

EXISTE UM LIMITE ÉTICO PARA OS DILEMAS DA BIOTECNOLOGIA?

FERNANDO CORDEIRO

Introdução

O grande desenvolvimento científico e tecnológico das últimas décadas possibilitou aos cientistas uma melhor compreensão dos fenômenos biológicos, através da metodologia revolucionária da biologia molecular, que permitiu ao homem penetrar profundamente nos segredos da criação e nos mecanismos relacionados ao início e ao fim da vida.

A biotecnologia, campo interdisciplinar de pesquisa, surgiu como uma nova ciência, na qual se unem médicos, químicos, geneticistas, biólogos, agrônomos, veterinários e cientistas de outros campos afins da ciência.

A crescente possibilidade de aplicação destes novos conhecimentos fez surgir paralelamente novas e perturbadoras questões legais e éticas.

A lei e a ética sempre incorporam os valores morais da sociedade, refletindo seus sentimentos políticos e religiosos, decorrentes de influências culturais, econômicas e históricas. Entretanto, na prática, a força da lei prevalece sobre a conduta humana de maneira mais intensa do que a ética, porque a lei pode ser modificada e atualizada rapidamente por processos políticos enquanto a ética tende a evoluir mais vagarosamente, acompanhando as mudanças de pensamento e de comportamento desta mesma sociedade. Compreende-se, então, que a lei e a ética são instrumentos criados pela sociedade, para resolver, da melhor maneira possível, problemas específicos, à medida que eles vão surgindo.

Ao primitivo grupo de cientistas, juntaram-se os filósofos, os eticistas, os teólogos e os juristas, para criar mecanismos que permitissem à sociedade acompanhar e balizar a investigação biomédica experimental e sua aplicação prática.

Foi assim que surgiu a BIOÉTICA. O termo foi criado para distinguir a ética médica tradicional dos problemas éticos provenientes

do progresso recente em biologia e medicina, e concebido para aplicar princípios éticos a essas novas e perturbadoras questões provenientes do desenvolvimento científico atual.

Pretendemos, neste trabalho, discutir alguns dos maiores dilemas éticos da atualidade, analisando muito menos o que é cientificamente possível e mais o que pode ser eticamente admissível.

Dilemas Éticos Relacionados ao Início da Vida

Os problemas relacionados com a reprodução humana constituem a parte mais considerável dos estudos e discussões dentro da bioética e seguramente nenhum outro assunto provoca maiores controvérsias em todos os níveis da sociedade.

A reprodução humana é um problema muito sério pois a população mundial cresce a um ritmo mais acelerado do que o previsto e a superpopulação do planeta, no futuro, é olhada com muita preocupação por todos aqueles que estudam o assunto.

O nascimento de uma criança deixou, portanto, de ser um fato de interesse puramente pessoal e familiar; hoje é um assunto que diz respeito a toda a comunidade.

Algumas pessoas perguntam se é ético destinar tantos recursos, especialmente para as custosas e complexas tecnologias destinadas a resolver o problema da infertilidade, quando sabemos que ainda hoje milhares de pessoas no mundo estão morrendo de fome.

É oportuno chamar atenção para outro aspecto do problema, que é a Ética da Política de Saúde. Quando os recursos são escassos, as prioridades têm que ser bem definidas, especialmente nos países do terceiro mundo, onde os dois problemas - superpopulação e escassez de recursos - coexistem. A política de saúde do estado ou de um país deve visar à utilização social dos recursos disponíveis.

Várias técnicas foram introduzidas pela biotecnologia para resolver os problemas da infertilidade. Essas técnicas envolvem manipulação direta com os gens.

Analisaremos as técnicas mais importantes, menos do ponto de vista técnico do que do ponto de vista ético.

1. Inseminação Artificial por Doador

Esta técnica é utilizada para induzir a gravidez em uma mulher cujo parceiro é estéril ou sofre de defeitos genéticos que podem ser

transmitidos aos descendentes. Seu uso começou em fins da década de 60 e início da década de 70 e sua utilização ainda permite controvérsias. A questão legal levantada é, sobretudo, quanto ao "status" da criança, i.e., sua legitimidade.

Por causa dos complexos problemas éticos e legais, alguns comitês internacionais recomendam que:

- quando o marido consentir no tratamento, ninguém tem o direito de disputar a legitimidade da criança;
- casais não legalmente casados podem usar o método. O homem deve declarar a paternidade depois do nascimento da criança, como em qualquer outra situação, como o filho de uma mulher não casada;
- o doador não deve ter direitos nem deveres de pai com respeito à criança, que deve ser tratada como filho legítimo do casal infértil;
- embora a anonimidade do doador deva ser preservada, informações básicas sobre o doador como origem étnica e saúde genética devem ser disponíveis para o casal e, à idade de 18 anos, para o filho.

Muitos outros problemas persistem, com implicações éticas, religiosas e consequências sociais da inseminação artificial.

Dilema Ético

- Pode-se congelar e/ou armazenar o esperma para utilização posterior, inclusive depois da morte do marido e/ou do doador?

2. Fertilização "In Vitro"

A primeira experiência da fertilização "in vitro" foi realizada pelo cientista austríaco SCHENK (1878). PINCUS (1930) relatou pela primeira vez a fertilização experimental "in vitro" em coelha. CHANG (1959) obteve a fertilização "in vitro" de ovo de coelho, seguido de gravidez normal, após transferência de embrião no útero. Louise Brown foi o primeiro bebê nascido em um programa de fertilização "in vitro", com os Drs. Apteoe e Edwards, em Cambridge, Inglaterra, em 1978. A partir daí, grande atenção tem sido devotada a este assunto, seja do ponto de vista científico ou mesmo do público leigo.

A primeira objeção a esse método é que se trata de uma técnica artificial e por isso, antiética, pois separa a sexualidade, da reprodução.

Entretanto, sentimos que o problema central das práticas de fertilização "in vitro" está relacionado ao conceito de "status" do embrião.

O início da vida é a questão filosófica central, que tem entendimento diferente, tanto do ponto de vista pessoal, como cultural e religioso.

Quando começa a vida humana? Do ponto de vista religioso, a vida começa no momento da fertilização. Do ponto de vista estritamente científico existe ampla evidência experimental que demonstra que as características essenciais, as propriedades fundamentais do ser humano não estão definitivamente estabelecidas no novo ser antes dos 14 dias da fecundação, que corresponde à nidação do blastocito.

Por causa dos complexos problemas éticos e legais, o mundo desenvolvido sente-se confuso sobre as medidas a tomar para decretar orientações ou regulamentos. Os comitês internacionais são unânimes em concluir que a fertilização "in vitro" é em princípio aceitável, mas limitam-na a casais heterossexuais como uma necessidade médica, e alguns aceitam a inclusão de casais não casados, mas vivendo uma relação estável.

Embora alguns detalhes ainda faltem ser estabelecidos, a aceitação ética deste método está praticamente reconhecida.

Dilemas Éticos

- Como, no processo de fertilização "in vitro", em geral resultam mais células fertilizadas do que as necessárias para implantação no útero, a quem pertencem os óvulos excedentes?
- Sabe-se que a transferência de mais de quatro embriões para o mesmo útero, em um mesmo procedimento, em geral envolve fatores de risco, como fetos múltiplos, diminuição de probabilidade de sucesso da gestação, além da gravidez de alto risco. Daí, em geral, existirem óvulos fertilizados excedentes. Os comitês oficiais reconhecem que os casais têm o direito de dispor dos embriões, embora proibam sua comercialização.
- Outra questão extremamente pertinente é o que fazer com os demais óvulos fertilizados, pois os que não são colocados em um útero correspondem a um verdadeiro aborto "in vitro".

Para alguns eles devem ser simplesmente destruídos. Esta alternativa entretanto não é aceita pelos que acreditam que a vida se inicia no momento da fecundação.

Outros acham que os óvulos devam ser congelados. Esta alternativa tem a vantagem de permitir sua reutilização caso o primeiro procedimento não seja bem sucedido; permite também que o ovo fertilizado seja utilizado por outros casais inférteis. Nestes casos, a maioria dos comitês recomendam que não haja comercialização dos óvulos, fato já ocorrido nos Estados Unidos.

A terceira hipótese, advogada por alguns cientistas, é que estes embriões sejam utilizados para pesquisa. Esta alternativa permite várias correntes de pensamento. Os que admitem apenas as pesquisas realizadas para aprimorar o método e os que admitem a realização de outros tipos de pesquisa, como as farmacológicas e as toxicológicas, por exemplo. Alguns aceitam que apenas embriões anormais sejam utilizados para pesquisa; enquanto outros acham admissível até a criação de embriões para pesquisa pura. Países, como a Suécia, Inglaterra e Estados Unidos, limitam estas experiências até o 14º dia, levando em consideração o "status" do embrião. Todos concordam, entretanto, que os embriões utilizados para pesquisa não sejam mais transplantados para o útero de uma mulher.

3. Útero de Aluguel

A nova técnica, que veio complementar a fertilização "in vitro", envolve o procedimento conhecido como transferência de embrião para uma mãe substituta.

O estabelecimento de um contrato de "sublocação" pode levar a vários problemas legais. A mãe substituta pode se recusar a entregar a criança após a gestação; a criança pode apresentar anormalidades, detectadas no exame pré-natal ou após o parto e nenhuma das partes desejar ficar com a criança; a mãe substituta pode desejar fazer um aborto, face a uma gestação inconveniente ou difícil etc.

Alguns comitês supranacionais, que analisaram o assunto, acham que a "sublocação" não deve ser proibida mas ao mesmo tempo não deve ser encorajada: deve ser cuidadosamente regulamentada e sua exploração comercial completamente banida.

Dilemas Éticos

A questão ética fundamental é se a prática é intrinsecamente errada; se viola princípios fundamentais e, portanto, é imoral e inaceitável do ponto de vista ético e legal. Por exemplo:

- Seria possível determinar restrições ao comportamento da mãe substituta durante a gravidez, com respeito ao fumo, uso de álcool, viagens, relações sexuais etc.?
- O que dizer do envolvimento financeiro entre as partes, o que faria da criança um simples objeto de compra e venda?
- Quem são os pais de uma criança resultante de uma fertilização "in vitro" de um ovo da Sra. A e do espermatozoide do Sr. B, implantado no útero da Sra. C e oferecido depois do nascimento ao casal formado pelo Sr. D e Sra. E?

4. Diagnóstico Pré-Natal

O diagnóstico pré-natal é usado quase exclusivamente quando há risco de doenças genéticas na família. Este diagnóstico é feito por estudos citogenéticos. O propósito do diagnóstico pré-natal é a identificação de determinadas características do feto que permitam, do ponto de vista prático, identificar anormalidades fetais, possibilitando:

- tratamento "in vitro" do feto, se possível;
- definição de conduta na gravidez e no parto;
- opção pelo aborto, se permitido;
- planejamento dos serviços para uma criança defeituosa, se for o caso;
- preparação psicológica dos pais para o nascimento de uma criança defeituosa ou deficiente;
- identificação de outras possíveis características não desejadas do feto (ex. sexo não desejado).

Dilemas Éticos

Aqui também as situações apresentam vários aspectos éticos a serem discutidos:

- O diagnóstico pré-natal gera um tremendo conflito de interesses, muitas vezes inconscientes, entre a mãe, o feto, o pai e a própria sociedade. Por exemplo, quando um diagnóstico positivo de anormalidade leva a uma decisão de provocar o aborto? Qual a intenção real? Para se livrar do feto? Para livrá-lo de sofrimentos futuros? Para livrar os pais e a sociedade de problemas emocionais e de um peso financeiro com uma criança deficiente?
- E o diagnóstico da Síndrome de Down, de Turner ou Klinefelter descoberto nesta fase? São síndromes sérias o suficiente para se pensar em aborto? Quem deve julgar isto? O casal, o médico ou um comitê do Governo?
- Quando o filho é de um sexo não desejado? Em alguns países, a mulher tem o direito de optar pelo aborto. Nesses casos, se o diagnóstico for feito antes da 18ª semana.

5. Diagnóstico e Tratamento de Problemas Genéticos

A partir de 1953, quando o inglês FRANCIS CRICK e o americano JAMES WATSON anunciaram a descoberta da forma helicoidal do ácido deoxi-ribonucleico (DNA), que permitiu ao homem penetrar no microssomo celular e ler o código genético, atingimos um novo momento histórico, que está a um passo de revolucionar a vida do homem sobre a Terra. Isto porque o DNA contido nos gens possui toda a carga de informação genética apropriada para cada espécie e que é transmitida de geração a geração, constituindo, assim, o patrimônio genético de cada espécie.

Pretendo chamar a atenção para os aspectos éticos da interferência do homem, por manipulação direta, nos gens e com os gens. Interferência esta que pretende alterar a sequência natural da linguagem biológica representada pelos ácidos nucleicos e determinar alterações específicas na espécie manipulada.

A possibilidade de se fazer o "screening" genético, i. e., a detecção de gens autossômicos recessivos, permite diagnosticar defeitos em portadores assintomáticos. A intenção desse tipo de estudo é ajudar os futuros pais a tomarem decisões sobre as alternativas de reprodução. Isto tem implicações muito grandes do ponto de vista de saúde preventiva, sobretudo quando se sabe da possibilidade de tratar várias doenças hereditárias. Médicos, geneticistas, filósofos, eticistas,

professores de Direito, políticos e a sociedade como um todo devem ser informados das possibilidades e dimensões desta nova tecnologia – a tecnologia do DNA recombinante –, especialmente para prevenir o uso abusivo da mesma.

A doença de Tay-Sachs, a fibrose cística, a beta-talassemia e a anemia falciforme já podem ser detectadas pelo “screening” genético. Estes estudos, entretanto, têm sido reservados para os casos de história familiar ou com “background” étnico. Estes quatro exemplos representam defeitos genéticos que causam doenças severas ou mesmo fatais, em crianças homozigóticas, existindo assim justificativas éticas suficientemente fortes para que os pais realizem o “screening” com vistas ao diagnóstico pré-natal.

Doenças de origem genética como o diabetes, a córea de Huntington e outras que se tornam manifestas tardiamente poderão ser tratadas, tão logo o defeito da mutação genética seja identificado.

Possivelmente doenças outras como o câncer, doenças coronarianas, certas distrofias musculares, etc., poderão ser prevenidas quando o mapeamento do genoma humano esteja completamente estabelecido.

Dilemas Éticos

Abusando um pouco da “etimologia” da palavra GENÉTICA, ocupamo-nos inicialmente de alguns aspectos relativos ao GEN e agora dos aspectos relativos à ÉTICA.

A manipulação genética, como já vimos, pode se realizar com os gens, ou nos gens. As técnicas que implicam na intervenção direta nos gens, ou seja, técnicas que alteram a seqüência natural das bases que integram o genoma são para alguns autores inadmissíveis, tanto no plano ético como no do Direito natural, devendo ser totalmente proibidas.

O que dizer, entretanto, das possibilidades de interferência direta sobre o gen que pode levar ao diagnóstico de doenças hereditariamente transmissíveis? Como se proibir, por outro lado, o desenvolvimento científico que conduzirá ao tratamento de tantas e tão graves doenças que afligem o ser humano?

A possibilidade do diagnóstico de problemas genéticos levanta, portanto, sérias questões que envolvem os direitos humanos, a dignidade das pessoas, a existência do estigma social e a própria sobrevivência das gerações futuras. Teria o indivíduo direito ou a obrigação de conhecer o seu patrimônio genético?

A possibilidade teórica da terapêutica genética, i. e., a alteração de características físicas e/ou psicológicas do ser humano deve levar a discussões éticas profundas, da qual a sociedade como um todo não poderá se furtar. Teria a sociedade o direito ou o poder de interferir nestes problemas que representam um estigma e um peso social tão forte? Teria o médico o direito ou o dever de interferir nestes casos? Esta interferência se justificaria do ponto de vista ético, com base nos mesmos critérios que autorizam os médicos a interferir nas doenças, mesmo provocando modificações no organismo (cirurgias etc), quando já existem conhecimentos científicos suficientes de que esta interferência vai provocar a cura de uma doença ou a melhora geral do enfermo?

Igualmente, o transplante de gens se justifica com os mesmos critérios que justificam qualquer transplante de órgãos.

Salvo estes casos, a manipulação genética deve ser totalmente rechaçada, mantendo-se a inviolabilidade do genoma, como um direito fundamental.

A investida do homem no microcosmo apresenta o mesmo grau de complexidade que a aventura no espaço (macrocosmo) e suscita os mesmos questionamentos e preocupações. Os novos conhecimentos podem ser utilizados em benefício ou em prejuízo da humanidade.

6. Clonagem

O clone é uma cópia idêntica de outro ser vivo, produzida artificial e assexuadamente. Dolly, a ovelha escocesa, de cuja concepção extraordinária o mundo tomou conhecimento muito recentemente, inaugurou abruptamente o século XXI.

Ian Wilmut, embriologista do Instituto Roslin, instituição de pesquisa agropecuária nos arredores de Edimburgo, capital da Escócia, foi o autor da notável façanha científica.

O artigo de Wilmut, explicando como Dolly foi feita, foi publicado na revista Nature e sua receita é assustadoramente simples.

Este fato abre uma polêmica ética nunca antes imaginada. Depois dos clones de ovelhas, provavelmente se seguirão os de outros animais úteis à humanidade. Em seguida poderão ser copiados animais ameaçados de extinção. Até o dia em que a ciência seja capaz de copiar um ser humano no laboratório.

Este é sem dúvida, o dilema ético mais importante da biotecnologia neste final de século.

Dilemas Éticos Relacionados ao Fim da Vida

1. Prolongar Artificialmente a Vida

A decisão de iniciar ou de suspender tratamentos que prolongam artificialmente a vida é, na prática, muito freqüente e muito difícil. Esta decisão tem que ser enfrentada diariamente por médicos que tratam pacientes terminais, severa e criticamente doentes, inconscientes, ou com quadros clínicos irreversíveis. Todos os casos que implicam em decisões de "vida e de morte" são muito difíceis porque envolvem desafios clínicos e problemas éticos complexos.

Os pacientes, que conservam a capacidade de tomar decisão, têm o direito de aceitar ou recusar o tratamento proposto, depois de ser adequadamente informados da gravidade da sua situação clínica. Na maioria das vezes, estes pacientes aceitam a orientação do médico assistente, sobretudo quando se estabelece uma grande confiança e uma forte relação médico-paciente.

A situação mais freqüente é a de pacientes inconscientes de modo permanente e em diferentes níveis de gravidade, portanto sem condições de participar desta decisão. Quem tem o direito de decidir por ele e sobre ele? Que tipo de intervenção e que grau de complexidade devem atingir estas medidas de sustentação da vida? Que benefícios reais se pode esperar destas medidas?

Dilemas Éticos

- O médico, em casos de doentes incuráveis, deve visar reduzir ao máximo o sofrimento físico e psicológico do paciente.
- O médico deve tomar decisões acerca desses pacientes, da mesma maneira que para outros tipos de pacientes.
- Para alguns, deve ser indicado um "procurador" que deve ser o seu mais próximo representante legal. Deve conhecê-lo muito bem, para que suas decisões sejam motivadas pelo respeito aos seus valores morais. Deve obviamente estar isento de conflitos econômicos e emocionais com o paciente, para que suas decisões sejam isentas de outros propósitos que não o real interesse pelo paciente.
- Recentemente tem surgido uma tendência de não utilizar, nestes casos, procedimentos complexos como diálise, respiração artificial e outros métodos de sustentação da vida que sejam desproporcionais aos seus reais benefícios. Para

alguns, não é antiético retirar até mesmo o suporte nutricional e aplicações de líquidos e eletrólitos, nestas circunstâncias.

- A relação custo/benefício, hoje em dia deve ser bem pesada, para que não se sonegue a um paciente, procedimentos que lhe asseguram ganhos reais, mas que também não venham por isso provocar gastos desproporcionais e que comprometam de imediato, ou no futuro, o atendimento a outros pacientes.
- Em alguns países os médicos estimulam os pacientes em estado crítico a formalizar em um documento, que tipo de tratamento prefeririam em certas circunstâncias e quem preferencialmente deve ser o seu representante, se eles se tornarem incapazes de participar das decisões.
- A Corte Suprema dos Estados Unidos decidiu que uma pessoa consciente pode optar pela morte, recusando qualquer atendimento médico.
- Os americanos procuram agora regulamentar o assunto: o direito de morrer. Os simpatizantes da "morte com hora marcada" já se reuniram em associação, a HEMLOCK SOCIETY e lutam para regulamentar o que eles chamam de o direito a uma morte digna.

Como vemos, o problema é muito complexo e muito controverso. A melhor posição é sentir a opinião dos familiares, de médicos que tenham relação pessoal e/ou profissional com o paciente, de seus amigos mais próximos, de religiosos que conheçam a intimidade dos seus sentimentos e outras pessoas, em um esforço para descobrir o que o paciente gostaria que fosse feito com ele, nessas circunstâncias.

Isto porque nestas situações, ocorre uma verdadeira explosão de sentimentos que revelam a ambivalência das relações humanas. No relacionamento familiar ocorrem demonstrações de amor e de carinho, misturados a sentimentos de culpa, hostilidade e mesmo raiva, por situações vivenciais mal resolvidas.

2. Morte Encefálica

A preocupação com a morte cerebral começou por volta de 1959, quando GOULLON e MOLAREN pela primeira vez enfrentaram esse problema. Esta época coincide com o início das terapias intensivas

e o surgimento os conceitos de inviabilidade; i.e., a impossibilidade de retorno à vida consciente.

Foram criados, então, em alguns hospitais, comissões, para definir o conceito de inviabilidade. A mais conhecida delas é o Comitê da Harvard Medical School que definiu o chamado coma irreversível, conceito hoje já superado.

O fato é que os avanços da medicina tornaram obsoleto o tradicional conceito de morte. Os critérios clássicos de determinação da morte pela cessação irreversível das funções cardíaco-respiratórias não são os únicos verdadeiros. O desenvolvimento tecnológico, as técnicas de terapia intensiva, os métodos de prolongar artificialmente a vida com as máquinas de diálise, os respiradores artificiais etc., permitem a manutenção dessas funções quase indefinidamente. Assim, pacientes com lesão encefálica severa e perda irreversível das funções do sistema nervoso podem ser mantidos "vivos" artificialmente. Tornava-se imperioso estabelecer critérios que permitissem o diagnóstico preciso desta situação clínica. Esses critérios existem, e embora possam variar de país para país, todos têm em comum dois pontos básicos: que a causa da lesão cerebral seja conhecida e que as estruturas vitais do encéfalo, necessárias para manter a consciência e a vida vegetativa estejam irreversivelmente lesadas.

Visando disciplinar o problema em nosso país, o Conselho Federal de Medicina regulamentou a morte encefálica, reconhecendo que uma determinada situação, chamada morte encefálica, corresponde à morte clínica.

O Conselho estabeleceu normas rígidas e critérios bem definidos para caracterizar esta situação. É necessário inicialmente o diagnóstico clínico de coma aperceptivo com arreatividade específica, dolorosa e vegetativa de causa definida. Posteriormente deve haver comprovação, com métodos complementares, da ausência de atividade bioelétrica ou metabólica cerebral, ou inexistência de perfusão encefálica. Constatada a parada total e irreversível das funções encefálicas por um período mínimo de 6 horas, o médico deve comunicar o fato aos responsáveis legais antes de adotar qualquer medida adicional.

A partir de agora, o médico terá que aprender na Faculdade, como se faz o diagnóstico de morte. Ocorre que a formação médica é dirigida no sentido de prolongar a vida. Nós pretendemos, na prática, ser "especialistas em vida", não em morte. Todos os médicos deverão estar aptos a assinar o atestado de morte encefálica. Deverão ser, portanto e também, "especialistas em morte".

3. Eutanásia

Paralelamente a estas questões, está o problema da eutanásia, assunto polêmico e explosivo.

O American College of Physicians declara textualmente:

"O médico não deve nunca, direta e intencionalmente causar a morte ou assistir um paciente cometer suicídio. Eutanásia ativa permanece ilegal em todas as jurisdições dos Estados Unidos. Mesmo que seja legalizado, entretanto, esta ação viola os padrões éticos da prática médica".

Recentemente, o Conselho de Ética da Associação Médica Americana fez o seguinte pronunciamento sobre este problema: "O que é chamado de eutanásia ativa é um eufemismo para a morte intencional de uma pessoa; isto não é parte da prática da Medicina com ou sem o consentimento do paciente. Legalmente, a pessoa que mata outra nestas circunstâncias é culpada de homicídio. O motivo de piedade não é defesa". O Conselho reafirma assim sua política sobre a eutanásia, feita em 1977: "a morte intencional de um ser humano por outro - morte piedosa - é contrária à política pública, à tradição médica e às medidas fundamentais dos valores humanos".

A tradição brasileira da ética médica codificada é de uma riqueza desconhecida de muita gente, dentro e fora da Medicina. O nosso Código de Ética Médica define em seu capítulo V, artigo 66: "É vedado ao médico: utilizar, em qualquer caso, meios destinados a abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu responsável legal", condenando desta forma a eutanásia.

Os médicos devem demarcar firmemente a linha entre a suspensão de tratamentos vigorosos de sustentação da vida, algumas vezes chamada de "eutanásia passiva", morte piedosa ou suicídio assistido. A morte provocada pelo médico envolve uso ou administração de agentes letais a um paciente, com a intenção clara e deliberada de provocar sua morte; pela eutanásia passiva pode, apenas, desligar ou não ligar um botão.

Não existe pensamento uniforme sobre estes problemas.

No momento, pregamos um diálogo entre a ética médica codificada e a teologia moral, que seguramente será muito enriquecedora.

Por outro lado, deverá ocorrer uma assimilação pelos médicos e por toda a sociedade brasileira, porque a sociedade tem que participar

destas discussões, que envolvem aspectos filosóficos e religiosos bastante complexos e problemas legais das mais variadas implicações.

A comunidade médica aguarda o respaldo da sociedade civil sobre todos estes assuntos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- _____. Iniciação à Bioética. Publicação do Conselho de Medicina, 1998.
- CORDEIRO, Fernando. I) Morte Cerebral e Transplante de Órgãos. II) Prolongar Artificialmente a Vida. III) Morte Encefálica. Anais da Sociedade de Medicina de Pernambuco, v.3 n° 2, 1995.
- _____. Pesquisa em Seres Humanos, Ver. Bioética, v.3 n° 22, 1995.
- _____. Ethical and Human Values in Family Planning. Edited by Z. Bankowsky, J. Barzellatto and A. M. Capron, 1989.

BREVES REFLEXÕES SOBRE ASPECTOS ÉTICOS E BIOÉTICOS ENVOLVIDOS NA PESQUISA BIOMÉDICA

AURÉLIO MOLINA

Resumo

Neste ensaio opinativo o autor, após a conceituação de Ética e Bioética e breve relato sobre a história da ética em pesquisa, tece comentários sobre alguns dos muitos e importantes aspectos éticos e bioéticos relacionados com a investigação científica na área biomédica, terminando com algumas reflexões e sugestões práticas sobre a temática exposta.

Introdução

O debate ético, entre aqueles envolvidos com as ciências médicas e biológicas, ressurgiu fortemente nos últimos 20 devido, entre outros fatos, a crescente preocupação com as inúmeras novas possibilidades de pesquisa científica dentro dessas áreas do conhecimento, proporcionadas por uma rápida, e sem precedente, evolução tecnológica como por exemplo na biologia molecular, na reprodução humana e nos transplantes homólogos e heterólogos. Este artigo se propõe a discutir alguns aspectos éticos e bioéticos envolvidos com a investigação científica, colaborando para ampliação do debate desse importante tema entre aqueles que produzem, ensinam, divulgam e utilizam o conhecimento científico.

Conceituação de Ética e Bioética

Existem muitas definições de ética que vão desde a de Lima e Barroso (1951), que a entende como sendo a Ciência da Moral sendo a Moral a parte da filosofia que trata dos costumes ou dos deveres do homem, ou para com Deus e a sociedade (Bueno, 1956) até a de Boff (1997) que a definiu como sendo a moral (costumes e tradições) da morada humana (*ethos*), passando pela de Singer (1991) que afirma que a Ética é uma disciplina concernente ao que é moralmente bom e