

ATUALIDADES

Marco Segre

A secção Atualidades objetiva pôr o leitor em contato com situações questionáveis, singulares e até mesmo humorísticas, sob o enfoque ético.

Os relatos desta secção serão sucintos e diretos. Igualmente, serão noticiados cursos, seminários, simpósios e congressos, no Brasil e no mundo, concernentes à Bioética.

O desafio de criar uma bioética internacional

Os autores constataam crescimento do debate Internacional sobre ética e biomedicina. O consenso sobre algumas matérias jamais será alcançado. De qualquer modo, o diálogo Internacional e intercultural é condição essencial para o efetivo desenvolvimento da disciplina.

Em primeiro lugar, deve-se alcançar um nível mínimo de entendimento quanto à linguagem empregada, o seu significado, e o valor dos conceitos e procedimentos de reflexão moral. Esse entendimento requer aguda autocrítica quanto ao efetivo significado desses conceitos em seu contexto cultural, o que, até o momento, inexistente no diálogo internacional.

Em segundo lugar, deve existir um compromisso quanto à necessidade de discernimento do contexto cultural. Os bioeticistas serão os beneficiários da riqueza trazida pela diversidade cultural, caso se criem oportunidades para a vivência do desafio representado pelo diálogo transcultural. Certamente, este desafio requer para muitos nova e talvez difícil aceitação do pluralismo.

Em terceiro lugar, deve-se realizar um trabalho filosófico mais sério com relação às estruturas transculturais referentes ao comportamento do homem e à sua existência. Uma dessas estruturas pode ser a do respeito aos direitos humanos.

Patricia Marshall, David C. Thomasma, Jurrit Bergsma -Cambridge Quarterly Healthcare Ethics, 1994.

[A estas agudas considerações pode-se acrescentar a importância de o bioeticista, para esse diálogo, atirar sua percepção quanto aos seus próprios conflitos de valores envolvidos na reflexão ética. Por exemplo, no caso da eutanásia (ou suicídio assistido, para os americanos), se vale mais a preservação da vida, a todo custo, ou a liberdade de o paciente optar pelo seu fim.]

Estranhos critérios

Um estudo recente do Instituto Alan Guttmacher indica que metade dos planos de seguro-saúde nos Estados Unidos não oferece qualquer tipo de cobertura quanto à contracepção e que apenas 15% desses planos cobrem as cinco formas de contracepção de reconhecida eficácia: Norplant, Depoprovera, DIU, diafragma e pílula anticoncepcional. Surpreendentemente, dois terços desses mesmos planos cobrem rotineiramente o aborto, enquanto que nove décimos cobrem vasectomias e laqueaduras de trompas!

Hastings Center Report - 1994

[A surpresa, óbvia, decorre do fato de se oferecerem prioritariamente ao segurado práticas invasivas, de resultados habitualmente irreversíveis ou o próprio aborto, negando-se-lhe as outras formas de prevenção da natalidade.]

Um dia na vida das crianças dos Estados Unidos

3 crianças morrem por maus tratos

9 crianças são assassinadas

13 crianças morrem em consequência de tiros

202 crianças são presas por crimes relacionados com drogas

307 crianças são presas por crimes violentos
340 crianças são presas por dirigirem embriagadas
480 adolescentes contraem sífilis ou gonorréia
1115 adolescentes praticam abortos
1234 crianças fogem de suas casas
1340 adolescentes dão à luz bebês
2350 crianças estão em prisão para adultos
2750 adolescentes ficam grávidas
2860 crianças vêem seus pais se divorciarem
5814 crianças são presas por diversos crimes
5703 adolescentes são vítimas de crimes violentos
7945 crianças são registradas como vítimas de maus tratos ou negligência
8400 adolescentes tornam-se sexualmente ativos
100.000 crianças estão sem teto
1.200.000 crianças com a chave de casa retornam para residência em que há uma arma de fogo.

Children Defense Fund, Hastings Center Report, 1994

[Não temos estatísticas, no Brasil, com esse nível de minúcia. Ainda assim, tratando-se de números referentes a "cada dia " mesmo considerando-se a população dos Estados Unidos, são estarrecedores!

O tema é extremamente atual, para nós, que assistimos, impotentes, às matanças de menores, por justiceiros, traficantes, policiais, etc.]

Assistência médica - só para os não fumantes?

Quando os pacientes recorrem a uma Health Maintenance Organization (HMO) (espécie de medicina de grupo americana) eles escolhem o seu médico entre os que foram aprovados por uma Comissão, de acordo com critérios preestabelecidos. Para orientar os pacientes nesta escolha, a HMO oferece uma "ficha de informação" sobre cada médico.

Recentemente, um médico solicitou permissão para incluir em sua ficha o fato de que ele não aceitaria pacientes que fumassem, e que não prosequiria o tratamento de pacientes que viessem a fumar. Sua manifestação (em Maio de 1991) foi a seguinte:

"Durante 19 anos de medicina presenciei incontestável quantidade de sofrimento devido ao fumo. Doe-me o coração ver as pessoas morrerem, especialmente de câncer, quando a causa predisponente foi o fumo. Assim sendo, decidi não mais aceitar novos pacientes que fumem, e, a partir de 1º de janeiro de 1992, todos os pacientes que ainda fumem serão convidados e orientados para procurar outro médico. Se você quiser ajuda para parar de fumar, procure-me agora".

A questão resultante para os membros da comissão assessora da HMO foi: a política proposta seria aceitável para os membros da HMO?

Marvin E. Herring,;Edmund L Erde - Cambridge Quarterly Healthcare Ethics, 1994.

[No artigo em análise, comenta –se a falta de justificativa ética para a postura desse médico. Argumenta-se que a recusa eletiva de atendimento de pacientes, por não poder ser extensível aos outros médicos, sob pena de falência da HMO, não é aceitável.

A postura dos americanos é, como habitualmente ocorre, bastante pragmática. Sob o ponto de vista institucional, há a criticar. Em termos ideológicos, cabe, entretanto, objeção à restrição (talvez além do necessário) da autonomia do médico, que afinal pederá ter sua idiosincrasia quanto à ajuda (imposta) a alguém que ele considera "não querer ser ajudado".]