

# ATUALIDADES

---

Marco Segre

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

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

## **Nona legislação muda o politicamente correto em adoção de crianças**

As maiores mudanças na lei de adoção de crianças, em cerca de duas décadas, na Grã-Bretanha, ocorreram por meio de uma recente portaria da Secretária da Saúde, Virginia Bottomley.

Os assistentes sociais foram informados de que o politicamente correto não é mais válido para a escolha de pais adotivos.

Às crianças será assegurado um papel decisivo quanto à sua própria adoção, e uma nova estrutura regulamentará as adoções, de agora em diante.

Essas regras serão repassadas às autoridades locais, informando-as não existirem impedimentos específicos para as adoções trans-raciais. Questões étnicas e culturais estão entre os fatores a serem levados em conta, mas elas não podem ser decisivas, diz a portaria. "Não há provas concretas... que sustentem a alegação de que crianças adotadas por pessoas de grupo étnico diferente necessariamente se defrontarão com problemas de identidade, ou de preconceito, em sua vida futura."

Na valoração dos candidatos a pais adotivos o que deverá pesar mais é o juízo quanto à sua capacidade de ajudar e apoiar os filhos em face de todas as mudanças que eles poderão ter de enfrentar durante a vida e não com relação a um risco específico atribuível à herança étnica.

Os assistentes sociais foram também advertidos quanto à rigidez excessiva com relação à idade dos pais. A portaria enfatiza que pais com mais de 40 anos podem muito bem cuidar e proteger os filhos adotivos.

British Medical Journal, novembro, 1993; 3071231

[Bom exemplo de banimento do preconceito quanto às relações entre as pessoas. Dentro desta ótica por que criticar a decisão recente da equipe que autorizou a implantação de óculos de mulher branca, para fins de reprodução assistida, em uma mulher negra estéril? (Folha de S. Paulo, janeiro, 1994).

## **O Clínico contra a Coroa**

Um caso recente dos tribunais da Grã-Bretanha trouxe de volta às manchetes e ao debate público o tema da eutanásia.

Em setembro de 1992, Nigel Cox, um respeitado reumatologista, foi acusado de tentativa de homicídio por produzir o fim da vida de uma paciente, a Sra. Lilian Boyes. Ele tratou-a durante muitos anos de uma grave artrite reumatóide, que ela vinha enfrentando com coragem e desprendimento até agosto de 1991. Nessa ocasião, ela foi mais uma vez internada, em razão de grave recaída, acompanhada de dor intensa. O tratamento foi ineficaz no controle dos sintomas, surgindo várias complicações, incluindo úlceras e abscessos nos braços e nas pernas, fraturas de vértebras, e uma lesão retal profundamente penetrante.

Ela decidiu não mais aceitar medidas ativas, solicitando apenas o alívio da dor. Entretanto, quando elevadas doses de opiáceas e sedativos falharam sendo a dor tão cruciante, "que ela gemia como um cão", solicitou ao Dr. Cox que lhe pusesse termo à vida. De início, o médico recusou a prática da eutanásia, mas, a seguir, face à impossibilidade sequer de atenuação do sofrimento, administrou cloreto de potássio por via endovenosa e a paciente logo depois faleceu.

Denunciado, dias depois, por uma enfermeira que leu as suas anotações no prontuário da paciente, Cox foi suspenso do trabalho e condenado a pena de detenção pelo crime menor de tentativa de homicídio. A razão dessa benevolência da Corte foi a não comprovação do homicídio, por ter sido a paciente cromada, logo após o óbito (o

médico fizera constar do atestado de óbito broncopneumonia como causa mortis).

O episódio desencadeou acaloradas discussões, arquiando-se que o médico pretendia eliminar a dor, e não a paciente. A sentença de prisão teve em seguida sua aplicação suspensa.

Hasting Center Report, março-abril, 1993.

[O Dr. Cox foi posteriormente autorizado a retornar ao trabalho, desde que aceitasse participar de estágio em serviço especializado no controle de dor, e se dispusesse a receber continuamente a supervisão de um médico **senior**.

Eis aqui mais um capítulo da velha e hipócrita discussão sobre o direito à morte digna, e sobre a aceitação verdadeira do princípio da autonomia.

Falta coragem para deixar claro, em uma sociedade, se a vida é um bem disponível à qual a pessoa tem o direito de renunciar, ou se ela é uma obrigação (enfoque religioso, ou, de qualquer forma, onde a prioridade ética está transferida para a sociedade, que não quer perder os seus integrantes).

Se aceito o princípio autônomo para o paciente (respeitando-se, obviamente, o mesmo princípio para o médico, que terá o direito de não querer associar-se ao ato suicida), meio caminho estará andado quanto à aceitação, ou não, da eutanásia.

O resto são detalhes. Se a eutanásia é ativo ou passivo nada muda em termos de responsabilidade. Outro escamoteamento é estabelecerem-se diferenças entre "deixar que a natureza siga seu curso" (omitindo-se intervenções), ou "intervir para matar". A ação e a omissão, quando visam ao mesmo objetivo, são moralmente idênticas.

O PSDA (The Patient Self Determination Act), aprovado pelo Congresso dos Estados Unidos, vigente desde 1991, em nossa opinião legítima a eutanásia, embora quitando cuidadosamente o termo.

Caso não se deseja tomar posição, neste momento, sobre a antiga e controvertida questão, espera-se, que ao menos, caiam as máscaras moralistas, na opção ética, indo-se diretamente ao cerne das questões, e não contornando-as.

### **De Rússia, com amor**

O Instituto Internacional de Medicina Biológica de Moscou estabeleceu um convênio para o envio de tecido fetal (abortos) em quantidade suficiente para a realização de 40 transplantes (pâncreas) em pacientes diabéticos de uma clínica de Santa Bárbara, Califórnia. Não obstante o Presidente Clinton tenha rescindido a moratória imposta por Bush, em 1988, à realização de transplantes com tecido fetal, o material não é até hoje facilmente disponível nos Estados Unidos.

Hasting Center Report, setembro-outubro, 1993.

[O grave problema ético, que se alega existir inclusive em nosso meio, está na forma em que o tecido é retirado dos fetos abortados. Há notícia de ser o material retirado com o feto ainda em vida, produzindo-lhe, a intervenção, inevitável sofrimento. Seria como retirar-se órgãos, ainda em vida, de um condenado à pena capital.]

### **Mães francesas defendem eutanásia para bebês malformados**

Quatro em dez mulheres francesas são favoráveis à eutanásia em recém-nascidos portadores de malformações graves, informa um estudo realizado pelo National Institute of Health and Medical Research.

Mais de 500 mulheres, que deram à luz em hospitais das redes estatal e privada de Marselha, foram entrevistadas por médicos e especialistas em saúde pública, ouvindo-se suas opiniões sobre diagnóstico pré-natal e aborto de fetos com síndrome de Down (SD) e outras anomalias. O estudo faz parte de um levantamento maior, que avalia o interesse por uma prevenção sistemática da SD. O estudo evidenciou aceitação maior da amniocentese entre mulheres de idade e nível cultural mais elevados, e não demonstrou vinculação a crença religiosa. Cerca de quatro quintos disseram que fariam amniocentese se o risco de terem um filho com síndrome de Down fosse de 1%. Três de quatro mulheres justificaram o aborto de um feto com essa síndrome; 15% discordaram e 10% depararam incerteza. Nove em dez mulheres justificaram o aborto durante o primeiro trimestre da gravidez, 65% durante o segundo, e 47% durante o terceiro. O estudo avaliou, também, o número de entrevistadas favoráveis à eutanásia, por ocasião do nascimento de uma criança com SD: em 42% dos casos a resposta foi afirmativa.

British Medical Journal, setembro, 1993.

A pesquisa mostra uma clara tendência a favor da autonomia da mãe, no sentido da eliminação do feto malformado. É questionável o uso do termo eutanásia, para a morte provocada do recém-nascido com grave defeito genético, já que ela não pode ser vista como recurso de atenuação de sofrimento da criança.

A compreensão plena da idéia autonômica não pode considerar o sofrimento da mãe como razão para produzir a eutanásia do filho (dai não se dever usar o termo eutanásia, nesses casos).

Superada essa impropriedade de linguagem, os procedimentos podem ser contestados com mais vigor pelos opositores do "aborto eugênico" e, conseqüentemente, do "infanticídio eugênico", se o nascimento já ocorreu. Por outro lado, a condição autonômica da mãe e o direito de decidir a respeito do feto e do recém-nascido também podem ser contestados com mais vigor pelos opositores do aborto eugênico e, conseqüentemente, do infanticídio eugênico, se o nascimento já ocorreu.

Ainda assim, superada essa impropriedade de linguagem é compreensível esse desejo de "morte eugênica" de um recém-nascido malformado.

Vê-se, ainda uma vez, o quanto a ética emerge da individualidade, inserido em um determinado contexto social!

E como é difícil que os governos democráticos, louvados na opinião pública, legislem com relação a matérias tão contronertidas.]

### **Não há objeção ética à seleção de embriões pelo sexo**

Em resposta às sociedades de fertilização humana e embriologia, que a consultaram, a British Medical Association (BMA) manifesta não haver objeção ética para a escolha (e seleção) do sexo dos recém-nascidos, tanto por motivos médicos como sociais. O Comitê de Ética, que coordenou a resposta da Associação, conduiu que nada há de errado em desejar-se um filho de um determinado sexo, e, conseqüentemente, em ajudar os casais a satisfazer esse desejo, utilizando técnicas apropriadas e comprovadas. E, além disso, se vários embriões foram desenvolvidos in vitro, não há razão ética que determine que o processo de seleção deva ser casual. Considerou-se entretanto antiético o uso de técnicas de seleção não eficazes, ou a insinuação direta ou indireta de que um determinado método tenha um grau de sucesso superior ao que se tenha comprovado por meio de experimentos científicos conduzidos em amostragens válidas da população.

A BMA conclui finalmente pela antieticidade da interrupção da gravidez com base exclusivamente no sexo fetal, exceto em casos de doença genética relacionada ao sexo.

British Medical Journal, maio, 1993.

[Um dos itens da Resolução CEM nº 1358/92 (comentada na seção Pareceres e Resoluções, nesta edição de Bioética) proíbe expressamente a utilização de técnicas de reprodução assistida com o objetivo de selecionar o sexo do futuro recém-nascido: "As técnicas de RA não devem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, exceto quando se trate de quitar doenças ligadas ao sexo do filho que venha a nascer."

A posição do Conselho Federal de Medicina é, portanto, oposto à da BMA.

### **Britânicos planejam inseminar feto morto**

Pesquisadores britânicos planejam usar células de fetos mortos como técnica de inseminação artificial. Eles pretendem usar células - futuros óvulos - de fetos do sexo feminino que, por algum motivo, foram abortados.

Os planos, divulgados, geraram protestos de políticos, médicos e sacerdotes britânicos.

De acordo com o método, o médico retiraria o ovário do feto morto. Do ovário, ele retiraria células especiais que, na mulher, se tornariam óvulos. São esses óvulos que, fertilizador com o espermatozóide de um homem, seriam implantados no útero de uma outra mulher.

Bebês nascidos dessa maneira, dizem os críticos, não teriam mães biológicas. Críticos também temem uma criação de fetos-mulheres que enpravidariam apenas para abortar e vender seus fetos.

"Isso é equivalente a furto de úteros", disse David Alton, um político liberal-democrata. Jill Knight, uma colega conservadora, afirmou: "Não entendo como a profissão médica pode considerar a produção de crianças de uma

mãe que nunca existiu".

Folha de S. Paulo, Caderno Ciência, janeiro, 1994.

A evolução das ciências biomédicas, e a sofisticação progressiva da tecnologia, conduzem-nos a situações como a referida.

Vão caindo as barreiras das chamadas Leis da Natureza... Até pouco tempo podia-se admitir que era contrário a essas leis que o bacilo da tuberculose sucumbisse diante da estreptomicina. Há sempre medo, em face de situações novas. Diga-se não ao conservadorismo extremado, temeroso quanto a mudanças de regras.

Ética é práxis, sendo necessário que, para cada nova situação, se ponderem no mérito, sem preconceitos, os riscos e os benefícios que ela pode trazer. Não ao sinal vermelho do conservadorismo no estilo da Inquisição. Sim ao sinal amarelo (atenção), quanto à análise ética de cada nova técnica a ser introduzida na prática.]

### **Comentários ao Código de Ética Médica**

Genival Veloso de França. Ed. Guanabara, Koogan, Rio de Janeiro, 1994.

Lançado em fevereiro/94. Valiosa contribuição do eminente Prof. Genival Veloso de França, mais uma, entre muitas nas áreas de Medicina Legal e Ética Médica. A interpretação e os comentários aos artigos do Código de Ética Médica de 1988, especificadamente, são instrumental eficaz que se oferece ao médico no exercício ético de sua profissão e nos Conselhos Regionais de Medicina na aplicação do Código de Ética Médica.