

47.

DILEMAS ÉTICOS DO DGPI

Kalline Carvalho Gonçalves Eler

Marco Túlio Pires de Oliveira

Palavras-chave: DGPI; eugenia; manipulação genética.

O Diagnóstico Genético Pré-implantação (DGPI) consiste em um método de análise genética que, combinado com meios de reprodução assistida, impõe um padrão na transferência de embriões para o útero da mãe, de modo que somente aqueles que possuírem determinadas qualidades genéticas serão de fato transferidos.

Ter filhos é uma decisão complexa, agravada pela incerteza dos pais acerca da saúde do bebê, sobretudo quando há riscos de uma herança genética comprometida. Nesse sentido, o DGPI certifica que o bebê esperado será saudável. O rol de doenças passíveis de serem afastadas é extenso, sendo Alzheimer, câncer de cólon, câncer de mama, distrofia muscular, Huntington e polineuropatia amiloidótica familiar (doença dos pezinhos) apenas as principais. As inovações proporcionadas por essa técnica estimulam, assim, principalmente os casais de alto risco reprodutivo a procurarem clínicas especializadas na medida em que, no preço certo, cessarão as interrupções na gravidez ocasionadas por distúrbios genético do feto, traumáticas e muitas vezes habituais; e o legítimo desejo de perpetuação da espécie terá resposta e conforto.

Mais que uma mudança na sociedade, o DGPI se apresenta como sendo a afirmação de um alto patamar científico-tecnológico atingido. Contudo, como sinaliza Habermas (2010, p.34), ao lado de toda tecnologia nova surge a necessidade de regulamentação.

Entre práticas de análise genética e meios de reprodução assistida, existe um vínculo de dependência, reconhecido por Correa e Diniz (2000, p.4). Logo, as respectivas normas devem ser congruentes. Embora tenham se desenvolvido de forma similar ao redor do mundo, em razão do intercâmbio de conhecimentos e profissionais, as novas tecnologias reprodutivas ainda se mantêm sobre certa

intangibilidade. Seus vetores têm alta difusão pela mídia, ao passo que os controles político e jurídicão são pormenorizados.

No Brasil, apenas um ato normativo dispõe sobre a matéria: trata-se da Resolução nº 2.121/2015 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Enquanto órgão definidor dos preceitos da ética médica, isto é, das regras de conduta para o exercício da medicina, o CFM, a princípio, não teria legitimidade social para dispor acerca de questões que, em muito, ultrapassam o âmbito do exercício da medicina.

Atos editados pelos Conselhos Profissionais devem vincular somente seus destinatários. O Código de Ética da Magistratura, por exemplo, destina-se aos magistrados, o Estatuto da OAB, por sua vez, é destinado aos advogados e assim sucessivamente. No entanto, verifica-se, em várias resoluções editadas pelo CF tratando das técnicas de reprodução, a estipulação de deveres e direitos para os usuários dos serviços, de modo que as regras de conduta profissional dos médicos tornaram-se parâmetros morais de julgamento para os casos de conflito.

A Resolução 2.121/2015 do CFM é *sui generis*. Surge de um vácuo legislativo, e da premente necessidade de regulação. Acaba por obrigar médicos, geneticistas, pacientes e equipes clínicas; tendo força de lei e colocando o princípio democrático em cheque, uma vez que não foi objeto de deliberação do Congresso.

Diante da importância dos bens jurídicos em jogo, a saber, dignidade humana e vida, causa perplexidade a ausência de uma regulamentação jurídica mais concisa das técnicas de reprodução assistida. A ausência de leis para a regulamentação das técnicas de reprodução assistida acaba por abandonar a questão ao crivo exclusivo do saber médico deixando de fora a influência de outros conhecimentos como a psicologia, a antropologia, a filosofia e até a própria ciência do direito. Não se verifica, na atualidade, um incentivo ao debate democrático e toda a matéria encontra-se regulada apenas pelas resoluções que são emitidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Neste contexto, pergunta-se: Haverá espaço para os demais saberes, para o Direito, a Moral e a Religião?

Ao contrário de países como Alemanha, que tem um regramento restritivo, devido às particularidades de um passado marcado por abusos contra os direitos humanos, o Brasil tem regras permissivas e, simultaneamente, contraditórias.

Inicialmente, a Resolução 2.121/2015 parece vanguardista: admite que pares homoafetivos e pessoas solteiras gozem das técnicas de reprodução assistida, respeitando eventual objeção de consciência por parte do médico. A inclusão desses sujeitos é devida à pluralidade e equi-primordialidade dos projetos de vida boa, e marca a superação de um modelo conservador. Ainda, a referida norma preocupa-se em atenuar a assimetria de informação entre médicos e pacientes, e zelar pela segurança e eficácia dos procedimentos, bem como pela harmonia destes com princípios éticos. Por isso, ordena a exposição detalhada de todos os aspectos relativos à reprodução assistida, limita a quantidade de embriões a serem transferidos de acordo com a idade da mulher, e proíbe qualquer onerosidade na doação de gametas ou embriões.

Quanto ao DGPI, há autorização mediante ressalvas. Não se pode escolher o sexo do bebê, tampouco características que sejam estranhas ao afastamento de doenças. Essas restrições fazem alusão à dualidade habermasiana de eugenias, na qual positiva é aquela pautada exclusivamente na neutralização de disfunções, e negativa aquela que implica no aprimoramento de qualidades biológicas e estéticas da pessoa. Dessa correspondência, percebe-se uma vedação a eugenia negativa no Brasil. Não obstante, o próprio Habermas (2010, p.29) revela o quão delicado é distinguir a seleção de fatores hereditários indesejáveis do aperfeiçoamento de fatores desejáveis. Ao longo da vida, um indivíduo ciente de que nunca padecerá do progressivo enfraquecimento dos músculos, por exemplo, não pertenceria a um grupo superior em relação aos demais, suscetíveis à distrofia muscular? Questiona-se: não se estaria diante de uma supressão meramente formal? A escolha do material genético pode ser tida como uma extensão da liberdade de reprodução dos pais?

Paulatinamente, o mencionado desejo de perpetuação da espécie é subvertido. As novas tecnologias reprodutivas não mais se destinam a dar um filho a quem não pode tê-lo em condições naturais, e sim a entregar um filho de boa qualidade, como denuncia Andorno (1994, p. 321). Para tanto, em seus ofícios, os geneticistas agem como operários de uma fábrica verificando a viabilidade de um produto, e o montando conforme a encomenda. Nessa ótica, a espera pela chegada do bebê equivale a expectativa que os homens têm quando compram um carro personalizado. Da mesma maneira que a mercadoria danificada não chega às mãos do consumidor, os embriões cuja vitalidade é insuficiente não são implantados no

útero da mãe. Descarte ou doação para pesquisa são os possíveis fins dados a eles, respaldados pela mesma norma que aceita a criopreservação.

Precursor do DGPI, Mark Hughes associa a gravidez convencional ao que chama de loteria genética, e defende que, dada a inexistência de cura para determinadas doenças, nada mais compreensível que impedir a manifestação destas. Considerando que o cerne dessa prática reside na triagem de embriões, indaga-se: Quantos deverão ser gerados até que se obtenha um com a qualidade desejada?

O desígnio é irrelevante. Seja pessoa, como Andorno (1994) adota, ou uma vida pré-pessoal socializando por antecipação, a sociedade tem deveres morais e jurídicos tocantes ao embrião (HABERMAS, 2010, p.51). Essa proteção decorre não só do estado vulnerável deste, mas da dignidade da vida humana. Desconsiderar um embrião que tenha em seus genes predisposição ao mal de Parkinson iguala-se a negar tratamento a uma pessoa adulta portadora dessa mesma enfermidade, e negligenciara possibilidade de minoração de efeitos por parte do sujeito que venha a nascer?

A manipulação genética pode levar à instrumentalização da vida. Isso pode ser observado na admissibilidade de “bebês-medicamento”, desenhados em laboratórios com o propósito de servir a um irmão debilitado com o transplante de células-tronco. Condicionar a existência de alguém a prioridades de terceiros pode ser decisivo em suas deliberações no decurso do tempo, e no reconhecimento alheio? Teriam os “bebês-medicamento” e os indivíduos submetidos ao DGPI autonomia e individualidade plenas? Como enxergariam aqueles que nasceram da loteria genética? É compatível com o princípio dignidade humana ser gerado mediante ressalva e, somente após um exame genético ser considerado digno de uma existência e de um desenvolvimento?

Todas essas questões levantadas suscitam à dúvida primordial que justifica o presente trabalho: “podemos dispor livremente da vida humana para fins de seleção?” (HABERMAS, 2010, p. 29).

A princípio, entende-se que não se deve condenar em absoluto o DGPI e as novas tecnologias reprodutivas, como em uma caverna platônica. Deve-se, ao contrário, trabalhar num viés multidisciplinar, tomando a precaução de não incorrer

no risco de uma eugenia liberal, em que as fronteiras entre positividade e negatividade são relativizadas.

REFERÊNCIAS:

ANDORNO, Roberto. **El derecho frente a la nueva eugenesia: la seleccion de embriones in vitro**. Revista Chilena de Derecho, Vol. 21 N°2, pp. 321-328 (1994).

CORREA, Marilena; DINIZ, Débora. **Novas tecnologias reprodutivas no Brasil: Um debate a espera de Regulação**. In: Carneiro F. & Emerick (Orgs.) LIMITE – A Ética e o Debate Jurídico sobre Acesso e Uso do Genoma Humano, Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2000.

Genesis Genetics. **UltraPGD – Doenças Gênicas**. Disponível em: <<http://www.genesisgenetics.com.br/pgd-pcr/>>. Acesso em 15 nov. 2016.

HABERMAS, Jürgen. **O futuro da natureza humana: a caminho de uma eugenia liberal?** 2ªed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.