado do desenvolvimento físico. Hoje existe uma discriminação não menos séria e injusta que leva a não reconhecer o status ético e legal dos seres humanos que sofrem de doenças e deficiências graves: [...] doença e deficiência pertencem à condição humana e preocupam a todos em primeira mão. *Dignitas Personae*, 22.

• A vida de uma pessoa com deficiência tem o mesmo valor que qualquer outra vida.

“A deficiência previsível de uma criança não pode ser razão para interromper uma gravidez. Porque a vida com deficiência também tem o mesmo valor que qualquer outra". Bento XVI, 28 de setembro de 2006, *Youcat,* 211.

• Liberdade de consciência

O Evangelho da vida, já oferecido na Revelação do Antigo Testamento e, antes ainda, de algum modo escrito no próprio coração de cada homem e mulher, ressoa em toda a consciência « desde o princípio », ou seja, desde a própria criação, de tal modo que, não obstante os condicionalismos negativos do pecado, pode também ser conhecido nos seus traços essenciais pela razão humana. *Evangelium Vitae,* 29).

Mas hoje, a percepção da sua gravidade vai-se obscurecendo progressivamente em muitas consciências. A aceitação do aborto na mentalidade, nos costumes e na própria lei, é sinal eloquente de uma perigosíssima crise do sentido moral que se torna cada vez mais incapaz de distinguir o bem do mal, mesmo quando está em jogo o direito fundamental à vida. Diante de tão grave situação, impõe-se mais que nunca a coragem de olhar frontalmente a verdade e chamar as coisas pelo seu nome, sem ceder a compromissos com o que nos é mais cómodo, nem à tentação de auto-engano. *Evangelium Vitae,* 58).

Mas todos esses condicionalismos e tentativas de impor silêncio não conseguem sufocar a voz do Senhor, que ressoa na consciência de cada homem: é sempre deste sacrário íntimo da consciência que pode recomeçar um novo caminho de amor, de acolhimento e de serviço à vida humana. *Evangelium Vitae,* 24.

6 - PESQUISAS COM UTILIZAÇÃO DE EMBRIÕES

Pesquisas sobre células-tronco: quais são os problemas?

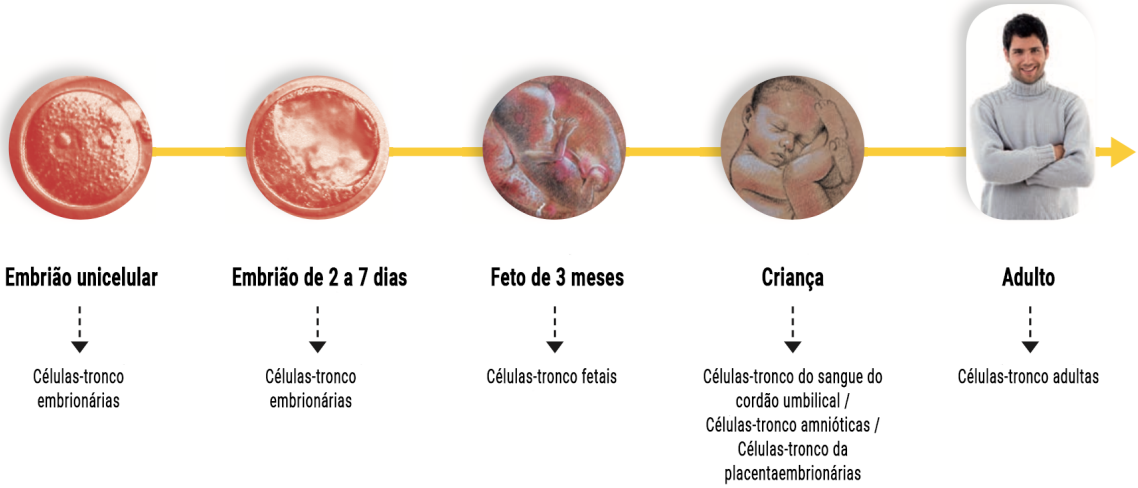
São chamadas células-tronco, aquelas células imaturas e indiferenciadas, capazes de dar origem a vários tipos de células pertencentes a diferentes tecidos do organismo adulto. Elas são, pode-se dizer, "células-mãe".

São coletadas e cultivadas para dois propósitos: pesquisa farmacêutica (para a indústria farmacêutica) e transplantes de células ("terapia celular" para o tratamento de certos tipos de doenças).

São reconhecidas células-tronco adultas (cordão umbilical, placentárias, fetais, IPS – células tronco pluripotentes induzidas) e embrionárias.

O uso de um grupo bem definido entre elas, o de células-tronco embrionárias humanas, é ilegal, uma vez que são obtidas através da destruição de embriões humanos.

OS DIFERENTES TIPOS DE CÉLULAS-TRONCO HUMANAS EM FUNÇÃO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO.



CARACTERÍSTICAS E TIPOS DE CÉLULAS-TRONCO

3 tipos de células-tronco

1 Células-tronco totipotentes:
São capazes de gerar todos os tipos de células no corpo (incluindo a placenta).
> embrião zigoto

2 Células-tronco pluripotentes:
São capazes de gerar todos os tipos de células no corpo (exceto a placenta), mas não um novo organismo.
> células-tronco embrionárias
> células iPS (células-tronco pluripotentes induzidas)

3 células-tronco multipotentes:
São capazes de gerar um grande número de tipos de células, mas nem todos os tipos.
> células-tronco adultas
> células-tronco umbilicais
> células-tronco amnióticas da placenta
> células-tronco fetais

De onde vêm as células multipotentes?

As células-tronco adultas são extraídas do corpo (criança ou adulto). São encontrados, por exemplo, na pele, músculos, sangue, medula óssea, gordura etc.
As células-tronco umbilicais são extraídas do sangue do cordão umbilical.
As células-tronco amnióticas e placentárias provêm do líquido amniótico e da placenta.
As células-tronco fetais são extraídas de fetos abortados.

De onde vêm as células pluripotentes?

As células-tronco embrionárias são extraídas dos chamados embriões "supranumerários", produzidos no contexto da procriação medicamente assistida e depois abandonados e deixados disponíveis para pesquisa. Esses embriões são descongelados, revividos por alguns dias e levados ao estágio de blastocisto (6 a 7 dias), antes de remover as células e, assim, serem destruídos.

As células iPS são células de um corpo adulto (da pele, por exemplo) que são desprogramadas para tornarem-se indiferenciadas. Elas são então reprogramadas para darem origem a um tecido diferente daquele de onde vêm. Elas podem assim dar origem a vários tipos de células; daí seu nome: células-tronco pluripotentes induzidas ou células iPS. Esta descoberta fundamental feita pelo Prof. Yamanaka[1] em 2006 permite que células pluripotentes sejam obtidas sem destruir embriões humanos.

[1]Isso lhe rendeu o Prêmio Nobel de Medicina em 2012, junto com Sir John B. Gurdon.

TRANSPLANTES POR MEIO DE TERAPIA CELULAR

A terapia celular consiste na realização de transplantes de células-tronco saudáveis, tanto para recolonizar tecidos danificados, através da multiplicação celular, quanto para reparar tecidos, estimulando o crescimento celular. Nesse contexto, as células-tronco não embrionárias já são objeto de inúmeros ensaios clínicos. Além dessas formas de experimentação realizadas para alguns tipos de patologias, como lesões ou doenças da pele ou do sangue, esse tipo de transplante tem sido utilizado na terapia clínica há muito tempo.

Pesquisa farmacológica para a indústria farmacêutica

Nesse contexto, as células-tronco são usadas para triagem de moléculas, para desenvolver modelos de doenças e testar a toxicidade de medicamentos. As células-tronco reprogramadas (ou iPS), por outro lado, tornam obsoletas as pesquisas com células-tronco embrionárias.

Pontos fortes / Pontos Fracos

Células-tronco embrionárias humanas	Células-tronco iPS
+ Capacidade idêntica de proliferação e diferenciação	
- Causam tumores	
- Atualmente, não há aplicações clínicas em humanos	
+ Capacidade idêntica para triagem de moléculas, modelagem de doenças e testes de toxicidade de drogas	
- Rejeição imunológica, uma vez que elas não provêm do paciente, mas de um embrião	+ Não causam rejeição porque vêm do próprio paciente
- Modelo patológico não centrado na doença do paciente	+ Modelo patológico centrado na doença do paciente
- A obtenção delas envolve a destruição de embriões humanos	+ Não há dificuldades éticas

FOCO

“E o sangue do cordão umbilical?”

As cifras indicam que só um percentual das crianças que necessitam de um transplante de medula óssea chegam a concretizá-lo.

O sangue do cordão umbilical, rico em células-tronco, é muito útil para substituir os transplantes de medula óssea, especialmente em crianças.

15.000 cordões umbilicais seriam suficientes na França para cobrir as necessidades hematopoiéticas (doenças do sangue). A França fica muito atrás na coleta e armazenamento de sangue do cordão umbilical.

Na Itália, é permitido doar o sangue do cordão umbilical por solidariedade ou mantê-lo para uso dedicado. Em alguns casos é possível doar o sangue do cordão umbilical para fins "dedicados": ou seja, quando o feto apresenta ... uma patologia para a qual o transplante de células-tronco hematopoiéticas é clinicamente válido e quando existe na família o risco de uma doença transmitida geneticamente a futuras crianças para quem o transplante é considerado cientificamente apropriado.

“E o embrião animal? ”

Para estudar o desenvolvimento embrionário, os pesquisadores podem usar embriões de animais e isso não representa um problema ético. Yamanaka fez a grande descoberta de células iPS graças ao seu trabalho em embriões de ratos. A destruição de embriões humanos não é necessária para o avanço da ciência e para o aprimoramento de nosso conhecimento.

“E a clonagem?”

A clonagem consiste na manipulação destinada à reprodução assexuada de um ser humano geneticamente idêntico ao original. O núcleo de um ovócito é substituído pelo núcleo de uma célula não sexual do organismo que você deseja clonar. Teoricamente, distingue-se uma clonagem para fins reprodutivos, com o objetivo de reproduzir um ser destinado a nascer, de uma clonagem definida como "terapêutica" (clonagem útil para pesquisas), que leva a bloquear o desenvolvimento do embrião com uma semana de idade, a fim de poder usar suas células-tronco. A resolução do Parlamento Europeu proíbe a clonagem humana em toda a União.

É possivel que eu esteja sendo produzido em milhares só para permitir a pesquisa?

REFLEXÕES ÉTICAS

A pesquisa sobre embriões é ética?

A pesquisa sobre o embrião humano é contrária à ética, pois destrói um ser humano. Além disso, é uma prática extremamente criticável, porque existem métodos alternativos válidos, como pesquisa em animais e células iPS, e porque a pesquisa não terapêutica é financiada em detrimento de pesquisas potencialmente terapêuticas. A pesquisa no embrião humano exige que um ser humano possa ser "desclassificado" para ser usado como matéria-prima para outro ser humano ou mesmo apenas para pesquisa.

Objeções de consciência

Precisamente por causa das consequências para a vida humana, produzidas pela pesquisa de embriões, "nenhum pesquisador, engenheiro, técnico ou assistente de pesquisa, médico ou paramédico são obrigados a participar, de qualquer maneira, de pesquisas em embriões humanos ou células embrionárias". (Conselho da Europa, Resolução 1763/2010 - O direito à objeção de consciência no contexto da assistência médico-legal).

NOVOS escravos?

Ao disponibilizar embriões humanos para pesquisa, os humanos são usados para atender às necessidades de outros seres humanos.

Vamos entender: qualquer que seja o modo de concepção, por fertilização ou clonagem, o embrião que está se desenvolvendo é um ser vivo. Sim, é um embrião humano, um ser humano.

REFLEXÕES ÉTICAS

Células adultas ou células embrionárias?

Por que persistir em fazer pesquisas sobre o embrião, que não se mostraram eficazes e que não são éticas, pois destroem um embrião? Por que razão, no entanto, não insistem em células-tronco não embrionárias que são muito mais promissoras, que já foram usadas na medicina e que não oferecem problemas éticos? Temos o direito de retardar a descoberta de tratamentos eficazes, financiando pesquisas menos promissoras?

Que problema ético é colocado através da clonagem humana?

Todos os países concordaram em reconhecer que a clonagem reprodutiva é um crime. Alguns países, no entanto, aceitam a chamada clonagem terapêutica, apresentando-a como útil para a pesquisa. Nesses casos, portanto, um embrião é criado por clonagem e, em seguida é destruído e usado como material de pesquisa e "peça de reposição" para outros seres humanos.

A Europa reconhece a dignidade do embrião humano

Em 18 de outubro de 2011, o Tribunal de Justiça da União Europeia (CGUE) definiu como embrião humano "todo ovócito humano, a partir do momento de sua fertilização, considerando o fato de que, com a fertilização, é desencadeado um processo que leva ao desenvolvimento de um ser humano". O CGUE reconheceu que, em nome da dignidade humana, é proibido patentear invenções que envolvam a destruição de um embrião humano. Com esta decisão, o CGUE reconheceu que o embrião humano é digno de respeito. E proibiu qualquer exploração industrial ou comercial (sentença de Brüstle contra o Greenpeace).

Testemunho

Testemunho do "pai" da ovelha Dolly, o primeiro mamífero a ser clonado. Após a descoberta das células iPS em 2006, ele disse que abandonaria a clonagem: “Antes da descoberta das células iPS, tentamos obter células-tronco embrionárias por meio da clonagem. Nesta fase, ninguém conseguiu. Mas agora, a diferenciação de células somáticas (células iPS) mostrou que o mesmo objetivo poderia ser alcançado usando diretamente as células somáticas dos pacientes. Há uma vantagem terapêutica maior com as células iPS: elas são geneticamente idênticas ao paciente, permitindo que você construa um modelo de doença e procure mais rapidamente medicamentos em grande escala para tratar os sintomas da doença. A técnica de clonagem não é mais uma técnica atual. Se hoje a ciência oferece maneiras mais rápidas, interessantes e eficazes, concordo em segui-las "

Ian Wilmut,
genethique.org, maio de 2009

"Bravo! Um prêmio Nobel pela descoberta de células-tronco adultas pluripotentes!!!
Se insistem em querer pegar minhas células, provavelmente têm algo contra mim!"

O que diz a Igreja...

‘Em verdade eu vos digo, que todas as vezes que fizestes isso a um dos menores de meus irmãos, foi a mim que o fizestes!’Mt, 25, 40.

• Dignidade da pessoa desde a concepção

O corpo de um ser humano, desde seus estágios iniciais de existência, nunca é redutível a todas as suas células. O corpo embrionário se desenvolve progressivamente de acordo com um "programa" bem definido e com seu próprio objetivo, que se manifesta com o nascimento de cada criança. É útil lembrar aqui o critério ético fundamental expresso na Instrução Donum Vitae para avaliar todas as questões morais que surgem em relação às intervenções no embrião humano: "O fruto da geração humana desde o primeiro momento de sua existência, ou seja, desde o momento em que o zigoto é formado, exige o respeito incondicional que é moralmente devido ao ser humano em sua totalidade corporal e espiritual. O ser humano deve ser respeitado e tratado como pessoa desde a sua concepção e, portanto, a partir desse mesmo momento, devem ser reconhecidos os direitos da pessoa, entre os quais, sobretudo, o inviolável direito de todo ser humano inocente à vida". *Dignitas Personae,* 4.

• O embrião não é apenas material biológico

Considerando os embriões como material biológico, "produzi-los" e "usar" suas células-tronco para fins de pesquisa é absolutamente imoral e cai sob a proibição de matar. A serem julgadas diferentemente são as pesquisas sobre células-tronco adultas, uma vez que essas não podem se transformar em seres humanos. As intervenções médicas no embrião são justificáveis apenas para fins terapêuticos, para que a vida e o desenvolvimento da criança sejam garantidos ilesos e se o risco da intervenção não for muito alto. *YouCat,* 385.

• A Igreja celebra e defende a vida

Como pensar que este maravilhoso processo de germinação da vida possa subtrair-se, por um só momento, à obra sapiente e amorosa do Criador para ficar abandonado ao arbítrio do homem? *Evangelium Vitae,* 44.

A presente Encíclica [...] quer ser uma reafirmação precisa e firme do valor da vida humana e da sua inviolabilidade, e, conjuntamente, um ardente apelo dirigido em nome de Deus a todos e cada um: respeita, defende, ama e serve a vida, cada vida humana! Unicamente por esta estrada, encontrarás justiça, progresso, verdadeira liberdade, paz e felicidade! *Evangelium Vitae,* 5.

7 - EUTANÁSIA

Eutanásia: Quais são os problemas?

Cada fase da nossa vida tem um valor insubstituível. O fim da vida é talvez o estágio mais importante de todos os tempos. Este capítulo trata do fim da vida e do problema da eutanásia. Prestar atenção a uma pessoa no final da vida é a melhor oportunidade de mostrar que ela tem um valor aos nossos olhos, que é digna de estima e atenção.

Se ela precisar, seria importante, nesse sentido, ser capaz de aliviar sua dor e desespero com a ajuda de cuidados paliativos.

CUIDADOS PALIATIVOS / EUTANÁSIA

Os cuidados paliativos

Uma pessoa doente deve sempre ser tratada. No entanto, é verdade que as terapias de que ela precisa podem mudar: em outras palavras, pode chegar o momento em que a terapia precisa passar para os cuidados paliativos, que não são mais destinados a curar a pessoa, mas a ajudá-la. Além dos tratamentos mais básicos, implicam a adoção de tratamentos que visam aplacar o sofrimento e reduzir a ansiedade. A equipe médica, portanto, põe em prática todos os meios para ajudar a pessoa doente a manter seu relacionamento e autonomia. Garante acompanhamento psicológico e oferece presença e escuta para entender bem o que o paciente e sua família estão esperando.

Os tratamentos

A luta contra todas as formas de sofrimento é essencial. Os tratamentos domiciliares ou hospitalares são:
• terapias médicas: a luta contra a dor é uma prioridade e todos os meios disponíveis são aplicados.
• terapias psicológicas: atenção e presença delicadas, musicoterapia, acompanhamento espiritual ...,
• terapias corporais: massagens ...,
• deixando um espaço privilegiado para a família e os amigos.

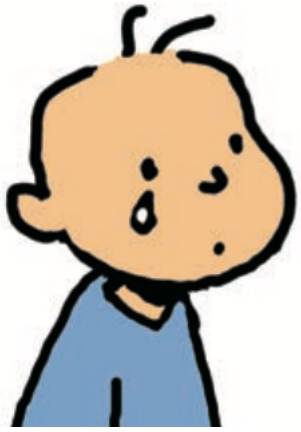
Tratamento do alívio da dor

O alívio da dor pode exigir o uso de analgésicos extremamente poderosos, como morfina e neurolépticos, que às vezes têm o efeito secundário de acelerar não intencionalmente a morte do paciente. Nesse caso, o objetivo não é trazer a morte, mas aliviar a dor do paciente (de maneira

completamente diferente da eutanásia que suprime o paciente em vez de suprimir a dor).

A eutanásia

A eutanásia sempre consiste em uma ação ou omissão deliberada com o objetivo de encurtar a vida para encurtar o sofrimento: injetando um produto letal ou não fornecendo mais suporte vital (nutrição, hidratação...). Em vez de causar a morte sob o pretexto de reduzir o sofrimento, como afirmam os promotores da eutanásia, tudo deve ser feito para aliviar o paciente da dor, até o momento da morte natural.



Morrer é um verbo assustador.
E se este for o último momento
da nossa vida para amar?

PERGUNTAS SOBRE EUTANÁSIA

“Eutanásia/obstinação) terapêutica”

A distinção entre eutanásia e descontinuação do tratamento desproporcional (obstinação terapêutica) é fundamental. A obstinação terapêutica consiste na continuação de um tratamento que se tornou inútil em relação à situação do paciente. A continuação dos outros tratamentos, no entanto, é sempre essencial. O médico deve evitar qualquer forma de obstinação irracional, como, por exemplo, um tratamento que já se mostrou ineficaz e que tem o único objetivo de prolongar artificialmente a vida do paciente. Por outro lado, ele não deve abandonar os tratamentos que trazem alívio e garantem que o paciente satisfaça suas necessidades básicas: nutrição, hidratação, higiene, alívio do sofrimento, relacionamentos, etc.

“Nutrição e hidratação artificial?”

Se, por um lado, é mantida a consciência da proibição da eutanásia, é necessário especificar que a remoção da alimentação e da hidratação por considerá-los como tratamentos que podem ser interrompidos, é configurada como verdadeira eutanásia, sabendo que sua supressão condena o paciente a morrer de fome e de sede. Note-se que o suporte à vida e os cuidados normais devem sempre ser mantidos e nunca considerados desproporcionais à situação do paciente. Por suporte vital (também artificial) e tratamentos normais, queremos dizer: terapia da dor, nutrição e hidratação, tratamento de úlceras por decúbito, terapias sintomáticas.

“Faz sentido falar sobre eutanásia ativa e eutanásia passiva?”

A distinção entre eutanásia ativa e eutanásia passiva não tem motivos para existir e, de fato, falsifica o debate. Sempre enfrentamos uma eutanásia, ativa ou executada com um comportamento omissivo, se houver vontade de

acabar com a vida de um paciente (seja injetando um produto letal ou se abstendo de dar-lhe um tratamento útil.)

REFLEXÕES ÉTICAS

E o sofrimento moral?

O sofrimento moral geralmente acompanha a dor física e pode levar o paciente a pedir eutanásia ou a pensar em suicídio.

Esse sofrimento pode ser aliviado pela escuta e tratamento médico adequado.

"É extremamente raro, de fato, que os pacientes que recebem cuidados e atenção venham pedir para morrer". (Luciano Israel., professor de oncologia).

Morrer com dignidade

É em nome do conceito fundamental de "dignidade" que alguns defendem os cuidados paliativos, enquanto outros defendem a eutanásia. Dignidade é o status incondicional do ser humano: todo ser humano tem uma dignidade, pois é único e nada e nem ninguém pode substituí-lo.

Todo ser humano é digno, independentemente de sua condição, jovem ou velho, doente ou com boa saúde, deficiente ou apto, consciente ou inconsciente...

Precisamente porque é a própria essência do ser humano, a dignidade não pode ser questionada. Morrer com dignidade, portanto, significa ser respeitado e não "eutanasiado".

O impacto da negação da morte

De acordo com uma pesquisa realizada pela revista BVA / Psychologie, 82% das pessoas responderam que prefeririam morrer sem perceber. Não ter

que enfrentar a morte, deixar-se surpreender por ela, é uma ideia que está se espalhando cada vez mais entre nossos contemporâneos.

Essa visão trai a profunda angústia que é sentida diante da morte, sendo considerada mais uma injustiça do que um processo natural.

A aceitação pessoal e social da morte muitas vezes permitiria que o paciente morresse em casa, cercado pelo carinho de seus familiares e pelo amor de sua família.

REFLEXÕES ÉTICAS

Qual é a utilidade de viver preso a um aparelho?

1 - É usado para permitir que o paciente sobreviva a um evento dramático para sua saúde, apoiando temporariamente suas funções vitais.

2- Na presença de uma pessoa na fase **terminal**, se o objetivo era simplesmente prolongar sua vida, é legítimo perguntar se esse tipo de assistência não pode ser desproporcional.

Qual é a utilidade de viver sem consciência?

O que sabemos sobre o nível de inconsciência? Sabemos que há pessoas que saíram do coma e que disseram ouvir e entender o que foi dito ao seu redor, mas que não conseguiam se comunicar com o exterior... O que sabemos sobre a vida interior de uma pessoa aparentemente inconsciente, mas com funções vitais mantidas? O que sabemos sobre os últimos momentos da vida? Quem somos nós para julgar que eles são inúteis? Temos o direito de roubá-los do paciente? E se fossem os momentos mais importantes de uma vida?

E se os sofrimentos são insuportáveis?

Os cuidados paliativos, se bem feitos, podem mitigar significativamente o sofrimento. Isso implica que os médicos são capazes de tratar adequadamente a dor e o sofrimento.

Portanto, não é a eutanásia que precisa ser promovida, mas o treinamento dos médicos, para poder controlar a dor, e o treinamento do pessoal chamado para ajudar o paciente.

De fato, cabe à equipe de atendimento decodificar o pedido de eutanásia de um paciente como um pedido de ajuda (veja os depoimentos abaixo).

TESTEMUNHO

Em relação às questões explícitas da eutanásia ativa, os hospitais afirmam que quase nunca ocorrem.

"Os pacientes que dizem:" Não aguento mais, desejo que isso acabe, doutor ", constituem uma experiência muito frequente. Mas você não deve correr muito rápido. Essa frase não significa necessariamente que eles querem acabar com suas vidas ", alerta Christophe Tournigand (médico oncologista do hospital Saint-Antoine em Paris, França). No Instituto de Oncologia Gustave-Roussy, em Villejuif (Val-de-Marne, França), uma equipe de psico-oncologistas treinam enfermeiros e médicos capazes de decodificar essas perguntas", que são, muito raramente, perguntas reais da eutanásia", assegura a psicoterapeuta Sarah Dauchy. "É necessário entender se essa pergunta vem diretamente do paciente e não da família ou das pessoas que seguem o paciente e que não conseguem mais", explica. E se o paciente ficou confuso, com que frequência isso acontece no final de sua vida? A questão poderia estar ligada a sofrimento físico ou angústia que não podem ser acalmados?"

LE MONDE, *Investigação de prática médica em fim de vida, EMELINE CAZI, 7 de setembro de 2011.*

TESTEMUNHO

"O fim da vida é muitas vezes um momento forte na vida: não roubemos esses momentos íntimos, não nos apropriemos da morte".

MARIE DE HENNEZEL, *psicóloga clínica, especialista em problemas de final de vida e autora de inúmeras publicações sobre o assunto. VALORES ATUAIS, 1 a 7 de setembro de 2011*

TESTEMUNHO

Testemunho de um homem cuja esposa morreu de câncer em uma enfermaria de cuidados paliativos. "Minha voz vibra de emoção se eu pensar na humanidade dos médicos, enfermeiros e enfermeiras que a acompanharam até o fim, que efetivamente aliviaram seu sofrimento graças à morfina, deixando a natureza seguir seu curso sem fúria terapêutica (...). Sim, ela morreu com dignidade, ajudada por pessoas extraordinárias".

VINCENT CHABAUD, *La Croix, correio dos leitores, abril de 2003.*

O QUE DIZ A IGREJA...

"Não matarás". Êxodo, 2, 13.

• A vida é um presente do amor de Deus

Se a maioria dos homens acredita que a vida tem um caráter sagrado e que ninguém pode descartá-la à vontade, os crentes também veem nela um presente do amor de Deus, que é chamado para preservar e dar frutos. Ninguém pode atentar contra a vida de um homem inocente sem se opor ao amor de Deus por ele, sem violar um direito fundamental, inadmissível e inalienável, sem, portanto, cometer um crime. Nada e ninguém pode autorizar a morte de um ser humano, feto ou embrião inocente, criança ou adulto, velho, doente, incurável ou moribundo. Além disso, ninguém pode solicitar esse gesto assassino para si ou para outro confiado à sua responsabilidade, nem pode consentir explícita ou implicitamente. Nenhuma autoridade pode legitimamente impor ou permitir. É, de fato, uma violação da lei divina, uma ofensa à dignidade da pessoa humana, um crime contra a vida, um ataque à humanidade. *Iura et Bona,* I e II.

• Confusão entre o bem e o mal

A própria medicina que, por vocação, se orienta para a defesa e cuidado da vida humana, em alguns dos seus sectores vai-se prestando em escala cada vez maior a realizar tais actos contra a pessoa, e, deste modo, deforma o seu rosto, contradiz-se a si mesma e humilha a dignidade de quantos a exercem. [...] Se é muitíssimo grave e preocupante o fenómeno da eliminação de tantas vidas humanas nascentes ou encaminhadas para o seu ocaso, não o é menos o facto de à própria consciência, ofuscada por tão vastos condicionalismos, lhe custar cada vez mais a perceber a distinção entre o bem e o mal, precisamente naquilo que toca o fundamental valor da vida humana. *Evangelium Vitae,* 4.

• A vocação para a caridade da medicina

“Aqueles que se dedicam aos cuidados de saúde pública não deixem de fazer nada que esteja ao seu alcance para colocar toda a sua competência a serviço dos doentes e moribundos; mas lembrem-se também de prestar-lhes o conforto ainda mais necessário de imensa bondade e ardente caridade”. Iura et Bona, Conclusão.

• Cuidar

Reconhecer a impossibilidade de curar, na perspectiva próxima da morte, não significa todavia o fim do agir médico e dos enfermeiros. Exercitar a responsabilidade para com a pessoa doente significa assegurar-lhe o cuidado até o fim: *«curar se possível, cuidar sempre (to cure if possible, always to care)»*. […] incurável, com efeito, não é jamais sinônimo de “incuidável”. *Samaritanus bonus,* I.

• Cuidados paliativos

Deve ser precisado que a definição dos cuidados paliativos assumiu em anos recentes uma conotação que pode resultar equívoca. Em alguns países do mundo, as normativas nacionais que disciplinam os cuidados paliativos *(Palliative Care Act)*, assim como as leis sobre o “fim-da-vida” *(End-of-life Law)*, prevêem junto aos cuidados paliativos a assim chamada *Assistência Médica à Morte (MAiD)*, que pode incluir a possibilidade de requerer eutanásia e suicídio assistido. Tal previsão normativa constitui um motivo de grave confusão cultural, porque faz crer que seja parte integrante dos cuidados paliativos a assistência médica à morte voluntária e que portanto seja moralmente lícito requerer a eutanásia ou o suicídio assistido. *Samaritanus bonus,* V, 4.

• A proximidade da família

No cuidado, é essencial que o doente não se sinta um peso, mas que tenha a proximidade e a consideração dos seus caros. Nesta missão, a família tem necessidade de ajuda e de meios adequados. É necessário, portanto, que os Estados reconheçam a primária e fundamental função social da família e o seu papel insubstituível, também neste âmbito, predispondo recursos e estruturas necessárias a sustentá-la. Além disso, o acompanhamento humano e espiritual da família é um dever nas estruturas sanitárias de

inspiração cristã; ela jamais seja transcurada, pois constitui *uma única unidade de cuidado com o doente*. *Samaritanus bonus,* V, 5.

• Comfort care perinatal

Em caso de patologias pré-natais assim chamadas "incompatíveis com a vida" - isto é, que seguramente levarão à morte dentro de breve lapso de tempo - e em ausência de terapias fetais ou neonatais capazes de melhorar as condições de saúde destas crianças, de nenhum modo sejam elas abandonadas no âmbito assistencial, mas sejam acompanhadas como todo outro paciente até que sobrevenha a morte natural; o *comfort care perinatal* favorece neste sentido um *percurso assistencial integrado* que, junto ao suporte dos médicos e dos agentes de pastoral, coloca a presença constante da família. *Samaritanus bonus,* V, 6.

8 – DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

8 – Por que o transplante de órgão?

Os transplantes de órgãos permitem salvar muitas vidas humanas. Especificamos aqui que estes são órgãos "sólidos": rins, coração, pulmão e fígado, e não tecidos ou células. O transplante consiste em substituir um órgão doente por um órgão saudável. Que vem de um corpo humano. O objetivo é melhorar as condições de vida do paciente e, muitas vezes, salvá-lo da morte. É o caso, por exemplo, de transplantes renais, agora muito frequentes, que permitem que pacientes com insuficiência renal grave vivam normalmente por mais alguns anos.

No momento da morte de um paciente no hospital, a equipe médica solicita à família autorização para remover os órgãos do parente agora morto, em vista de um transplante em outro paciente.

Os transplantes de órgãos estão em ascensão e apresentam numerosos problemas éticos.

No entanto, a extração de órgãos de doadores vivos também é possível e isso leva a outras dificuldades éticas.

DO QUE SE ESTÁ FALANDO?

Órgãos removidos

A retirada de rins e pele são mais frequentes, os transplantes de coração e fígado são mais raros. Em qualquer caso, também são realizados transplantes de pulmão, pâncreas ou córnea e, excepcionalmente, também transplantes de intestino.

Retirada de um doador morto

Os órgãos são removidos após ter verificado com certeza a morte encefálica ou cardíaca do doador e quando o órgão ainda é viável (não entrou em necrose). É, portanto, durante o intervalo que vai da morte do organismo à necrose dos órgãos que os especialistas intervêm. Os órgãos podem ser preservados da decomposição mantendo a ventilação e a circulação sanguínea por alguns dias, graças às máquinas. Este pequeno intervalo de tempo permite ao médico dialogar com a família para conhecer seus desejos.

Critérios para a morte

Desde 1968 (Harvard Report), a constatação da morte não se baseia mais apenas na perda definitiva da atividade espontânea do sistema cardiorrespiratório (morte cardíaca), mas também na das funções cerebrais (morte cerebral total). Somente a perda da unidade funcional do organismo como um todo, indicada pela parada total e irreversível do cérebro na sua totalidade, autoriza a certificar que a pessoa está realmente morta. Embora exista um amplo consenso internacional sobre os critérios de morte, há quem, com dúvidas sobre a validade desses critérios, solicite a reabertura do debate sobre o tema.

Retirada de um doador vivo

A doação de órgãos de pessoas vivas diz respeito, em primeiro lugar, ao rim e fígado e, mais raramente, a um lobo pulmonar. As retiradas de pessoas vivas são realizadas dentro de regras bem definidas, ou seja, de um doador para um destinatário relacionado entre si, que consentiram livremente nas

intervenções. A retirada, é claro, é realizada apenas se não comprometer a vida do doador.

PERGUNTAS SOBRE A DOAÇÃO DE ORGÃOS...

“O coma profundo e a morte são a mesma coisa?”

Pessoas em coma profundo persistente (às vezes chamado de estado vegetativo) não estão mortas, pois mantêm alguma atividade vital e cerebral. Para algumas delas, então, o sistema respiratório pode permanecer naturalmente ativo. Concluindo, portanto, o coma profundo não deve ser confundido com a morte.

“Doação de órgãos de doador falecido após parada cardíaca controlada”

A França está considerando regulamentar a doação de órgãos de um doador falecido após uma parada cardíaca controlada. Esta categoria de doadores, chamada M3, coloca um problema ético. É, de fato, sobre pessoas vivas que têm um problema neurológico muito sério e para quem interromper o tratamento causará parada cardíaca. A morte é então controlada e a colheita de órgãos é planejada. O problema, em conclusão, seria cair em uma forma de exploração da morte, mais conhecida como eutanásia utilitária.

“Parada cardíaca: é um critério correto de morte?”

O critério de morte encefálica é o considerado válido para determinar a morte e permitir a remoção de órgãos. No entanto, diante da demanda cada vez maior por órgãos, alguns estudiosos propõem considerar válidos apenas os critérios baseados no comportamento de reanimação: no caso de um acidente que cause uma parada cardiorrespiratória, se não houver retomada da atividade cardíaca após 30 minutos de ressuscitação bem sucedida, o sujeito é considerado morto. A ressuscitação é interrompida por 5 minutos,

o que torna inevitável a morte cerebral, para em seguida retomar as manobras de ressuscitação a fim de oxigenar os órgãos enquanto se aguarda a amostragem. Mas esse comportamento é pertinente? Alguns médicos relatam o frenesi em torno da morte do paciente: obrigação de colher os órgãos nos 120 minutos após a parada cardíaca, necessidade de interrogar a família sobre a remoção alguns minutos após a morte e ambiguidade no comportamento da equipe médica que passa de um momento ao outro em um minuto desde as manobras de reanimação até a preparação do cadáver para remoção.

REFLEXÕES ÉTICAS

Transplante e ética

Por um lado, para que a retirada seja ética, é absolutamente necessário que exista um acordo livre e esclarecido por parte do doador ou de sua família. Por outro lado, para a remoção do cadáver, deve haver certeza da morte. No caso de uma retirada de uma pessoa viva, é necessário avaliar os riscos antes de realizá-la.

Respeito pelo cadáver

A remoção de um órgão inevitavelmente causa uma perda da integridade do corpo humano. Pois bem, o respeito que é devido à pessoa é imposto da mesma maneira ao seu cadáver. Então, como esse imperativo pode ser reconciliado com as necessidades dos pacientes que aguardam órgãos? Para que a retirada seja ética, o doador, durante a vida, deve decidir doar seu corpo após a morte, de modo totalmente gratuito, para salvar generosamente outra vida humana. Somente a doação pode legitimar a retirada.

Consentimento

Para que a remoção não seja uma apropriação do cadáver pela empresa, é de fundamental importância que ela se baseie em uma doação real e voluntária. Algumas leis, ao instaurar o consentimento, entendem que toda pessoa que não se opõe oficialmente a que se extirpem seus órgãos é uma potencial doadora, após a sua morte. Os médicos, por sua vez, devem fazer todos os esforços para coletar dos membros da família qualquer oposição expressa durante a vida do falecido. Na prática, no entanto, os médicos simplesmente pedem consentimento à família e não vão além de sua eventual recusa. Assim, pode-se pensar que a vontade do falecido e da família são respeitadas.

Respeito pelo doador vivo

Apesar da generosidade do gesto, existem algumas dificuldades éticas no caso de uma doação de alguém ainda em vida. A retirada constitui uma remoção voluntária, que não é realizada para o bem do próprio paciente, e isso é contrário ao respeito devido ao seu corpo e à obrigação de os médicos agirem sempre para o bem do paciente. No entanto, essas regras podem se anular diante de um bem superior (salvar a vida de outra pessoa), desde que seja um ato voluntário do doador e que exista uma proporcionalidade entre a vantagem para o beneficiário e os riscos para o doador. Finalmente, é necessário garantir que tenha havido consentimento livre, claro e informado do doador.

LEMBRE-SE - Critérios éticos para o explante / transplante: - Respeito à vida do doador e do receptor - Proteção da identidade pessoal do receptor e de seus descendentes - Consentimento informado e respeito ao cadáver - Gratuidade total, não comercialização, distribuição justa.

TESTEMUNHO

“Fazer perguntas sobre doação e transplante obviamente significa refletir sobre a própria morte. Portanto, pode-se entender a dificuldade de considerar esse tipo de pensamento e o quão difícil pode ser assumir uma posição. E, finalmente, aqueles que estão realmente interessados nos problemas de doação e transplante são, sem dúvida, os pacientes registrados nas listas de espera. Eles estão perfeitamente conscientes de qual será a qualidade de vida após o transplante, sabendo muito bem que, graças a isso, eles escaparão de uma morte anunciada. (...) No entanto, o risco é transformar o que poderia ter sido uma doação excepcional e livremente desejada, em algo devido e em direito; poderíamos chegar a apropriar-nos dos órgãos de uma pessoa morta, mesmo sem ter pedido autorização. Nesse sentido, a posição do Conselho de Estado é muito mais prudente, pedindo (...) de fato, que a família do falecido não seja contornada. (...) Não vamos nos precipitar para um consenso presumido e generalizado como o único requisito para a realização de uma retirada: cairíamos em direção a uma padronização e “desresponsabilização” absolutamente certa! "

JEAN-YVES POY, Reanimador médico.

O QUE A IGREJA DIZ...

"Não é a mesma lógica relativista a que justifica a compra de órgãos dos pobres com a finalidade de os vender ou utilizar para experimentação, ou o descarte de crianças porque não correspondem ao desejo de seus pais?" Laudato Si, 123.

• Amar como Deus nos ama

"A celebração do Evangelho da vida requer a sua concretização sobretudo na existência quotidiana, vivida no amor pelos outros e na doação de si próprio. [...] É neste contexto, rico de humanidade e amor, que nascem também os gestos heróicos. Estes são a celebração mais solene do Evangelho da vida, porque o proclamam com o dom total de si; são a manifestação refulgente do mais elevado grau de amor, que é dar a vida pela pessoa amada (cf. Jo 15, 13); são a participação no mistério da Cruz, na qual Jesus revela quão grande valor tem para Ele a vida de cada homem e como esta se realiza em plenitude no dom sincero de si. Além dos factos clamorosos, existe o heroísmo do quotidiano, feito de pequenos ou grandes gestos de partilha que alimentam uma autêntica cultura da vida. Entre estes gestos, merece particular apreço a doação de órgãos feita, segundo formas eticamente aceitáveis, para oferecer uma possibilidade de saúde e até de vida a doentes, por vezes já sem esperança". *Evangelium Vitae,* 86.

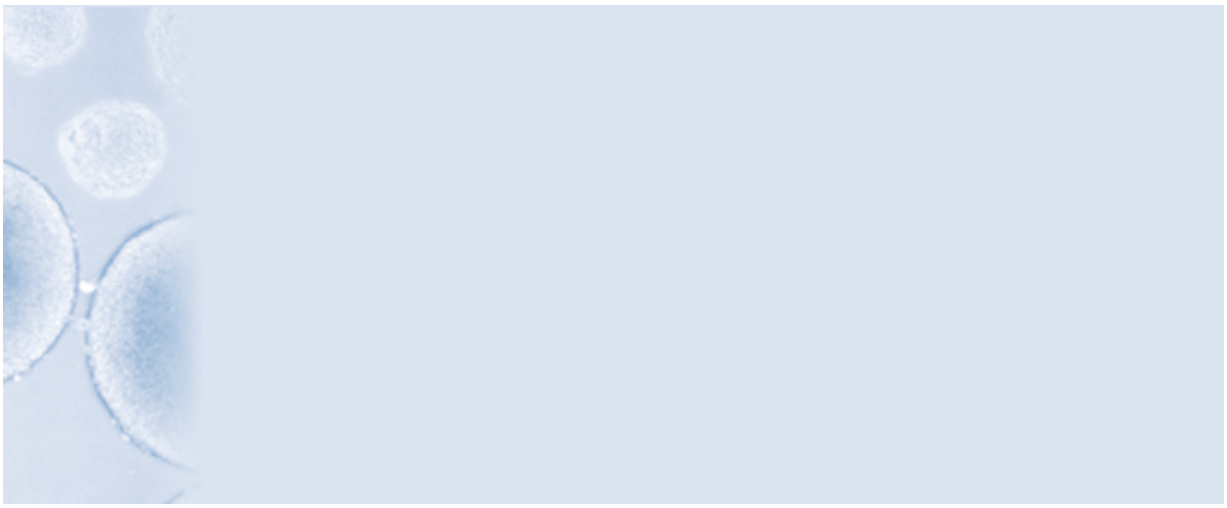
• O respeito pelo doador

A doação de órgãos pode prolongar a vida ou melhorar sua qualidade e, por esse motivo, é um verdadeiro serviço prestado a outros, desde que os homens não sejam obrigados a fazê-lo. Deve-se ter certeza de que o doador, ainda vivo, deu seu consentimento e que não foi morto pela extração de órgãos. A doação de um doador vivo é possível, como no caso da medula espinhal ou de um rim; a doação de órgãos de um cadáver, por outro lado, pressupõe uma avaliação exata da morte e do consentimento, ainda vivo, do doador ou de quem o representa. *Youcat,* 391.

• Cultura de doação e gratuidade

"A doação de órgãos é uma forma peculiar de testemunho da caridade. [...] De facto, existe uma responsabilidade do amor e da caridade que compromete a fazer da própria vida uma doação aos outros, se quisermos verdadeiramente realizar-nos a nós próprios. [...] O acto de amor que é expresso com a doação dos próprios órgãos vitais permanece como um testemunho genuíno de caridade que sabe olhar além da morte para que vença sempre a vida. Do valor deste gesto deveria estar bem consciente quem o recebe; ele é destinatário de um dom que vai além do benefício terapêutico. O que recebe, de facto, ainda antes de ser um órgão é um testemunho de amor que deve suscitar uma resposta de igual modo generosa, a fim de incrementar a cultura da doação e da gratuidade." (Bento XVI aos Participantes do Congresso Sobre Doação de Órgãos, 7 de novembro de 2008).

9 – TEORIA DE GÊNERO



9 – O que é - Teoria de gênero?

A teoria de gênero eafirma que a identidade sexual da pessoa humana não depende do sexo biológico da pessoa - masculino ou feminino - que é determinado no momento da concepção, mas da autopercepção subjetiva do indivíduo, ou seja, de como cada um percebe seu gênero ou orientação sexual. Nesse sentido, o sexo biológico não teria relevância para a determinação da identidade, que seria o resultado de uma escolha totalmente pessoal, mais ou menos influenciada por fatores socioculturais.

De acordo com essa teoria, portanto, os gêneros poderiam se manifestar de várias maneiras e serem múltiplos. Não apenas isso, mas na mesma pessoa, o gênero pode mudar com o tempo. Alguns argumentam, de fato, que existem pelo menos sete gêneros (masculino, feminino, gay, lésbica, bissexual, transgênero, neutro).

A teoria de gênero, numa perspectiva reducionista, subestima a importância do sexo biológico, dando relevância à dimensão sociocultural do gênero e reduzindo a identidade sexual (que por si só é muito mais complexa) alternativamente ao gênero ou à orientação.

IMPLICAÇÕES DA TEORIA DE GÊNERO

Lembre-se: A união de um homem e uma mulher é a única forma possível de união para gerar um filho e inscrever sua existência na sucessão de gerações.

Novos "modelos" familiares

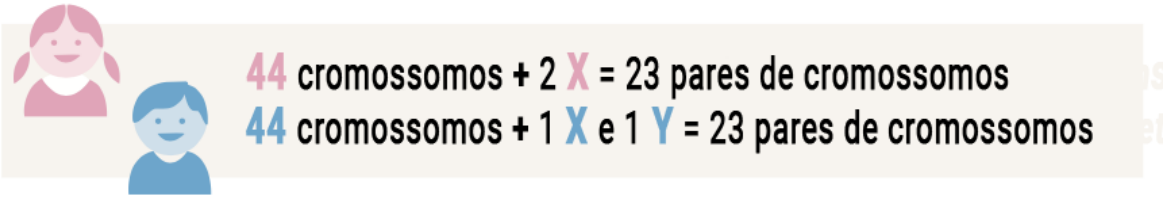
A família fundada na presença de um homem e uma mulher não teria maior razão de ser do que qualquer outro tipo de família. Portanto, seria lícito reconhecer o "casamento homossexual". Pelas mesmas razões, a possibilidade de ter filhos deve ser estendida a qualquer tipo de casal. A teoria de gênero, de fato, leva ao reconhecimento da "homogeneidade" através da adoção e extensão da fertilização artificial para casais do mesmo sexo.

Uma nova organização social

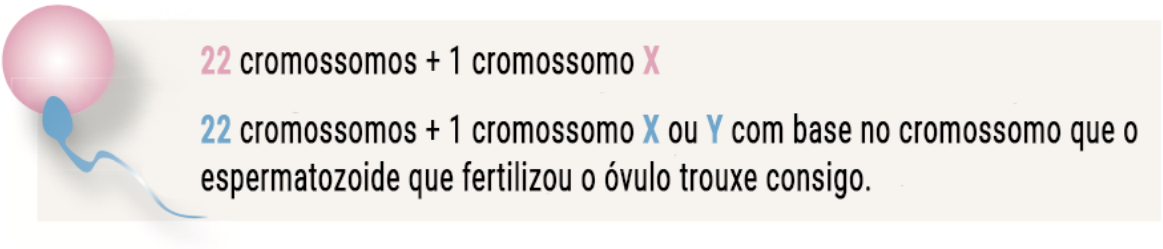
Segundo a teoria de gênero, a sociedade não deveria mais se basear na diferença entre homens e mulheres, mas nas diferentes formas de expressão da identidade de gênero.

O QUE NOS TORNA HOMEM OU MULHER?

É impossível estimar exatamente o número de células presentes em nosso corpo humano. Alguns estudiosos acreditam que existem cerca de **70 trilhões de células.** No núcleo de cada célula existem **23 pares de cromossomos,** dos quais um par **XX** que determina o sexo feminino ou um par **XY** que determina o sexo masculino.



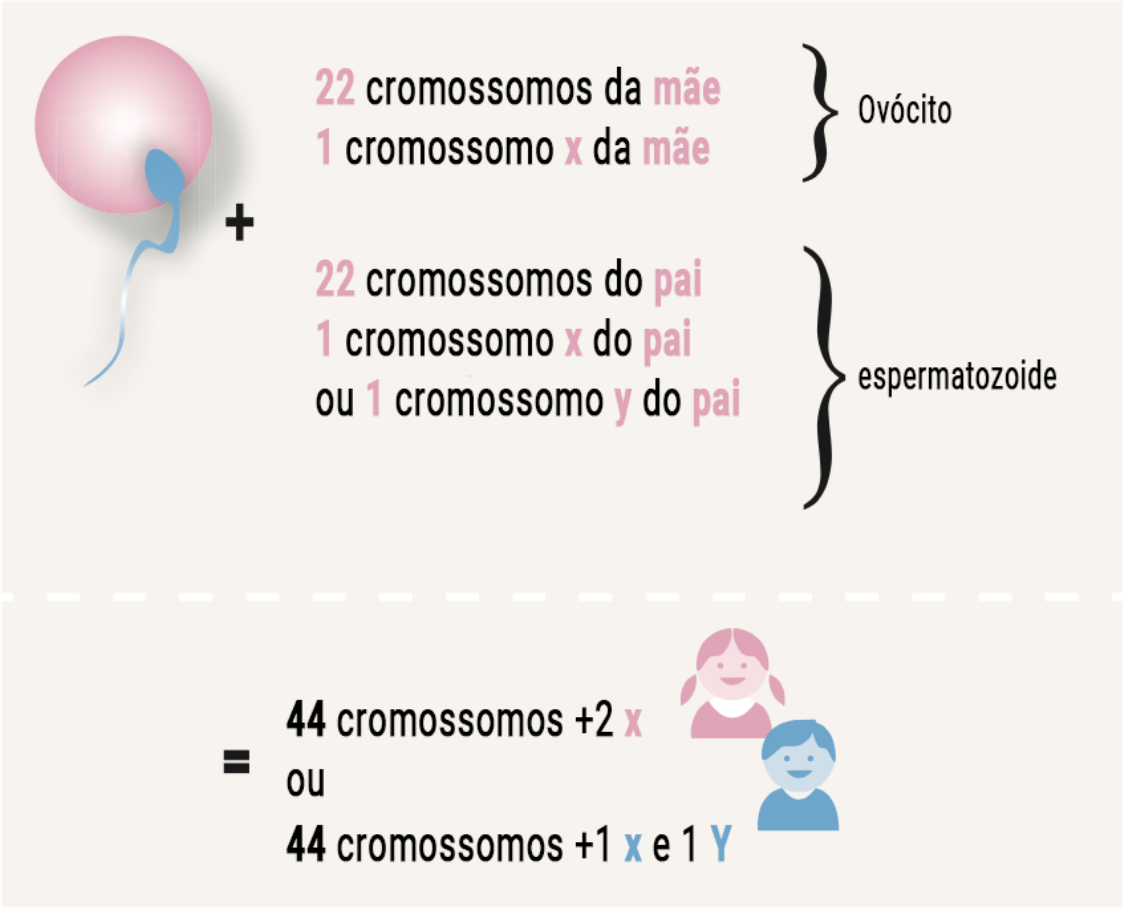
Sem dúvida, as **células sexuais** (os "gametas", que são os espermatozoides e os ovócitos) são diferentes das outras células: cada uma delas contém apenas um **cromossomo sexual.** Nas **mulheres,** um **ovócito** contém **22** cromossomos + **1**cromossomo **X.** Nos **homens,** um **espermatozoide** contém **22** cromossomos + **1** cromossomo **X** ou um cromossomo **Y.** Graças a um processo de divisão celular chamado "meiose", cada par de cromossomos é dividido em dois. Nesse ponto, cada cromossomo permanece "esperando" para se juntar à sua "metade".



No momento da fertilização, novos pares são formados. A primeira célula do novo ser humano contém, a partir deste momento, 22 pares de

cromossomos + um par XX ou XY, ou seja, 23 pares de cromossomos. O recém-concebido ser humano tem cromossomos de ambos os genitores em seu patrimônio genético. 22 cromossomos + 1 cromossomo X e 22 cromossomos + 1 cromossomo X ou Y com base no cromossomo que o espermatozoide que fertilizou o óvulo trouxe consigo.

• O sexo da criança (XX menina ou XY menino) é, portanto, determinado no momento da concepção a partir da formação da primeira célula.
• Todas as células do novo ser humano terão, durante toda a sua vida, o mesmo patrimônio genético da 1ª célula gerada no momento da fertilização.
• A herança genética de cada um de nós é única. Cada ser humano é único, irrepetível e insubstituível.



ATENÇÃO

“"Qual é a diferença entre sexo e gênero?"”

O "Sexo" designa a realidade biológica - masculina ou feminina - do ser humano, enquanto "gênero" designa a dimensão social do sexo, ou seja, o comportamento social de homens e mulheres com base em seu sexo biológico. Na teoria de gênero, o termo "gênero" refere-se à masculinidade ou feminilidade construída a partir do ambiente social e cultural (educação, modelos propostos, ...). O gênero, portanto, não depende do sexo biológico, mas da percepção que cada indivíduo tem de si mesmo e da sexualidade que escolheu viver.

“ "O que é homogeneidade?"”

Este termo indica o exercício da função parental por parte de dois adultos do mesmo sexo. O termo "homoparentalidade" deriva de "parentalidade", que difere de "paternidade" e "maternidade": a "parentalidade" refere-se ao exercício da função parental (educação), enquanto a paternidade e a maternidade estão intrinsecamente ligadas a ato de gerar (nascer de pai e mãe). A questão da homogeneização coloca o direito da criança de conhecer seu pai e sua mãe e de crescer com eles em segundo plano. Hoje, o desejo de homogeneidade por duas mulheres pode ser superado pela ciência através do uso do sêmen de um doador anônimo comprado em um "banco de esperma". Dois homens, por outro lado, terão necessariamente de recorrer à chamada "doação de óvulos" e ao "empréstimo do útero" por uma mãe de aluguel. Contudo, mesmo nesses casos, a pergunta sobre suas próprias origens biológicas inevitavelmente surgirá na criança, uma vez que ela cresça. A necessidade de conhecer as origens é uma necessidade humana fundamental. Não garantir essa necessidade é equivalente a criar uma condição de desigualdade. De fato, cada criança deriva da união de um gameta masculino com um gameta feminino, isto é, de pai e mãe marcados pela diferença sexual.

“Duas pessoas do mesmo sexo podem ter um bebê juntos?”

Não, duas pessoas do mesmo sexo não constituem um casal composto por dois sujeitos sexualmente diferentes e, portanto, juntas, elas não podem de forma alguma conceber um filho. Nem mesmo com inseminação artificial: esta, de fato, para obter a concepção de uma criança, necessita sempre da união de um gameta sexual masculino (esperma) com um gameta sexual feminino (ovócito).

REFLEXÕES ÉTICAS

Por que não é possível decidir de se transformar em homem ou em mulher?

Biologicamente, todo ser humano nasce homem ou mulher. A educação e a cultura, bem como a interação com os próprios genitores (pai e mãe) e com as pessoas na família e no ambiente social, permitem que a criança desenvolva sua identidade masculina ou feminina: dessa maneira, sua identidade sexual é completada do ponto de vista psíquico e cultural. Portanto, é natural que o comportamento social (gênero) esteja em harmonia com o sexo biológico. Onde isso não acontece, o sofrimento pode surgir. A teoria de gênero sustenta, no entanto, que, como resultado de um simples ato de vontade, podemos mudar nossa realidade, escolhendo nossa identidade sexual, partindo da afirmação: "Eu não sou meu corpo". Erradicar o gênero do sexo e reduzir a identidade sexual apenas ao gênero ignora as evidências biológicas, isto é, a realidade.

Qualquer tipo de família, desde que a criança seja amada?

Ser amado pelos genitores é essencial, mas não suficiente. A dimensão educacional não é apenas emocional, mas simbólica, e baseia-se na co-presença de pai e mãe. Cada um de nós sabe que pai e mãe não são intercambiáveis e que, a partir dos corpos sexuados, correspondem a papéis bem definidos. A contribuição educacional e emocional de cada genitor (pai e mãe) é diferente e essa contribuição permite à criança moldar sua própria identidade e, em particular, sua identidade sexual. Temos que permanecer

na realidade. Nascemos homem ou mulher. A procriação requer um homem e uma mulher, que se tornam pai e mãe. E o filho, para se desenvolver, precisa de pai e mãe.

Negar aos casais homoafetivos a adoção é homofobia?

Não, a questão é mal colocada. Ter um filho não é um direito. A criança não é um bem de consumo, que vem ao mundo para satisfazer as necessidades ou interesses de seus pais. Embora o fato de não ser capaz de ter filhos possa se traduzir em uma forma real de sofrimento, não é legítimo pretender ter filhos. Para que um filho nasça, deve haver um homem e uma mulher que se tornam pai e mãe. Não é justo deixar de lado essa evidência biológica. No final, se realmente queremos usar a linguagem dos direitos, em vez de um "direito ao filho", devemos falar do direito de um filho ter pai e mãe.

PARA MEDITAR

Então Deus, o Senhor disse: "Não é bom que o homem esteja só; farei uma companheira adequada para ele».

• Deus, o Senhor, com a costela que ele tirara do homem, formou uma mulher e a conduziu ao homem.

• O homem disse: "Finalmente, são ossos dos meus ossos e carne da minha carne. Ela será chamada de mulher porque foi tirada do homem." Portanto, o homem deixará seu pai e sua mãe e se juntará à sua esposa, e eles serão uma só carne. Gênesis 2, 18; 22-24.

• "Outro desafio surge de várias formas duma ideologia genericamente chamada gender, que 'nega a diferença e a reciprocidade natural de homem e mulher. Prevê uma sociedade sem diferenças de sexo, e esvazia a base antropológica da família. [...] A identidade humana é determinada por uma opção individualista, que também muda com o tempo'. Preocupa o facto de algumas ideologias deste tipo, que pretendem dar resposta a certas aspirações por vezes compreensíveis, procurarem impor-se como pensamento único." *Amoris Laetitia,* 56.

Biografia de Jérôme Lejeune

O professor J. Lejeune nasceu em Montrouge, nas proximidades de Paris, em 1926. Seus trabalhos científicos são sempre um ponto de referência e constituem inegavelmente os fundamentos da genética moderna. Jérôme Lejeune começou a estudar genética médica em 1952 no Centro Nacional de Pesquisa Científica. É junto com o prof. Turpin e o Dr. Marthe Gautier, que descobrem a trissomia do 21 e a ligação entre retardo mental e anormalidade cromossômica. Em 24 de junho de 1961, Jérôme Lejeune defende sua tese sobre a síndrome de Down. A tese é um sucesso e os prêmios começam a chegar. Em 1964, ele foi chamado para dirigir a primeira cátedra de Genética Fundamental na Faculdade de Medicina de Paris. Ele continua seu trabalho e descreve novas síndromes (doença de “cri du chat” e sua recíproca, a monossomia do 21 ...).

Em 11 de agosto de 1968, ele recebeu o Prêmio William Allen, a maior honra para um geneticista.

Ao mesmo tempo que mantém sua atividade de pesquisa, ele encontra numerosos pacientes com trissomia do 21, juntamente com suas famílias.

Em 1981, Jérôme Lejeune foi convocado para a Académie des sciences morales et politiques e, dois anos depois, em 1983, para a Académie

nationale de médecine. Ele morreu em 3 de abril de 1994 devido a um tumor. Em 2021, por decreto do Papa Francisco, Lejeune foi proclamado venerável.

Fundação
Jérôme Lejeune
Pesquisar, cuidar, defender

A Fundação Jérôme Lejeune é uma instituição privada sem fins lucrativos que continua a obra do Venerável Jérôme Lejeune, médico geneticista dedicado ao cuidado, à pesquisa e à defesa das pessoas com deficiências intelectuais de origem genética. Está presente na França, na Espanha, nos Estados Unidos e na Argentina.

A Cátedra de Bioética "Jérôme Lejeune"

Apoiada pela Fundação, desenvolve pesquisa e formação em bioética para oferecer ao público geral ou especializado ferramentas racionais sólidas para a defesa da vida de todo ser humano, desde a sua concepção até a sua morte natural. Oferece os cursos:

Master Universitário em Bioética: título oficial europeu desenvolvido em colaboração com a Universidade Francisco de Vitoria (Espanha). Dirige-se a graduados e licenciados e permite o acesso ao doutorado europeu.

Diploma em Bioética: título privado dirigido a um público amplo que queira conhecer com rigor e de forma sistemática os principais aspectos da bioética.
Cursos especializados de curta duraçãopara distintos públicos, com o objetivo de tornar acessível o conhecimento da bioética.

Mais informações:
www.fundacionlejeune.es

“A bioética não se moverá a partir da doença e da morte para decidir o sentido da vida e definir o valor da pessoa. Ao contrário, mover-se-á a partir da profunda convicção da irrevogável dignidade da pessoa humana, assim como Deus a ama, dignidade de cada pessoa, em cada fase e condição da sua existência, na busca das formas do amor e do cuidado que devem ser dedicados à sua vulnerabilidade e fragilidade.”

Discurso do Papa Francisco à Pontifícia Academia para a Vida, 25 de junho de 2018.

"Como pensar que este maravilhoso processo de germinação da vida possa subtrair-se, por um só momento, à obra sapiente e amorosa do Criador para ficar abandonado ao arbítrio do homem"?.

Evangelium Vitae, Nº 44

"Respeita, defende, ama e serve a vida, cada vida humana! Unicamente por esta estrada, encontrarás justiça, progresso, verdadeira liberdade, paz e felicidade!”

Evangelium Vitae, nº5

Dicastero per i Laici la Famiglia e la Vita

Fondation Jérôme LEJEUNE

1. KEYS TO BIOETHICS - “Chaves para a Bioética”
    1. Introdução
    2. 1 - A história do pequeno ser humano
    3. 2 – Aborto – Atenção?
    4. 3 - O diagnóstico Pré-Natal
    5. 4 – Procriação medicamente assistida
    6. 5 - Diagnóstico genético pré-implantação
    7. 6 - Pesquisas com utilização de embriões
    8. 7 - Eutanásia
    9. 8 – Doação de órgãos
    10. 9 – Teoria de gênero
    11. História de Jérôme Lejeune
    12. Fundação Jérôme Lejeune