

Procriação Medicamente Assistida

Prof. Daniel Serrão quer referendo

O Prof. Daniel Serrão defende a realização de um referendo à procriação medicamente assistida (PMA) antes de se legislar sobre a matéria, subscrevendo uma petição da iniciativa de um grupo de cidadãos. Em sua opinião, os portugueses devem ser ouvidos, nomeadamente, sobre a possibilidade de criação de embriões excedentários, a legitimidade de acesso às técnicas de procriação medicamente assistida, a fecundação heteróloga e a maternidade de substituição



Concorda que a lei permita a criação de embriões humanos em número superior àquele que deva ser transferido para a mãe imediatamente e de uma só vez? Concorda que a lei permita a geração de um filho sem um pai e uma mãe biológicos unidos entre si por uma relação estável? Concorda que a lei admita o recurso à maternidade de substituição, permitindo a gestação no útero de uma mulher de um filho que não é biologicamente seu? São estas as três perguntas que um grupo de cidadãos quer pôr à consideração dos portugueses. A petição visa propor à Assembleia da República a realização de um referendo nacional sobre a procriação medicamente assistida, considerando-se que **“o povo português tem uma maturidade histórica e democrática que lhe permite reclamar o direito a, directamente, debater estas questões que são chancela de uma civilização”**.

Entre os subscretores da petição está o Prof. Daniel Serrão, Professor Catedrático Jubilado da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. **“Acho que há carência de debate público, por um lado. Por outro lado, estas são questões que só a opinião pública pode resolver. Não são questões científicas. Esta é uma situação em que é necessário fazer apelo à opinião pública. O Governo não tem legitimidade para legislar sobre os danos colaterais da procriação medicamente assistida”**, justifica.

Para o médico, não se deve argumentar que os portugueses não estão preparados para responder a questões desta índole. **“É uma pescadinha de rabo na boca. A solução em relação à ignorância é a informação. Para que a informação se transforme em conhecimento, é necessário debate”**, diz.

Relativamente às questões pro-

postas nesta petição, o Prof. Daniel Serrão sublinha que **“não está em causa a procriação medicamente assistida”**, que vê como **“uma intervenção terapêutica”**, estando os médicos tão legitimados a fazê-la como a tratar uma úlcera ou outra doença qualquer. **“A infertilidade é uma doença do casal. Mas aquela mulher pode ter filhos com outro homem e aquele homem pode ter filhos com outra mulher”**, alerta. Por isso, diz-se contra **“todas as manipulações do método”**, considerando que é obrigatória a existência de **“uma ligação amorosa entre um certo homem e uma certa mulher”**. Para ele, a PMA é, também, **“um acto de amor”**.

A primeira pergunta proposta para o referendo vai no sentido de saber se devem ser criados embriões excedentários. Para o Prof. Daniel Serrão, **“a existência de embriões excedentários é o dano colateral mais grave da procriação medicamente assistida por-**

que leva à destruição de seres humanos. Isso só acontece porque a técnica é má. Mas a verdade é que a Alemanha e a Áustria, por exemplo, não têm embriões excedentários. A lei alemã considera que é um crime. Por isso, tratar de, cientificamente, encontrar uma forma de não haver prejuízo no rendimento do processo (para que as mulheres não tivessem menor sucesso ou fossem obrigadas a estimulações múltiplas), sem necessidade de ter embriões excedentários”.

Aliás, o médico acha um paradoxo destruir embriões humanos com tanta facilidade e defender, ao mesmo tempo, tão acerrimamente, os direitos dos animais. A propósito, o Prof. Daniel Serrão lembra que os ingleses adoptaram uma lei que permite a criação de embriões para investigação, tal como se faz já com os animais. Esses embriões não têm qualquer projecto parental

e, por isso, não lhes é atribuída dignidade humana. **“Eu acho completamente inadmissível. Mas será que a sociedade portuguesa é igual à inglesa?”**, interroga.

O destino a dar aos embriões excedentários é extremamente polémico. Em Portugal, não se sabe quantos são. Na França, calcula-se que sejam perto de 35 mil. **“Desde que a lei não permita a criação intencional, vamos resolver o problema de uma ‘sobras’: deitá-los fora ou reciclá-los?”**, questiona, com uma grande dose de ironia.

O PCP é o partido que vai mais longe, nesta matéria, legitimando a investigação embrionária e permitindo que seja realizada para o aperfeiçoamento das técnicas de procriação medicamente assistida, ou para melhor conhecimento das células estaminais. O Prof. Daniel Serrão diz que a tentativa de melhorar o conhecimento do embrião e do rendimento do processo sem-

pre existiu. **“Quando a pessoa que trabalha em procriação medicamente assistida tem sete embriões e só vai transferir dois ou três, vai fazer uma escolha. Essa escolha é um acto de investigação, admitindo que os embriões têm características que levam a achar que uns são melhores e que outros são piores. Outra actividade de investigação foi melhorar o meio de cultura. Estamos dentro do universo de tratamento”**.

No entanto, diz, **“as células estaminais não são para aqui chamadas. Esta passagem é radical. Estamos a passar de investigação no embrião para investigações com o embrião. Utilizar os embriões para outras coisas que não tenham nada a ver com a procriação é um abuso! É pior do que um dano colateral! É quase um dano intencional! Os médicos nunca deveriam disponibilizar os embriões para os laboratórios de Biologia. Havendo excedentários, eles fogem do processo terapêutico de intervenção sobre a infertilidade e ficam disponíveis para as pessoas fazerem o que quiserem”**.

Mesmo que exista uma autoridade competente nesta matéria, receia que não seja suficiente. **“A autoridade não é sagrada. A autoridade vai basear-se numa perspectiva de ética personalista ou de ética utilitarista. Se se basear na ética personalista, dirá sempre que não. Se se basear na ética utilitarista, dirá que sim algumas vezes. É o caso acontece com a autoridade inglesa”**, elucida.

“O casal deve assumir um contrato de estabilidade”

A segunda pergunta pretende perceber que tipo de relação deve ter o casal candidato à procriação medicamente assistida. **“Se queremos ter filhos, têm de ter um mínimo de ligação entre eles”**, considera.

Embora admita que é difícil avaliar o que é um casal estável, entende que deve haver essa **“intenção”**. Segundo diz, **“o casal deve assumir um contrato de estabilidade perante a sociedade. Nós sabemos que, infelizmente, a relação matrimonial é uma estrutura com alguma fragilidade. À primeira discussão, vai cada um para seu lado”**.

O Prof. Daniel Serrão é, por isso, frontalmente contra a extensão da procriação medicamente assistida a mulheres isoladas, como prevêem o Bloco de Esquerda e o Partido Comunista. **“A intervenção médica só tem sentido se for para tratar a infertilidade do casal. Uma mulher sozinha não sabe se**

“O referendo sobre o aborto deve ser feito”

O Prof. Daniel Serrão nega que a intenção do referendo sobre a procriação medicamente assistida (PMA) proposto por um grupo cívico, que ele subscreve, seja começar, desde já, o debate sobre o início da vida humana, tendo em vista um futuro referendo sobre o aborto. **“O referendo sobre o aborto deve ser feito, mas tem perspectivas completamente diferentes. O embrião criado através da procriação medicamente assistida foi tornado artificialmente frágil e, por isso, pode estar sobrando e disponível”**, afirma.

Por outro lado, o aborto não levanta questões de natureza biológica, mas sim de natureza económica e, como tal, **“deve ser resolvido no plano económico”**. O médico entende que os comunistas, em vez de lutarem pelo aborto, deviam **“lutar pela melhoria das condições de vida da população desprotegida”**, exigindo, se fosse caso disso, um aumento de impostos sobre os ricos.

A única situação em que pode ser traçado algum paralelismo entre a PMA e o aborto é, em seu entender, a da gravidez resultante da violação da mulher.

Aqui, **“não existe um projecto parental”**. Para aquela mulher, é como se o filho estivesse **“in vitro, fora do seu corpo”**.

Contudo, acaba por admitir que há alguns pontos em comum: **“Um embrião no útero da mulher e um embrião no laboratório têm os mesmos direitos. Ambos têm direito absoluto à vida e ao desenvolvimento. O segundo está mais próximo de o perder porque não está protegido no útero da mulher. Em princípio, o embrião que estão no útero tem uma protecção suplementar”**. ■

A lei da PMA e a clonagem humana

Dúvidas sobre artigos da lei que me parecem mal redigidos

Prof. Daniel Serrão

é fértil ou se é infértil. Os médicos não estão deontologicamente habilitados para o fazer. É uma manipulação! Se nos pusermos do lado da criança, também podemos dizer que uma mulher só não tem as melhores condições para gerar, educar e criar um filho. Se o pai morre, temos de aguentar. Essa criança vai sofrer, mas não temos remédio. Aqui, não! Aqui somos nós que, intencionalmente, vamos dar um filho a uma mulher que não quer ter marido. Acho que é uma coisa tão absurda que nem faz sentido perguntar”.

A segunda pergunta visa, ainda, saber se os portugueses concordam que os casais inférteis vão buscar espermatozoides ou ovócitos ao mercado. “A sociedade é que vai dizer o que acha, mas tem de se lhe explicar o que está em causa”, sustenta. Pela sua parte, considera que esta possibilidade de obter gâmetas de terceiros é “uma espécie de adultério médico consentido”.

Por isso, diz, “se isto for bem explicado às pessoas, talvez elas pensem duas vezes. A verdade é que a legitimidade da intervenção médica só existe para tratar uma doença. Quando se introduz no casal espermatozoides ou ovócitos de outra pessoa, a infertilidade permanece. O casal continua infértil. Adoptou um gâmeta e conseguiu fazer um filho, mas este só é de um dos membros do casal. Eu pergunto-me se, em termos de deontologia médica, é permitido aos médicos intervir sobre um casal, não para curar a doença, mas para satisfazer o desejo de ter um filho. Não sei se o médico está autorizado deontologicamente a fazê-lo. É como se ele, em vez de usar um medicamento, resolvesse fazer uma magia. Também não seria legítimo”, compara.

Se fosse ginecologista ou obstetra, o Prof. Daniel Serrão diz que “nunca utilizaria gâmetas de dadores”, mas se a maioria da sociedade portuguesa achar bem, promete aceitar o veredicto, esperando apenas que, no futuro, esses pais não venham a rejeitar os filhos.

O anonimato da dação de gâmetas é outra questão muito polémica. Os partidos não estão de acordo. O PS, o PCP e o BE consagram a regra do anonimato do dador, mas o PSD já não pensa assim. Para o Prof. Daniel Serrão, esconder de uma pessoa quem são os seus verdadeiros pais é “uma falta de respeito. A nossa identidade começa por ser biológica e genética. Já é mal que a criança nasça nessas condições, mas, se nascer, ao menos que possa vir a saber quem é o seu pai biológico ou a sua mãe biológica”. No caso de dação de ovócitos, a questão pode ser ainda mais complexa. Mais tarde, a criança pode vir a ter “problemas psicológicos muito graves”.

“Maternidade de substituição só não é condenável em casos excepcionais”

A terceira pergunta tem a ver

com a maternidade de substituição. “Eu sou contrário à barriga de aluguer por causa do risco de comercialização”, explica. Além disso, há o risco de que a mulher queira ter um filho, mas não queira gerá-lo. “Teríamos, então, um exército de mulheres a produzir filhos. Isso seria completamente inaceitável”, frisa.

Há, porém, situações em que a maternidade de substituição pode ser um mal menor. “Mas, se nós tivermos um embrião e não tivermos forma de lhe podemos dar o seu direito absoluto à vida e ao desenvolvimento no útero do casal, a utilização de um útero que vai permitir salvar a vida de um embrião que já foi constituído não tem censura ética. Imaginemos que se verifica que a mulher tem carcinoma do colo do útero e não pode receber o embrião. Então que o seu embrião possa ser recebido no útero de outra mulher, sem nenhuma intromissão de factores de natureza comercial. Há um caso em que foi a própria mãe que o fez”, recorda.

Para o Prof. Daniel Serrão, a maternidade de substituição deveria ser autorizada caso a caso. Mas não se pode ignorar um inconveniente: “A mulher que recebe o embrião vai criar em relação àquele filho laços biológicos muito importantes, o que pode levá-la a rejeitar a entrega do filho, no final. E pode fazê-lo porque o contrato é imoral e, portanto, não tem validade jurídica, mesmo que tenha recebido dinheiro. Quem se meter nisto que pense duas vezes!”, aconselha.

Por outro lado, corre-se o risco de que a própria mãe, que não estabeleceu aquela ligação com a criança, venha a rejeitá-la. “Isto tem de ser explicado às pessoas para saber se, ponderando benefícios e riscos, poderíamos, a título muito excepcional, considerar a possibilidade da maternidade de substituição, que é, de um modo geral, condenável”, ressalva.

Inseminação post mortem deve ser proibida

Depois de analisar os quatro projectos apresentados por quatro partidos políticos (BE, PS, PCP e PSD), o Prof. Daniel Serrão concluiu que “cada um tem as suas virtualidades”, admitindo a possibilidade de se construir um “documento final” para votação, como será objectivo da Comissão de Saúde do Parlamento, que aproveite o melhor de cada projecto.

Desde logo, diz, o primeiro artigo da lei deveria, precisamente, consagrar o direito de todos os casais inférteis a serem tratados no Serviço Nacional de Saúde. Tratando-se a PMA de um tratamento para uma doença, o acesso deveria ser universal e gratuito.

Para o Prof. Daniel Serrão, “a legislação deveria pôr o acento tónico na proibição de criação de embriões excedentários, embora remetendo o seu destino

para uma lei à parte, e na proibição de fertilização com gâmetas de dadores, masculinos ou femininos”. Se a doação de gâmetas fosse aceite, deveria ser “nominativa”, permitindo conhecer a identidade dos progenitores. Este documento deveria, ainda, consentir a utilização de “mães de substituição”, mas só em condições “muito específicas”.

Do mesmo modo, deveria ser proibida a inseminação *post mortem*, mas deveria ser admitida a transferência de embriões já constituídos, com a autorização do marido, mesmo que já falecido. “Se o casal está no decurso no processo de fertilização *in vitro*, já existem os embriões e o homem morre a caminho do hospital, é evidentemente que existia consentimento. Os embriões só puderam ser constituídos com o consentimento do marido”, considera. Foi exactamente o que se passou, recentemente, em França, com uma portuguesa. O caso acabou por seguir para os tribunais dada a objecção por parte dos médicos à implantação. Para o Prof. Daniel Serrão, “foi uma tolice. Deveria ser permitida a transferência”.

Outra coisa completamente diferente é a inseminação *post mortem*. Imagine-se o caso de um homem que faz o depósito de espermatozoides num banco e, depois, morre. “A viúva, desejando ter um filho que fosse também herdeiro, sobretudo se houver outros filhos de casamentos anteriores, vai querer ser inseminada. Isso seria um abuso. O homem não deu consentimento”, realça.

Por outro lado, o Prof. Daniel Serrão considera que o legislador não se deve pronunciar, para já, sobre o diagnóstico pré-implantação. “O diagnóstico pré-implantação não deve ser misturado com a PMA, que se destina apenas à cura da infertilidade. Fazer diagnóstico genético pré-implantatório não tem nada a ver com fertilidade. Deve ser feito em casais férteis, mas para fazer uma escolha de embriões”, sublinha.

Aqui também se levantam problemas, pois a selecção “obriga a matar todos os embriões que tiverem defeito e a transferir apenas os que não têm. De resto, a maior parte dos diagnósticos genéticos pré-implantatórios é, ainda, experimental. Nós não sabemos se um embrião com determinada alteração genética, quando colocado na mulher, vai exprimir essa alteração e nascer com um defeito. É uma probabilidade, mas não é uma certeza. É, ainda, uma área em investigação. Não é fácil tomar uma posição de imediato. O assunto não está ainda maduro, do meu ponto de vista, para ser já transformado em lei”.

De referir que o sítio da campanha pelo referendo à procriação medicamente assistida é: www.referendo-pma.org.

Acabo de ler no “Diário da República” a Lei n.º 32/2006 que regula a procriação medicamente assistida; estou perplexo quanto à forma como aborda a questão da clonagem humana.

Como sabemos todos, as leis têm uma formulação, dita jurídica, em que as coisas não são chamadas pelos seus nomes mas tratadas em abstracto, dando assim lugar a interpretações, quer dos profissionais do Direito quer dos interessados.

Que disposições encontro sobre clonagem? E como interpretar os textos que a ela se referem?

Artigo 2.º - Na alínea d) diz que a lei se aplica à “transferência de embriões, gâmetas e zigotos”

Como o zigoto é um embrião unicelular ao citar as duas palavras estarão os legisladores a admitir que há zigotos (embriões) que são constituídos por união (gr. *Zygotós*, unido) de gâmetas e há embriões que não provêm de zigotos como é o caso dos clones? Ou quer cobrir a transferência de embriões unicelulares e de embriões pluricelulares? Se é este o caso a ordem lógica seria gâmetas, zigotos e embriões pluricelulares.

Artigo 7.º - O número 1 proíbe sem qualquer ambiguidade a clonagem reprodutiva. É de aplaudir, mas já figura no direito interno português depois de ter sido aprovado pela Assembleia e promulgado pelo Presidente da República o Protocolo de proibição de clonagem anexo à Convenção de Oviedo.

Artigo 9.º - Na alínea d) do número 4, o texto legal permite o uso em investigação científica de “embriões obtidos sem recurso à fecundação por espermatozóide”.

Dando de barato que estes “produtos” mereçam a designação de embriões temos aqui autorizada a investigação com clones que usam ovócitos desnucleados, em vez da fecundação por espermatozóides, ao lado de outros “produtos” resultantes, por exemplo, de activação do núcleo de ovócitos. Será assim? Está de facto autorizado o uso de clones humanos em investigação científica?

Artigo 36.º - Aqui tenho uma dúvida de monta e que precisa de ser esclarecida por quem o possa fazer. Diz o

texto jurídico: “Quem transferir para o útero embrião obtido através da técnica de transferência de núcleo, salvo quando essa transferência seja necessária à aplicação das técnicas de PMA, é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos.”

Desmontando o estilo jurídico, aqui particularmente retorcido, temos que:

1. as palavras transferir e transferência são usadas em duas acepções: colocar um embrião no interior do útero (técnica de PMA) ou colocar um núcleo diplóide de uma célula diferenciada no interior de um ovócito sem núcleo (técnica de clonagem)

2. quem transferir um embrião resultante de transferência nuclear (leia-se, clone) é punido com prisão.

3. logo a clonagem reprodutiva não só está proibida (Artigo 7.º número 1) como é punida.

4. mas é admitida uma excepção (salvo quando...)

5. a de uma transferência, obviamente para o útero, de um em-

brião obtido por transferência de núcleo (leia-se, clone) quando tal transferência for necessária para a aplicação das técnicas de PMA (leia-se, reprodução)

6. se esta disposição não é autorizar, sem penalização, a clonagem reprodutiva, qual é o seu alcance? A que “caso de figura” se refere?

Admito, perfeitamente, que seja ignorância minha ao não encontrar nenhuma situação em que o uso de transferência nuclear seja necessário para a aplicação das técnicas de PMA. Tanto quanto sei a transferência nuclear origina um clone cujas células se dividem durante alguns poucos dias e depois morre se não for transferido para um útero. Ou morre, se nele forem colhidas células estaminais para investigação científica. Não conheço qualquer uso na aplicação das técnicas de PMA que torne necessária a transferência de clones para o útero sem ser com o objectivo de obter uma reprodução desse clone.

Como, infelizmente, uma lei desta importância não tem um preâmbulo explicativo, fico sem saber qual é a interpretação autêntica deste Artigo 36.º.

Fico a aguardar a ajuda dos médicos que, sendo Deputados, tenham participado na elaboração e aprovação desta lei.■

Está de facto autorizado o uso de clones humanos em investigação científica?

Prof. Daniel Serrão trouxe uma mensagem de Roma para os colegas

Células estaminais de adultos são superiores às células embrionárias

As células não-embriónicas de adultos (ou somáticas), que existem no sangue do cordão umbilical, no sangue circulante e na medula óssea, são melhores para o tratamento das doenças do que as células resultantes da destruição dos embriões. A conclusão foi tirada por cientistas provenientes de vários pontos do globo, com relevo para os Estados Unidos e a Austrália, que participavam no Congresso Internacional “Células estaminais: que futuro terapêutico?”, que decorreu no Instituto Augustinianum, de Roma, entre os dias 14 e 16 de Setembro, numa iniciativa da Academia Pontifícia para a Vida (APV) e da Federação Internacional das Associações dos Médicos Católicos (FIAMC). Ao todo, participaram cerca de 400 pessoas.

Para o Prof. Daniel Serrão, que participou neste congresso na qualidade de representante do Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa, os excelentes resultados já obtidos clinicamente com células não embrionárias vêm apenas corroborar o que muitos especialistas vêm defendendo, ao longo dos últimos anos, constituindo uma vitória para os católicos, que sempre se opuseram à utilização de células obtidas através da destruição de embriões. **“Na sua sabedoria milenar, a Igreja Católica já tinha pressentido que esta devia ser a verdade. Cientistas independentes vieram a Roma confirmá-lo”**, afirma.

Agora que as investigações revelaram o imenso potencial das células não embrionárias no tratamento de uma série de doenças, os católicos de todo o mundo ganham novos argumentos e prometem ser uma voz incómoda. A começar pela voz do Papa, Bento XVI, que, na recepção aos congressistas, em Castelgandolfo, deixou bem clara a sua opinião: **“A investigação com células estaminais de adultos merece aprovação e alento porque conjuga eficazmente o saber científico, a tecnologia mais avançada no âmbito biológico e a ética, que postula o respeito pelo ser humano em cada fase da sua existência. As perspectivas abertas por este novo capítulo da investigação são fascinantes, pois deixam entrever a possibilidade de curar doenças que envolvem degenerescência de tecidos”**. Noutro ponto do seu discurso, Sua Santidade classificava estas células como **“providenciais”**.

Durante muitos anos, esta discussão era um tabu para os católicos. Mas os tempos mudaram. O Prof. Daniel Serrão, actual membro da Academia Pontifícia para a Vida, entende que a utilização como logótipo do Congresso da imagem de um embrião *in vitro* de oito células, que alguns apontam um **“dador privilegiado de células estaminais”**, signifi-

Os cientistas estão entusiasmados com os resultados obtidos com as células estaminais não-embriónicas, para gozo da Igreja Católica, que sempre se opôs à utilização de células obtidas de embriões.

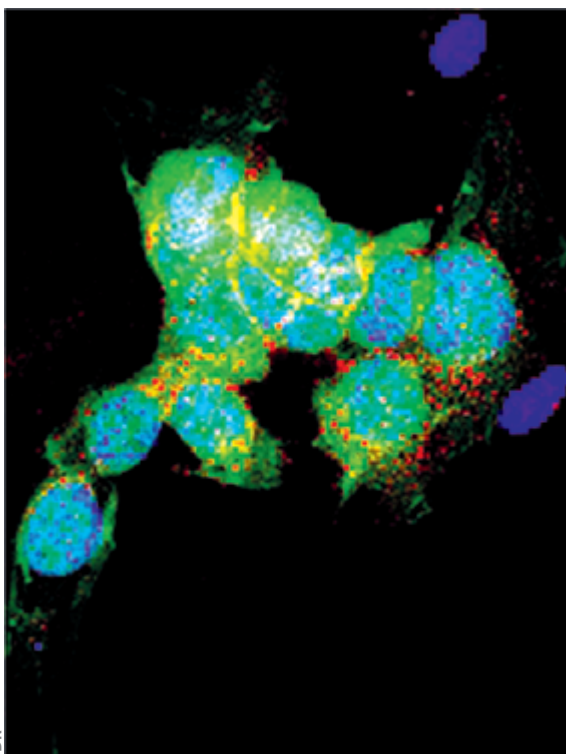
O Prof. Daniel Serrão explica, ao NOTÍCIAS MÉDICAS, os principais resultados das investigações desenvolvidas nesta área e convida os católicos a passarem a mensagem

fica que a Igreja reconhece os perigos que existem e decide agir em conformidade. **“Há uma mudança nítida na Academia Pontifícia para a Vida e na Federação Internacional das Associações dos Médicos Católicos. Antigamente, tratavam temas mais esotéricos. Agora, perceberam que têm de pôr os pés na terra e dar opinião sobre os assuntos que interessam às pessoas e não sobre o sexo dos anjos, que não interessa a ninguém”**, alega.

Ao trazer este tema para a ribalta, pretende-se esclarecer, também, aqueles católicos que, por ignorância, colocavam todas as células estaminais **“no mesmo saco”**, condenando indiscriminadamente toda e qualquer investigação realizada nesta área. Essa era, de resto, uma das críticas mais pertinentes feitas à Igreja Católica. Esta mantém-se, porém, irredutível quanto à utilização de células embrionárias, mesmo tendo em vista um objectivo tão nobre como o tratamento de doenças graves e fatais. **“Os fins não justificam todos os meios. Um fim elevado não justifica um meio perverso. Neste caso, a morte do embrião é um meio que não pode ser usado, mesmo para atingir um fim superior”**, esclarece.

“Há uma conspiração de silêncio”

Segundo o Prof. Daniel Serrão, há um poderoso *lobby* que defende a utilização de células de embriões, *lobby* esse que tem vindo a ser sustentado, de alguma forma, pela comunicação social a nível internacional. Os interesses económicos envolvidos são muitos e poderosos. Não é por acaso, diz, que os dados favoráveis à investigação em células não embrionárias não são muito divulgados. **“A avaliação do uso das células estaminais não-embriónicas tem sido marginalizada pelos media, em favor das embrionárias, repetindo-se a afirmação de que as embrionárias são mais plásticas e por isso, mais prometedoras e eficazes, nos usos em terapêutica”**, acusa, corroborando, assim, a opinião expressa pelo Bispo Elio Sgre-



“Na sua sabedoria milenar, a Igreja Católica já tinha pressentido que esta devia ser a verdade. Cientistas independentes vieram a Roma confirmá-lo”

“A avaliação do uso das células estaminais não-embriónicas tem sido marginalizada pelos media, em favor das embrionárias, repetindo-se a afirmação de que as embrionárias são mais plásticas e por isso, mais prometedoras e eficazes, nos usos em terapêutica”

“Há uma conspiração de silêncio que só vai acabar quando as grandes empresas que esperam obter resultados lucrativos da utilização de células estaminais perceberem que os obtêm melhor, de uma forma mais rápida e sem complicações éticas se utilizarem células de adultos. Já começaram a perceber”

cia, actual Presidente da Academia Pontifícia para a Vida.

O eticista vai mais longe, ao sugerir que a comunicação social está a **“boicotar”** todas as notícias relacionadas com células estaminais de origem adulta e que a opinião pública está a ser **“manipulada”** para aceitar a necessidade da utilização de embriões, recordando que, nos Estados Unidos, os *media* são muito dependentes das forças económicas. Fala mesmo numa **“guerra”** de informação e contra-informação. **“Há uma conspiração de silêncio que só vai acabar quando as grandes empresas que esperam obter resultados lucrativos da utilização de células estaminais perceberem que os obtêm melhor, de**

uma forma mais rápida e sem complicações éticas se utilizarem células de adultos. Já começaram a perceber”, conta, esperando que os exemplos se multipliquem.

A verdade é que as potencialidades das células estaminais não embrionárias nem sempre foram tão evidentes. Há alguns anos, considerava-se que o processo de obtenção destas células a partir da medula óssea, do sangue circulante e do sangue do cordão umbilical era lento ou até ineficaz.

Entretanto, o desenvolvimento da tecnologia veio facilitar a colheita, com vantagens inegáveis. **“É muitíssimo mais fácil e mais barato colher num adulto do que num embrião”**, comenta.

De acordo com o Prof. Daniel Serrão, o sucesso das aplicações das células estaminais não embrionárias no tratamento de doenças humanas, designadamente do enfarte do miocárdio, quando comparado com a **“ausência total de resultados clínicos usando células de embriões”**, mostra, claramente, que **“os investigadores e as fontes de financiamento já investem preferencialmente nas células não embrionárias. Alguns dos trabalhos apresentados eram já financiados por grandes empresas multinacionais, na linha dos resultados obtidos em doenças do sistema nervoso, coração e fígado. Por exemplo, um programa da Universidade de Newcastle, pelo seu Instituto de Células Estami-**

nais, a funcionar num centro de investigação de células do cordão umbilical, envolve uma verba de 150 milhões de euros obtidos de um acordo entre Universidade, Saúde e Empresas”.

Resultados impressionantes no enfarte do miocárdio

De todos os resultados apresentados neste Congresso Internacional sobre células estaminais, os mais impressionantes são os relativos ao enfarte do miocárdio, obtidos por uma equipa alemã, liderada por B. E. Strauer, da Universidade de Dusseldorf, usando células estaminais colhidas na medula óssea. **“A injeção destas células do próprio doente, na artéria coronária, em casos de enfarte agudo do miocárdio, melhorou a função ventricular aos três meses, mantida três anos depois. Estes trabalhos pioneiros de Staruer estão a ser reproduzidos em diversos outros países e estendidos para os casos de doença isquémica crónica, sem complicações nem efeitos negativos colaterais ligados à injeção intracoronária das células estaminais de medula óssea”**, esclarece.

Em Portugal, o Prof. Daniel Serrão destaca o trabalho realizado pelo Dr. Carlos Lima em lesões da medula espinal, que provocam paralisias dos membros, usando células estaminais do tecido nervoso obtidas na mucosa olfactiva. **“A colheita destas células não levanta problemas ou objecções éticas, apenas se cumprindo as regras da investigação em seres humanos, com menção especial para o consentimento das pessoas doentes após informação honesta e verdadeira prestada pelo investigador”**, ressalva.

Curiosamente, um investigador australiano do Instituto de Terapia Celular e Molecular (Mackay-Sim) veio, entretanto, demonstrar que a mucosa olfactiva contém **“células nervosas com características de função estaminal, que originam vários outros tecidos, incluindo o tecido muscular, salientando a facilidade da sua colheita sem riscos nem incómodos especiais para os dadores e o seu uso na investigação em doenças genéticas”**.

Ainda durante este Congresso Internacional, **“investigadores do Imperial College de Londres apresentaram os resultados em cinco doentes com formas de cirrose que só podem ser tratadas com transplante, usando células de tipo estaminal colhidas na medula óssea. Este estudo-piloto deu bons resultados, particularmente em dois casos de colangite esclerosante primária, pelo que a Comissão de Ética autorizou o lançamento de uma investigação Fase I/II”**.



Células estaminais de adultos são superiores às células embrionárias

continuação da pág. 2

O Prof. Daniel Serrão chama, ainda, a atenção para o trabalho dos investigadores japoneses da Universidade de Kyoto, liderados por K. Takahashi, que conseguiram produzir células estaminais pluripotentes a partir de fibroblastos em cultura, actuando sobre os determinantes genéticos da diferenciação que foram silenciados. **“Estes resultados dos investigadores provam que é possível, embora seja tecnicamente ainda difícil, produzir células com características de células estaminais**

embrionárias sem uso de embriões”, acrescenta.

Igualmente **“interessante e prometedor”** foi o uso da técnica de reactores de micro-gravidade desenvolvidos pela NASA para conseguir que células estaminais “fres-

cas” de sangue do cordão produzissem tecido hepático a crescer em três dimensões e não apenas em placa como nas culturas habituais. **“Este resultado foi obtido com a colaboração do Centro de Newcastle com a Universidade de**

Minnesota e o apoio financeiro da BioE, Empresa de Biotecnologia que prevê para breve a apresentação de um ‘fígado’ gerado por estas células estaminais, para diálise hepática extra-corporal, nos casos de necrose aguda do fígado

a aguardar que haja um transplante”, revela.

Tal como todos os católicos e os não católicos, o Prof. Daniel Serrão espera, agora, mais resultados das investigações com células não-embriónicas. Entretanto, será publicado, nos Estados Unidos, um livro intitulado *“Cell Therapy”*, no qual o Prof. Daniel Serrão participa com um artigo sobre os aspectos éticos da utilização de células somáticas e da sua aplicação em humanos. ■

“A injeção destas células do próprio doente, na artéria coronária, em casos de enfarto agudo do miocárdio, melhorou a função ventricular aos três meses, mantida três anos depois.

Estes trabalhos pioneiros de Staruer estão a ser reproduzidos em diversos outros países e estendidos para os casos de doença isquémica crónica, sem complicações nem efeitos negativos colaterais

ligados à injeção intracoronária das células estaminais de medula óssea”

Cláudia Azevedo