

O Aborto e o Transplante de Tecido Fetal

* Marco Segre

** William Saad Hossne

* Professor Titular, Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-FMUSP, São Paulo - SP

** Professor Titular, Departamento de Cirurgia e Ortopedia, Professor Responsável, Departamento de Saúde Pública e Medicina Legal, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista-UNESP, São Paulo - SP.

Os autores tecem considerações sobre os transplantes de tecidos fetais a partir de abortos. Destacam que a discussão dos aspectos éticos, que é mundial com relação a essa prática, cinge-se praticamente aos casos de aborto provocado. Até mesmo porque o aborto espontâneo, indesejado pela mãe, não apenas não oferece a previsibilidade que o aborto provocado tem (permitindo portanto que se ative a estrutura para retirada de tecidos), como também pressupõe aspectos patológicos inerentes à vida da mãe e do feto que podem contra-indicar a utilização do tecido. Faz-se revisão bibliográfica, inicialmente das referências às possíveis indicações da prática, e, depois, dos principais questionamentos éticos surgidos para sua viabilização. Porém, os autores, não se limitando a referir as variadas tendências dos aticistas (principalmente norte-americanos), procuram tomar posição pessoal quanto à matéria. Esta, distancia-se das "bandeiras" moralistas, do tipo "não se deve autorizar as retiradas de tecidos fetais pós-aborto para não se eliminar, sob o rótulo da benemerência, os sentimentos de culpa das mulheres que produzem o aborto em si mesmas", tentando vislumbrar as coerências e incoerências do posicionamento ético (estas últimas caracterizadas por uma posição favorável ao aborto desejado, e favorável ao transplante de tecido fetal, mas temerosa quanto à possibilidade de se industrializar" a produção da vida). Concluem pela viabilidade ética da prática, chamando a atenção para a aberração ética, verificada em alguns centros, de se manterem fetos vivos (por razões técnicas) durante a retirada dos tecidos a serem transplantados.

UNITERMOS—Aborto, autonomia, transplante de tecido fetal

Introdução

A partir, sobretudo, da década de 70, ocorreram importantes avanços científicos e tecnológicos diretamente relacionados ao feto: advento dos métodos de diagnóstico pré-natal, consolidação da medicina fetal, ampliação da utilização e aperfeiçoamento da metodologia da fertilização in vitro, novos conhecimentos de embriogênese, e novas perspectivas quanto à utilização do tecido fetal com fins terapêuticos (transplantes e enxertos).

Em conseqüência, o embrião e o feto passaram a merecer maior atenção e, sobretudo, se tornaram sujeito de considerações de ordem médica, legal, social, religiosa e ética, vistas sob novos ângulos. Situações novas, envolvendo o feto, tornam imprescindíveis os debates sobre o tema.

Afinal, quem é o feto? Quais os "direitos sobre" e quais os "direitos dos" embriões supranumerários, qual a relação do feto com a mãe, em termos legais e éticos, quanto à propriedade dos tecidos? Que direitos tem o feto? Se direitos existem, quem deles deve cuidar?

O feto abortado deve ser cuidado e manipulado como simples material biológico (de risco) descartável? Deve ter número de registro hospitalar? Deve ser considerado, para efeitos de trato e manipulação, da mesma forma que uma perna amputada ou como porção ressecada de um órgão? Embora dentro da mãe, o feto a ela pertence?

Este tipo de questionamento torna-se cada vez mais oportuno à medida que evoluem as pesquisas com tecido fetal.

Os avanços neste campo atingiram também a questão da legalização ou não do aborto; novos enfoques entraram em cena, trazendo outros tipos de subsídios à discussão da questão do aborto.

Por outro lado, as implicações para a sociedade ultrapassam os aspectos sociais relacionados ao binômio mãe-feto; basta lembrar, por exemplo, a possibilidade do surgimento, nessa área, de uma indústria de tecido fetal, com implicações profundas de ordem legal, ética e econômica.

Até o final do século, ao que tudo indica, as pesquisas com tecido fetal abrirão novos horizontes na ciência e na prática médicas.

Na realidade, tecidos ou células embrionárias humanas têm sido utilizados há vários anos, sob forma de culturas, no estudo de interações célula a célula e em estudos de expressão gênica. O desenvolvimento de vacinas (poliomielite, rubéola, Rh) e de pesquisas sobre mecanismo e diagnóstico de infecções piréticas ocorreram com o emprego de células fetais.

Mas, é principalmente a utilização de tecido fetal humano com finalidade terapêutica que vem suscitando as maiores discussões, graças às múltiplas e complexas facetas de que se reveste o problema.

A questão do uso do tecido fetal, na verdade, também não é tão recente, embora somente nos últimos cinco a dez anos se tenha desenvolvido de fato.

Assim, sabe-se que em 1928, na Itália, realizou-se sem sucesso o transplante de tecido pancreático em um paciente diabético; em 1939, também sem sucesso, repetiu-se a tentativa em dois pacientes, nos Estados Unidos.

No início da década de 50, utilizou-se transplante de tecido fetal em um caso de leucemia (Estados Unidos).

O primeiro vislumbre de sucesso, porém, ocorreu em 1968 (Estados Unidos), com o transplante de tecido hepático fetal no tratamento da síndrome de Di George.

Contudo, é somente ao final da década de 80 que o transplante de tecido fetal assume posição de destaque, em decorrência das tentativas de tratamento da doença de Parkinson pelo transplante de células cerebrais do feto.

Em trabalhos experimentais, foi possível demonstrar, sob o ponto de vista histológico e funcional, o crescimento das células cerebrais fetais transplantadas, a recuperação da célula do próprio receptor e a produção de dopamina, mediador celular cuja deficiência leva ao quadro clínico da doença de Parkinson. Hoje, há experiência clínica em vários países, embora em fase experimental.

Recentemente (1990), sob os auspícios da Associação Médica Americana, o Council on Scientific Affairs e o Council on Ethical and Judicial Affairs (1) elaboraram estudo sobre as aplicações médicas de transplante de tecido fetal. Na literatura leiga (2) há publicações descrevendo e analisando a questão.

As células fetais possuem quatro propriedades altamente favoráveis para o êxito em transplantes: capacidade de crescer e proliferar, capacidade de diferenciação celular e tecidual (plasticidade intrínseca), capacidade de produzir fatores de crescimento, estimulando células do receptor, e menor antigenicidade (por ausência de marcadores de membrana) do que os tecidos adultos e, daí, possibilidade menor de rejeição.

Com base em trabalhos experimentais em animais e em ensaios clínicos, o transplante de tecido fetal está sendo tentado e pesquisado em várias situações clínicas.

Indicações terapêuticas do uso de tecidos fetais

1. Alterações de Imunodeficiência

Na chamada SCID (severe combined immunodeficiency) (1) tem sido realizado o transplante de tecido hepático fetal como uma das alternativas terapêuticas. O fígado contém grande número de células hematológicas progenitoras e, imunologicamente, difere da medula óssea adulta porque tem relativamente poucos linfócitos T imunocompetentes.

Essas células estão fortemente associadas à doença enxerto - hospedeiro, que, por isso mesmo, é mais comum nos transplantes de medula óssea alógena do que nos transplantes de fígado fetal.

Na síndrome de Di George (imunodeficiência associada a aplasia de timo e de paratireóides) considera-se o transplante de timo fetal como alternativa válida, muito embora a casuística mundial seja pequena e os resultados não definitivamente estabelecidos.

2. Alterações Hematológicas

Avalia-se que mais de 100 pacientes com anemia aplástica tenham sido tratados com transplantes de tecido hepático fetal, na maioria das vezes, o resultado não foi seguramente positivo, devido aos problemas de histocompatibilidade, pois esses pacientes têm o seu sistema imunológico ativo.

Em cerca de 50 casos de leucemia mielóide aguda, foi tentado o tratamento com transplante de células fetais

hepáticas. Foram obtidas melhoras na função hematopoiética; contudo, o insucesso é grande. Talvez, com imunossupressão prévia, os resultados possam ser melhorados.

Há também referências ao uso do transplante de células hepáticas do feto no tratamento da talassemia, sem conclusão definitiva, ainda.

3. Alterações Endócrinas

No diabetes, doença que atinge apenas nos Estados Unidos cerca de 14 milhões de pessoas, sobretudo na forma juvenil, tentou-se o tratamento com o transplante de tecido pancreático fetal. Avalia-se que essa terapêutica já tenha sido aplicada em cerca de 600 pacientes.

4. Alterações Neurológicas

Considerando que o tratamento medicamentoso com L-DOPA, na doença de Parkinson, pode ter efeitos colaterais graves (até psicoses), e efeito reduzido com a cronicidade da terapêutica, o transplante de tecido fetal surge como uma esperança para os 500 mil parkinsonianos (só nos Estados Unidos).

A experiência, já acumulada em vários países, não permite, ainda, estabelecer conclusões definitivas; têm sido descritas casos em que houve remissão temporária de sintomas.

Nos diversos países em que o transplante foi realizado, considera-se válido o prosseguimento, em caráter experimental, dos ensaios clínicos, sob controle de comissões de pesquisa e de ética.

Em casos de doença de Huntington e de doença de Alzheimer, em modelos experimentais (embora a experiência seja pequena), vislumbra-se a possibilidade de eventual aplicação do transplante fetal.

Os estudos básicos sobre regeneração de tecidos e de fibras nervosas, em animais, levantam a possibilidade do emprego, no futuro, de transplante de tecido fetal, em doenças desmielinizantes e até em traumatismos de medula espinal.

5. Alterações metabólicas e outras alterações genéticas

O transplante de tecido hepático fetal já foi tentado, em pequeno número de casos, em pacientes com síndrome de Fabry e doença de Gaucher.

Na síndrome de Fabry existe uma deficiência de galactosidase, com alteração conseqüente do metabolismo dos glicolípídeos. Ocorrem angioqueratomatose, hipertrofia cardíaca e insuficiência renal progressiva.

Na doença de Gaucher, há defeito no metabolismo lipídico, com acúmulo anormal de cerebrosídeos. Clinicamente ocorrem hepatoesplenomegalia, erosões ósseas e, às vezes, transtornos neurológicos

No momento, não há outra perspectiva de tratamento, a não ser, no futuro, com células fetais submetidas a engenharia genética; daí a tentativa de tratamento com células hepáticas fetais.

O transplante de fígado fetal tem sido também utilizado em casos de mucopolisacaridoses, como na síndrome de Hurler (cerca de 100 casos por ano ocorrem nos Estados Unidos). Trata-se de uma doença autossômica recessiva em que há deficiência de enzimas lisossômicas. Clinicamente, ocorre progressivo retardo mental, deterioração física, alterações corneanas, disostose, redução da mobilidade articular e morte na metade da segunda década de vida. Não há, no momento, qualquer outra terapêutica, a não ser o transplante de tecido hepático fetal.

Parece relevante descrever uma das situações relacionadas à síndrome de Hurler.

O reverendo Guy Walden e sua esposa haviam perdido um filho portador desta patologia, e a senhora Walden estava grávida do segundo filho. Graças aos métodos modernos de diagnóstico intra-útero, constatou-se que o conceito tinha a mesma doença. A mãe recusou a interrupção da gravidez. O médico (em 1990) injetou no feto (15 semanas de vida), na cavidade abdominal, tecido hepático de feto abortado (13 semanas). Seis meses depois nasceu a criança, sem a doença.

Há dois pontos a destacar neste caso: a participação direta de líder religioso em caso de transplante fetal, e o fato de que o tecido fetal transplantado beneficiou outro feto.

Além dessas patologias, elencam-se pelo menos cento e cinquenta outras alterações metabólicas e genéticas para as quais, eventualmente, o transplante de tecido fetal poderia vir a ter indicação.

Cabe, ainda, comentar o uso de tecido fetal em pesquisas básicas, que podem abrir perspectivas terapêuticas. Essas pesquisas já vêm sendo realizadas há cerca de 30 anos, sem muita divulgação (receio do clamor das correntes antiaborto). Assim, sabe-se que a Universidade de Washington está envolvida com cerca de 60 laboratórios americanos, pesquisando o cérebro de cerca de 10 mil fetos.

Os estudos experimentais com células fetais podem também servir para embasar uma verdadeira indústria de bioengenharia, utilizando as células fetais como matéria-prima para produtos farmacêuticos e outros.

Análise ética

A análise ética, a nosso ver, representa sempre uma reflexão crítica sobre valores (ainda que o crítico não consiga, sempre, desvincular-se de normas e costumes).

Em toda análise ética, três princípios tais devem ser considerados: a autonomia ou autodeterminação do ser humano, a beneficência (ai incluída a "não maleficência") e a justiça.

Estes princípios nem sempre levam ao mesmo resultado; no mais das vezes estabelecem-se, em sua decorrência, aspectos conflitantes.

Dependendo das convicções íntimas do aticista e da natureza de cada situação, a análise ética, no equacionamento da escala de valores, pode conduzir a uma hierarquização ou priorização de um ou outro desses princípios.

Quando se discute a validade da prática do aborto, a pedido da mãe, consideram-se basicamente dois aspectos, aos quais se atribuem valores, estabelecendo-se prioridades (o que vale mais); esses aspectos são: a) a autonomia da mãe, e b) a vida do feto. O posicionamento ético de cada pessoa, ou, se quisermos, a visão moral de cada grupo, com relação a assuntos de bioética, passa fundamentalmente pela afetividade.

Assim, com relação à validade do aborto, o enfoque será favorável se a autonomia da mãe (que rejeita o conceito) for priorizada, sendo entretanto contrário se prevalecer, sobre a autodeterminação, o valor da vida do feto.

Nossa posição é, em princípio, favorável à prioridade da autonomia materna, aceitando-se o direito de abortar, até numa determinada idade do feto (considera-se aceitável o limite formal de 12 semanas de vida fetal). Dentro desse período, pode-se reconhecer o feto como prolongamento da mãe ("foetam pars visceram matris"). Como não poderia deixar de ser, este enfoque estende-se, com toda veemência, aos casos de gravidez resultante de estupro (desde, é claro, que a mãe queira se desfazer da prenhez), ou de anomalia fetal (quando o limite de 12 semanas pode, a nosso ver, ser ultrapassado).

Fica assim reafirmada a clara posição contra a gestação imposta, restando definirem-se os limites legais, de acordo com as diversas situações de aborto solicitado, e de idade gestacional para a sua prática.

Quanto à utilização de tecidos fetais para transplantes terapêuticos, nossa posição também é, em princípio, favorável. Não há diferença ideológica quanto aos outros transplantes, de órgãos ou tecidos a partir de cadáveres, sendo recente a promulgação da lei dos transplantes (3). Respeitados os ditames legais, concernentes à autorização do doador (antes de seu óbito) ou de seus parentes, para a retirada dos órgãos. Não vemos, portanto, contra-indicação ética para esse tipo de intervenção. O benefício prestado ao receptor, pelo tecido ou órgão doado, justifica amplamente a sua realização.

Não há restrição cabal à utilização de material biológico fetal para a realização de transplantes de tecidos ou órgãos fetais (nos casos em que o aborto é permitido, segundo a lei brasileira), bem como nos casos de prenhez ectópica (4).

Citem-se, também, as situações de aborto espontâneo, nas quais o tecido fetal é, entretanto, pouco acessível, seja pelos fenômenos patológicos que envolvem (e causaram) o aborto, seja pela improvável disposição da mãe quanto à oferta do material.

Realizadas essas premissas, não é, porém, tão fácil dar-se o aval ético à retirada de tecidos ou órgãos fetais para transplantes.

Não será por defendermos a eticidade do aborto requerido pela mãe, e, igualmente, da retirada de órgãos para transplantes, que referendaremos automaticamente a extração de tecidos fetais para fins terapêuticos.

A dificuldade na discussão ética desta matéria está no encadeamento que se faz, ainda que inconscientemente, sobre as duas etapas do procedimento - aborto e transplante.

Pode-se defender, de um lado, a prática do aborto requerido pela mãe. Pode-se, de outra parte, recomendar a retirada de órgãos de cadáveres para transplantes. O embaraço ético emerge, entretanto, do transtorno que nos causa a idéia de que se possa estar produzindo um ser vivo com o objetivo específico de se colher material dele, a partir de sua morte, para transplante de órgãos. Seria um pouco como aceitar-se a pena de morte para determinadas situações penais; e admitir-se a retirada de órgãos, do executado, para a realização de transplantes. Com o agravante, a nosso ver, para o caso do feto, de ser o executado um projeto de vida acabado, e para o qual a sociedade já assumiu anteriormente a idéia da truncagem (isso, só para fins de raciocínio, pois somos enfaticamente contra a pena de morte), ao passo que o feto é ainda um esboço (anteprojecto, se nos for permitida a comparação com a elaboração de uma lei), sendo difícil excluir-se a possibilidade da produção estar ligada ao seu aproveitamento.

É, em síntese, nesse simbolismo de ser a gravidez vista como "linha de produção" de medicamentos, que está o maior embaraço ético para a aceitação da retirada de tecidos fetais para transplantes.

Estando a ética fincada em emoções, embora a razão seja intensamente invocada para deslindar os questionamentos mais complexos, é difícil para o aticista ser coerente (embora necessário). Se defendemos a autonomia da mãe para a prática do aborto, ou se aceitamos até discutir a venda de um órgão a partir de um doador vivo (partindo do princípio de que cada um é dono do próprio destino, de sua vida, e, portanto, de seus órgãos, não havendo bens indisponíveis), que razões obstroiriam a aceitação da idéia da mulher poder até gerar fetos para deles auferir lucros, vantagens pessoais, ou, beneficiar terceiros? Como vemos, a antiga expressão "há razões do coração que a própria razão desconhece" tem, sempre, sua validade.

Poder-se-ia argumentar, quanto a esse enfoque de "linha de produção", que no Brasil ele é desnecessário, face à lei vigente, que apenas admite o aborto nos casos de gravidez resultante de estupro ou "para salvar a vida da mãe".

Discordaríamos porém dessa crítica, pois a matéria ética antecede a legislação (5) - devendo inclusive questioná-la, propondo-lhe modificações. E, conseqüentemente, a lei poderá mudar, e a abordagem ética será o esteio de uma nova normalização.

Poderá também dizer-se que essa nossa consideração, acima explicitada, de não se desejar ver o útero materno como a "linha de produção de medicamentos", é inequivocamente paternalista. Assim sendo, a nós autonomistas causa-nos turbulência a percepção de que nosso posicionamento, acima referido, acaba sendo paternalista. Trata-se de algo que se assemelha à descriminalização do aborto para apenas determinadas circunstâncias (por exemplo, nos casos de anomalia grave e irreparável do feto), que é paternalista, pois são submetidos ao julgamento de terceiros as razões que a mãe tem para não querer o seu feto. A partir, entretanto, da aceitação do fato de ser a postura ética resultante da percepção dos conflitos causados por determinadas situações, e da necessidade de hierarquização atuante e autônoma dos valores envolvidos nesses conflitos, sempre surgirá o momento em que se devam estabelecer parâmetros válidos para uma comunidade, sendo, então, a sua proxis instituída (paternalismo pragmático).

Parece-nos ter ficado claro, neste raciocínio, que ao aceitarmos ou não a prática do aborto e a retirada de tecidos fetais para transplantes, tentamos fazer a abstração da figura "moralista" da culpa. Burtchaell, da Notre Dame University, teólogo moral, e Bopp Jr., um assessor do Comitê Nacional do Direito à Vida (2), arguem que os dois eventos, o aborto e a retirada de órgãos fetais, estão tão intimamente ligados que a autorização da mulher para que se retirassem tecidos de seu feto seria comparável à "situação de um homem que tivesse assassinado a esposa e que dela fosse reconhecido como executor testamentário". Se abraçarmos essa colocação, estaremos aceitando a figura do feto como ser humano também autônomo, "inocente", sobre a vida do qual a mãe não tem o direito de decidir. Ou, mesmo excluindo-se o aspecto de "inocência" do feto (o que gera o sentimento de culpa), fica a idéia do "direito fetal", que não se harmoniza com o nosso posicionamento "autônomo" com relação ao aborto. Até mesmo grupos feministas dos Estados Unidos, defensores intransigentes da autonomia, vêem com desagrado a retirada de tecidos e órgãos fetais porque divisam "o fantasma da mulher desumanizada", cujo corpo foi transformado em "fábrica de embriões".

Caplan (2), do Centro para Ética Biomédica da Universidade de Minnesota, considera que os próprios comitês de ética hospitalares não estejam sempre aptos, nessas situações, para emitir pareceres independentes.

Ainda assim, é praticamente consensual entre os aticistas estadunidenses, na hipótese de se admitir a retirada de tecidos fetais, ser indispensável a absoluta separação entre o evento - aborto, e o evento - retirada de tecido. Walter (2), da Universidade de Georgetown, entende que a única solução prática para que o Governo Federal possa criar um "Banco de Tecido Fetal" seja "manterem-se a pesquisa e os transplantes cuidadosamente afastados da comercialização".

Há que se estabelecer regras, portanto, caso se pretenda autorizar a prática que ora se discute. Apresentamos algumas opiniões, às vezes conflitantes, de aticistas estrangeiros, e também a nossa, expondo com sinceridade as

nossas hesitações.

Consideram-se inaceitáveis as práticas, realizadas em alguns centros médicos, inclusive no Brasil, em que se mantém em vida o feto inviável, artificialmente, com o objetivo único de preservar a integridade dos tecidos a serem transplantados. Menos-preza-se, nessa situação, o sofrimento que o feto, certamente tem, já sendo dotado de sistema nervoso central.

Tem-se, por outro lado, a curiosa notícia, recentemente veiculada pela imprensa, referindo-se à retirada de óvulos de feto-fêmea, sugerido na Inglaterra, para a sua implantação em mulheres estéreis ou menopausadas. Cria-se a situação incomum de se possível gerar filhos a partir de quem não nasceu. É algo que faz pensar ... Da mesma forma em tantas outras situações provocadas pelo acelerado desenvolvimento científico e tecnológico, para as quais o posicionamento proibitivo, conservador, é inaceitável, não se pode deixar de lado o julgamento de cada fato novo, quanto ao seu mérito, sem preconceitos, avaliando-se a equação riscos-benefícios que ele traz em seu bojo. Se, para a maioria dos autores, se admite a doação de óvulos de uma mulher adulta para outra (o que não deixa de ser transplante ou enxerto de tecido Germinativo), por que discutir então, em especial, o caso do transplante fetal de ovário? Atribui-se, ou não, à mãe, o papel da doadora do tecido Germinativo do feto?

A leitura da extensa bibliografia científica já existente sobre a utilização de tecidos de fetos abortados para a realização de transplantes dá-nos idéia sobre a grave turbulência que a matéria provoca na "alma" dos aticistas. Observa-se também que a maioria deles busca normalizações que dêem alívio aos seus sentimentos contrários ao aborto provocado, ou, então, contrários à retirada de tecido fetal. Chega-se, por exemplo, à situação de os que são contrários ao aborto provocado não aceitarem a divulgação dos benefícios dos aludidos transplantes, "para não atenuarem, sob um pretexto benemerente, os sentimentos de culpa das mulheres que quiseram praticar o aborto em si mesmas".

Não há maiores dificuldades, em geral, para a aceitação da retirada de tecidos de cadáveres, incluindo-se os fetos. Mas, percebe-se, por exemplo, pela leitura das diretrizes elaboradas por uma força tarefa dos Estados Unidos (1988-1989), da qual participaram membros da Academia Americana de Neurologia, Associação Americana de Neurologia, Colégio Americano de Obstetricia e Ginecologia, Academia de Pediatria e Sociedade de Neurologia Infantil, que o que se visa "na elaboração dessas diretrizes é atenuar o sentimento de culpa provocado pela utilização de tecidos de um feto que "vai morrer" (á).

Um artigo de Cranford (o) menciona cinco situações em que se faz variar o grau de assistência médica dada ao feto anencéfalo, aguardando, ou não, sua parada cardíaca, ou então, mantendo-se, ou não, o suporte artificial de vida até a constatação da morte cerebral. São todas formas de se dar ao médico a segurança da inelotabilidade da morte, quando, na verdade, esta já estava garantida pela própria característica de malformação fetal: a anencefalia. Nolan (7) tece inúmeras considerações sobre as implicações éticas do aborto provocado, da retirada de órgãos de cadáveres, e da realização de transplantes. Mostrando a dificuldade em se considerar separadamente esses três momentos, cita a surpreendente observação de um diretor de Serviço de Transplante do Canadá, que teria mencionado o uso de cintos de segurança em automóveis como obstáculo à disponibilidade de órgãos para transplantes, ou, da mesma forma, o uso de capacetes por motociclistas. Alega o autor, por outro lado, que o estímulo aos transplantes de órgãos vitais não interferiu no aprimoramento das técnicas de prolongamento da vida, e, mesmo, da sustentação do paciente terminal. Questiona ele, por outro lado, o direito da mãe de autorizar (ou não) a utilização para transplantes do feto abortado, distinguindo essa situação da dos prisioneiros condenados à morte, para os quais, também, a retirada de órgãos pode ser autorizada por eles mesmos, ou pelo Estado. Menciona ainda que muitos países toleram a pena de morte, mas existe sempre uma relutância na aceitação de transplantes de órgãos a partir dos cadáveres executados.

MacDonald (8) consegue classificar em quatro tópicos os aspectos questionáveis da prática referida:

1. o consentimento para a prática (quem dá?);
2. a possibilidade do uso terapêutico do tecido fetal encorajar a prática do aborto, relevando o sentimento de culpa;
3. a cumplicidade do transplante com relação ao aborto;
4. a falta de consenso social para a prática.

Quanto ao consentimento da mãe para a utilização dos tecidos fetais, parece-nos que ele seja necessário, até por uma questão de coerência ética. Se à mãe se reconhece o direito integral à sua "autonomia", ou mesmo quando "paternalisticamente" se restringe essa sua autodeterminação, não há porque retirar-se o seu arbítrio sobre o destino dos restos do concepto. A menos que, moralisticamente como querem alguns, não se queira autorizar a "assassina" a decidir sobre sua própria vítima. Aceitando-se a idéia de que foetam est pars visceram matris, não há também porque requerer-se qualquer aval por parte do "pai". (Está claro que a "doadora" de tecido fetal, para ser considerada apta a realizar a doação, deverá ser submetida a exames diversos como, por exemplo, os testes para

imunodeficiência humana (HIV), e para a detecção de outras viroses.)

Quanto aos três outros itens, parece-nos, a abordagem ética pode ser a mesma. Se há aceitação da idéia do aborto provocado, não vemos porque "pingar" as razões que a mãe teria para praticá-lo, ainda que a utilização do tecido possa servir de encorajamento.

Quanto ao consenso social para a prática, ele poderá vir, ou não, sendo extremamente útil a discussão entre os profissionais de saúde e a própria comunidade, no sentido de se desenvolver a compreensão dos seus aspectos éticos (ainda que seja para a sua proibição).

Problema ético, este sim relevante, é o de não se infligir sofrimento ao feto, ainda vivo, quando se lhe retiram tecidos. Sabemos de situações em que o feto é mantido vivo, pela perfusão (por razões técnicas) até o instante da retirada de seus tecidos, o que se configura como eticamente inaceitável. E, por associação de idéias, surge a indagação: de que forma o feto foi obtido vivo? O próprio mecanismo de interrupção da gravidez já não pressupõe, na maioria dos casos, a morte fetal? Ou, poder-se-á inferir que se chegue a realizar, por exemplo, uma operação cesárea, para a obtenção do feto vivo, visando à viabilidade da utilização de seus tecidos? Temos como certo que o eventual emprego do tecido fetal não deva interferir na conduta médica, sobretudo no que diz respeito à época e à técnica de interrupção da gravidez.

Outro aspecto interessante, e que não vimos abordado em qualquer outro trabalho sobre os transplantes de tecidos a partir de fetos abortados, é o da valorização do feto abortado, enquanto "cadáver". Considerado "material descartável" na maioria das sociedades em que a prática do aborto é permitida, o fato dele poder ser utilizado para fins terapêuticos deu-lhe um novo status, discutindo-se e questionando-se o seu destino, atribuindo-se, enfim, algum respeito ao cadáver. O advento dos transplantes trouxe à baila várias questões relacionadas ao feto. De fato, na quase totalidade dos hospitais, em todo o mundo, os restos fetais são geralmente tratados como material biológico (de risco) descartável; em muitos deles, não existe sequer norma ou disposição regulamentar quanto ao destino do feto. Na melhor das hipóteses há encaminhamento ao serviço de anatomia patológica. A mãe (ou o casal) não é solicitada a opinar e nem é consultada quanto ao destino do feto.

O status do feto passou a merecer consideração justamente a partir do advento dos transplantes de tecido fetal; de produto às vezes indesejado, passou a ser altamente cobiçado, de "material descartável", a eventual insumo valioso.

Na Suécia, por exemplo, somente a partir de 1990, o National Board of Health and Welfare estabeleceu normas básicas para a manipulação dos fetos abortados.

Não compartilhamos, ao menos nesta fase de discussão e implementação incipiente dos transplantes de tecidos fetais a partir de abortos, da idéia de que essa prática virá aumentar o número de interrupções voluntárias da gravidez.

A mãe é básica e intrinsecamente amiga e protetora de seu filho. Não consideramos importante uma legislação que proteja os filhos contra suas próprias mães, sendo que para o agravo da mãe com relação ao filho, não desejando justificá-lo, sempre há razões pessoais ou sociais muito poderosas. Ainda assim, é exceção, e não norma.

Essa consideração final associa-se, e reforça, a alegação anterior de não ser previsível um aumento do número de abortos provocados em razão do uso terapêutico de tecidos fetais.

Abstract—*Abortion and Transplantation of Fetal Tissue*

The authors consider the transplantation of fetal tissues from abortions. They emphasize that the worldwide discussion on ethical aspects is just limited to the cases of provoked abortion; even because the spontaneous abortion, not desired by the mother, unlike the provoked abortion cannot be foreseen (thus enabling the use of the structure for withdrawing the tissue), but also presupposes pathological aspects concerning mother's and fetus's life, which may advise against the use of the tissue.

First of all, the authors make a bibliographic review of the references to possible indications of abortion practices, and the main ethical question resulting from its feasibility. However, they try to have a personal opinion on this matter, not limited to refer to the different tendencies taken by ethicists, mainly the American ones.

Their opinion are not moralistic, such as: "one should not authorize the withdrawal of fetal tissues post-abortion in order to not eliminate under pretense of benemerence, the culpability feelings of the women who produce abortion in themselves". However, the authors try to conjecture the coherences and incoherences of an ethical position (the incoherences are characterized by a favorable position in relation to desired abortion and the transplantation of fetal tissue, but a fearful position in relation to the possibility of "industrialization" of life production.

Finally, they conclude in favor of the ethical feasibility of the abortion practice, pointing out the ethical aberration that occurs in some medical centres, which-for technical reasons-maintain the fetus alive during the withdrawal of the tissues to be transplanted.

Referências Bibliográficas

1. Council on Scientific Affairs and Council on Ethical and Judicial Affairs. Medical applications of fetal tissue transplantation. JAMA 1990;263:565-70.
2. A search for limits: here's the dichotomy: saving a life is a moral imperative, yet we restrict the use of aborted fetuses. The ethical landscape is a minefield. Newsweek 1993 Nov 22:52 -3
3. Brasil. Lei nº 8.489, de 18 de novembro de 1992. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos e órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos e científicos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, nº. 223, 22 nov. 1992. Seção 1.
4. Brasil. Código Penal. 27. ed. São Paulo, Saraiva, 1989 94.
5. Segre M. Ética. Rev Med Fac Med S Paulo 1991;70:8-12.
6. Cranford RE. Organ retrieval from infants with anencephaly. Transplant Proc 1990;22:1040-1.
7. Nolan K. The use of embryo or fetus in transplantation: what there is to lose. Transplant Proc 1990;22: 1028-9.
8. Macdonald AS. Foetal neuroendocrine tissue transplantation for Parkinson's disease: an institutional review board faces the ethical dilemma. Transplant Proc 1990;22: 1030-2.

Endereço para correspondência:

*Marco Segre
Rua Haddock Lobo. 964, até 152
01414 - 000 São Paulo - SP*