

Associação Médica Mundial: uma breve história dos Códigos de Ética Médica contemporâneos

Logo após a II Guerra Mundial, e imediatamente após a sua fundação em 1947, a Associação Médica Mundial (AMM) mostrou preocupação acerca da situação da ética médica em geral e no mundo, assumindo a responsabilidade de estabelecer diretrizes éticas para os médicos. A AMM entendeu que o estabelecimento de um juramento adequado, a ser proferido como parte da cerimônia de formatura, poderia ajudar a inculcar nos jovens médicos os fundamentos éticos da medicina e na elevação da conduta profissional.

Estes fatos moveram a AMM a nomear um comitê para preparar a "Carta da Medicina", que poderia ser adotada como um juramento ou promessa solene que qualquer médico no mundo assumiria após sua diplomação. Assim, as associações-membros foram chamadas a submeter os textos de juramento feitos pelos médicos de seus países, no ato da formatura. Foram necessários dois anos de intensos estudos desses textos para elaborar um manuscrito moderno do antigo juramento de Hipócrates, que foi enviado para consideração na II Assembléia Geral de Genebra, em 1948. O juramento médico foi adotado e a Assembléia concordou com o nome de "Declaração de Genebra." As associações-membros foram convidadas a recomendar seu uso em escolas médicas em seus países.

Um relatório sobre "Crimes de Guerra e Medicina" recebido na II Assembléia Geral de Genebra levou o Conselho a nomear outro comitê de estudo para preparar um Código Internacional de Ética

Médica. O manuscrito foi submetido à sessão de meio de ano do Conselho em 1949, cuja opinião foi de que este estaria incompleto, a não ser que incorporasse o texto da "Declaração de Genebra". Isto foi feito e, com pequenas emendas feitas pela Assembléia Geral, o Código de Ética Médica foi adotado.

Após a adoção desses dois documentos, a AMM voltou-se para outro problema ético confrontado pela profissão médica. De 1949 a 1952, violações da ética médica e crimes cometidos por médicos na época da guerra foram denunciados à AMM. A necessidade de implementar salvaguardas na experimentação humana foi trazida à atenção da AMM. Ao mesmo tempo, notícias chegavam à AMM acerca das atividades que organizações não competentes estavam promovendo no campo da ética e da jurisprudência médica. Esta informação levou o Conselho a estabelecer um Comitê Permanente em Ética Médica (1952).

Desde o seu estabelecimento em 1952, o Comitê de Ética Médica da AMM tem realizado um enorme trabalho no recebimento, consideração, discussão, aceitação ou recusa de inúmeras matérias éticas trazidas à sua atenção. Algumas delas foram adotadas como declarações (como a Declaração de Helsinki, em 1964 e a de Declaração de Tóquio, em 1975) ou resoluções da AMM, e muitas têm sido constantemente revisadas em virtude do rápido desenvolvimento da ciência médica.

Prof. Dr. Sebastião Araújo
DEPARTAMENTO DE CIRURGIA
FCM, UNICAMP



NESTA EDIÇÃO:

**Bioética:
paradigma
para o século
XXI**

VEJA TAMBÉM:

**Bioética e
células-
tronco em-
brionárias**

**A bioética
como ética
aplicada**

**Início da
vida de uma
pessoa
humana**

**Eutanásia:
direito de
matar ou
direito de
morrer**



CENTRO INTERDISCIPLINAR
BIOÉTICA
FCM - UNICAMP

Bioética: paradigma para o século XXI

“O século XXI será o século da ética ou não será de todo.”

GILLES LIPOVETSKY, FILÓSOFO, ESTUDIOSO DA PÓS-MODERNIDADE

Muito significativa foi a introdução da dimensão espiritual como constituinte do ser humano, quando a Declaração afirma, em seu preâmbulo: “... que a identidade de um indivíduo inclui dimensões biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais”.

Vivemos na pós-modernidade, período iniciado após a Segunda Guerra Mundial. Segundo alguns, a única época que teve hora para começar: oito horas e quinze minutos do dia 6 de agosto de 1945, momento da explosão da bomba atômica sobre Hiroshima. Neste dia, o poder destrutivo da ciência se revelou enorme. O século XXI chegou sem que com ele viessem as soluções para as grandes mazelas da humanidade. A fome, a guerra, as doenças, a injustiça social, a miséria, todas permanecem, acrescidas de novos e também terríveis problemas como o consumismo, a violência urbana, o desperdício, a destruição do meio-ambiente.

Nos anos de 1960 e 1970, houve um movimento de reação e de desencanto com o pensamento moderno. Entre eles, podemos citar os movimentos feministas, pelos direitos civis dos negros, contra a guerra do Vietnã, da contracultura e dos hippies. É nesta época que acontecem o festival de Woodstock e o nascimento da primeira ONG ambientalista, o Greenpeace. É aqui também que nasce a Bioética. O oncologista norte-americano Van Rensselaer Potter, preocupado com a influência de alterações do meio-ambiente sobre a saúde dos seres humanos, lança um livro chamado *Bioética: uma ponte para o futuro*, em que alerta para o fato de que os cientistas e pesquisadores têm um compromisso com as gerações futuras. O professor Potter definia assim a Bioética: “É uma nova ciência ética que combina humildade, responsabilidade, competência interdisciplinar e intercultural e que potencializa o senso de humanidade”.

No último mês de agosto, aconteceu em São Paulo, o VII Congresso Brasileiro de Bioética, cujo tema principal foi “Construção Social e Paz”, simultaneamente com o I Congresso da Sociedade Internacional de Bioética. Ficou evidente, pelas discussões e temas apresentados, que a Bioética, mais

que um discurso acadêmico, ganhou o espaço da discussão política sobre os caminhos da humanidade neste século, não apenas na área biomédica, mas em todos os campos onde a ação humana tem interferência sobre o bem-estar da coletividade.

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco, de 2005, foi um marco importante desta transição, incorporando à Bioética a discussão sobre recuperação e manutenção do meio-ambiente, cidadania, respeito aos direitos humanos e proteção das gerações futuras. Muito significativa foi a introdução da dimensão espiritual como constituinte do ser humano, quando a Declaração afirma, em seu preâmbulo: “... que a identidade de um indivíduo inclui dimensões biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais”. Esta visão ressalta uma preocupação com uma visão realmente integral do ser humano, que supere os reducionismos comodistas e estimule uma atitude multidisciplinar e multiprofissional de atenção em todos os campos de atividade e relacionamento entre as pessoas.

Nos últimos 30 anos, a Bioética passou de campo de estudo da ética biomédica para uma atitude diante da vida. Não basta apenas nos preocuparmos com questões como o respeito aos sujeitos de pesquisa, relacionamento adequado com os pacientes, atenção ao cuidado com o meio-ambiente. É preciso pensar e agir de “forma bioética”. É necessário incorporar como paradigma existencial as propostas da Bioética: cuidar e respeitar a vida em todos os seus aspectos.

Que esses ideais sejam realmente compartilhados por todos nós, para que este terceiro milênio que começa seja, realmente, um novo tempo de valorização da vida...

Prof. Dr. Flávio César de Sá

Prof. Dr. Venâncio P. Dantas Filho

MEMBROS DO CENTRO INTERDISCIPLINAR DE BIOÉTICA (CoBio) E DO GRUPO GESTOR DA DISCIPLINA DE BIOÉTICA E ÉTICA MÉDICA DO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL FCM, UNICAMP



CENTRO INTERDISCIPLINAR
BIOÉTICA
FCM - UNICAMP

Bioética e células-tronco embrionárias

O primeiro relato de pesquisa em células-tronco, utilizando células embrionárias humanas foi publicado em 1998, pela equipe do professor James A. Thomson, da Universidade de Wisconsin, EUA. Neste mesmo ano, a equipe do professor John D. Gearhart, da Universidade Johns Hopkins, realizou pesquisas com células-tronco fetais humanas. Vários segmentos da população têm assumido uma posição contrária a este tipo de pesquisas, pois afirmam que o bem da sociedade não pode ser obtido a partir da morte de alguns indivíduos, mesmo que ainda em fase embrionária. A Igreja Católica, Apostólica, Romana tem defendido esta posição, igualmente aceita por muitos cientistas e filósofos não vinculados a ela, de que a vida de uma pessoa tem início na fecundação, desta forma não há justificativa, eticamente adequada, para tal tipo de pesquisa.

O potencial de aplicações médicas desta nova fronteira de conhecimento - a utilização de células-tronco embrionárias para produzirem materiais biológicos - tem sido usada como justificativa moral para esta prática. Os que defendem a realização de pesquisas com células tronco-embrionárias humanas utilizam o raciocínio moral de que um bem social, que será útil para muitas pessoas que sofrem de doenças, hoje incuráveis, sobrepe-se ao de um indivíduo. Ainda mais quando este indivíduo é um embrião em fases iniciais. Muitas pessoas não reconhecem o *status* de indivíduo para os embriões em estágios iniciais, tanto que utilizam a denominação de pré-embrião, que foi proposta no Relatório Warnock, em 1984. Vários especialistas defendem a idéia de que os embriões congelados e não utilizados para fins reprodutivos, quando atingirem o limite de sua validade de uso legal devem servir como material para pesquisas. Esta posição, de que o bem da sociedade pode estar acima do individual, já havia sido proposta por Charles Nicolle, que foi diretor do Instituto Pasteur, na Tunísia.

Em agosto de 2000, o Reino Unido aprovou a realização destas pesquisas em embriões. As regras norte-americanas atuais são mais restritivas que as britânicas, contendo, inclusive, algumas incoerências morais. Uma delas é a de permitir o uso de células embrionárias provenientes de embriões produzidos especificamente para este fim, desde que as mesmas sejam retiradas em laboratórios sem subvenção federal norte-americana. Esta posição repete a já ocorrida anteriormente na década de 1970, quando foi proibida a utilização de recursos federais para pesquisas em embriões, visando à reprodução assistida. Esta proibição não impediu a realização de pesquisas nesta área e forçou a migração de pesquisadores para laboratórios privados e para o exterior.

A Igreja Católica reiterou a sua condenação para tal tipo de liberação, considerando estas pesquisas como "ilícitas". Na Austrália, foi proposta uma lei que propõe apenas a utilização de células embrionárias oriundas de embriões gerados para fins reprodutivos antes de 5 de abril de 2002 e não utilizados. Assim como será proibida a clonagem terapêutica e reprodutiva, bem como a geração de quimeras humanas ou a produção de embriões com material genético oriundo de mais de duas pessoas. A Costa Rica, por sua vez, não aceita qualquer tipo de pesquisa em embrião. No Brasil, a Lei de Biossegurança incluiu a questão da pesquisa em células-tronco. Por esta Lei, é possível utilizar embriões produzidos para fins reprodutivos e que estejam congelados há três anos. São diferentes reações nas várias sociedades, frente ao desconhecido, incertezas e risco dos novos conhecimentos.

Um exemplo da produção de embriões sem finalidade reprodutiva apenas para produzir células-tronco foi vista em um artigo científico de julho de 2001, publicado na revista *Fertility and Sterility*, que apresentou os resultados de uma pesquisa com células-tronco embrionárias realizada com óvulos e espermatozoides obtidos para fins não reprodutivos. Os pesquisadores pagaram US\$ 1.000,00 para as mulheres que cederam seus óvulos e US\$ 50,00 para os homens que cederam espermatozoides. O investigador principal

Gary Hodgen já havia abandonado o Instituto Nacional de Saúde dos EUA, quando houve a proibição para pesquisa em embriões para fins reprodutivos, indo trabalhar no *Jones Institute for Reproductive Medicine*, vinculado à *Eastern Virginia Medical School*, em Norfolk, Virginia, EUA. Havia ainda a discussão de que as células geradas tenham sido produzidas por partenogênese!

Infelizmente, as pesquisas com células-tronco foram utilizadas como meio para divulgação pessoal de pesquisadores, em que falsas promessas foram feitas, aproveitando-se do desespero de pacientes e familiares. Foram utilizadas, também, como argumento para aprovação de documentos legais e resultados fraudulentos. A verdade é que esse tipo de pesquisa está em fase inicial, onde muita pesquisa básica é necessária e, portanto, não é possível fazer qualquer previsão quanto à aplicação clínica dessas células.

É bom lembrar que as células-tronco, ou *stem cells*, podem ser obtidas de outras fontes que não embriões. Em experimentos animais já foi possível obter células diferenciadas de fígado. Estas pesquisas também podem ser realizadas com células obtidas a partir da medula óssea humana ou de células de cordão umbilical. O argumento utilizado é de que as células embrionárias são mais promissoras. A utilização de células-tronco adultas com o objetivo de recuperar tecido miocárdico já está sendo realizada em seres humanos, em vários centros de pesquisa, inclusive no Brasil. Mas os resultados ainda são iniciais e mostram a necessidade de muita pesquisa ainda.

De qualquer maneira, para algumas questões éticas ainda não temos como responder: afinal, quando se inicia a vida? Qual vida é a mais importante? Quando tivermos essas respostas, talvez as células-tronco embrionárias possam ser ou não utilizadas sem qualquer sentimento de culpa ou de preocupação pelos pesquisadores.

Profa. Dra. Carmen Silvia Bertuzzo
COORDENADORA DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
E CHEFE DO DEPARTAMENTO DO GENÉTICA MÉDICA,
FCM, UNICAMP



CENTRO INTERDISCIPLINAR
BIOÉTICA
FCM - UNICAMP

Infelizmente, as pesquisas com células-tronco foram utilizadas como meio para divulgação pessoal de pesquisadores, em que falsas promessas foram feitas, aproveitando-se do desespero de pacientes e familiares.

No sentido amplo do conceito que se pretende dar à bioética, seus verdadeiros fundamentos somente podem ser encontrados por meio de uma ação multiintertransdisciplinar que inclua, além das ciências médicas e biológicas, também a filosofia, o direito, a teologia, a antropologia, a ciência política, a comunicação, a sociologia, a economia.

A bioética como ética aplicada

Atualmente, a bioética apresenta-se como “a procura de um comportamento responsável de parte daquelas pessoas que devem decidir tipos de tratamento e de pesquisa com relação à humanidade... Tendo descartado, em nome da objetividade, qualquer forma de subjetividade, sentimentos ou mitos, a racionalidade científica não pode, sozinha, estabelecer os fundamentos da bioética. Além da honestidade, do rigor científico ou da procura da verdade - pré-requisitos de uma boa formação científica - a reflexão bioética pressupõe algumas questões humanas que não estão incluídas nos currículos universitários”.¹

No sentido amplo do conceito que se pretende dar à bioética, seus verdadeiros fundamentos somente podem ser encontrados por meio de uma ação multiintertransdisciplinar que inclua, além das ciências médicas e biológicas, também a filosofia, o direito, a teologia, a antropologia, a ciência política, a comunicação, a sociologia, a economia. Autores como Schramm vão ainda mais longe ao concluir que, na sua gênese, a ética (que ele chama de “ética natural”) tem um fundamento biológico: “A legitimação do agir ético só seria uma elaboração secundária de algo que, de fato, pertence à biologia humana... Podemos afirmar, portanto, que toda ética é, antes e fundamentalmente, uma bioética”.²

De acordo com publicação da *Rede Latino-Americana e do Caribe de Bioética da Unesco Redbioética*, os referenciais epistemológicos de uma bioética comprometida com a realidade concreta dos países periféricos, especialmente da região, seriam:³

1. A não universalidade das diferentes situações, com necessidade de

contextualização dos problemas específicos sob exame aos respectivos referenciais culturais, religiosos, políticos, de preferência sexual, etc.;

2. O respeito ao pluralismo moral, a partir das visões morais diferenciadas sobre os mesmos assuntos e constatadas nas sociedades plurais e democráticas do século XXI;

3. Sua inequívoca aptidão para constituir um novo núcleo de conhecimento necessariamente multiintertransdisciplinar;

4. Sua característica de ser uma “ética aplicada”, ou seja, originária da filosofia e

comprometida em proporcionar respostas concretas aos conflitos que se apresentam;

5. A análise concreta dos fatos a partir do referencial do pensamento complexo (na visão de Edgar Morin) ou da totalidade concreta (na visão de Karel Kosik), que não significa a soma das partes de uma determinada questão, mas sua interpretação estruturada em que todos conceitos e

elementos se iluminam mutuamente, proporcionando uma noção mais palpável e harmônica de realidade;

6. A necessidade de estruturação do discurso bioético, que deve ter como base a comunicação e a linguagem (para se manifestar), a argumentação (que deve primar pela homogeneidade e lógica), a coerência (na exposição das idéias) e a tolerância (relativa ao convívio pacífico frente a visões morais diferenciadas).

Uma das bases de sustentação da bioética, como já foi dito, é a “ética prática” ou “ética aplicada”. Atualmente, este campo específico da filosofia (ainda contestado por muitos filósofos...) tem sua utilização mais aperfeiçoada, mais acabada, exatamente através da bioética. Isso é até certo ponto natural, uma vez que os grandes dilemas que

Ética, moral e direito

A moral estabelece regras que são assumidas pela pessoa, como uma forma de garantir o seu bem-estar. A Moral independe das fronteiras geográficas e garante uma identidade entre pessoas que sequer se conhecem, mas utilizam este mesmo referencial moral comum.

O Direito busca estabelecer o regramento de uma sociedade delimitada pelas fronteiras do Estado. As leis têm uma base territorial, elas valem apenas para aquela área geográfica onde uma determinada população ou seus delegados vivem.

A Ética é o estudo geral do que é bom ou mau. Um dos objetivos da Ética é a busca de justificativas para as regras propostas pela Moral e pelo Direito. Ela é diferente de ambos - Moral e Direito - pois não estabelece regras. Esta reflexão sobre a ação humana é que a caracteriza.

1. G. Questões de vida ética, ciência, saúde. APCE/Hucitec/CEBES, São Paulo, 1993.

2. Schramm, FR. Toda ética é, antes, uma bioética. *Humanidades (UnB)*, 1994; 9(4): 324-31.

3. Garrafa, V. Multi-intertransdisciplinaridad, complejidad y totalidad concreta. In: Garrafa, V, Kottow, M, Saada, A. (coords.). *Estatuto epistemológico de la bioética*. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México, 2005, pp. 67-86.

passaram a se apresentar às pessoas e coletividades, nas suas vidas cotidiana e prática, principalmente dos últimos 50 anos, começaram a exigir respostas ou decisões muitas vezes imediatas e sempre concretas. Neste contexto, encontram-se temas como as novas tecnologias reprodutivas, os transplantes de órgãos e tecidos humanos, as terapias gênicas e tantas outras situações que atingem, de certo modo, os limites, os confins da vida, e que dizem respeito ao mais íntimo da espécie humana e seu bem-estar e desenvolvimento futuro.

A rapidez dos avanços científicos e tecnológicos exigiu que as diversas áreas de conhecimento envolvidas com os fenômenos relacionados ao nascimento, vida e morte das pessoas se adequassem à

nova realidade. A filosofia, por exemplo, viu-se repentinamente obrigada a caminhar com agilidade compatível à evolução dos conceitos e das descobertas e com as conseqüentes mudanças que passaram a se verificar no cotidiano das pessoas e coletividades. Parâmetros morais secularmente estagnados passaram a ser questionados e transformados, gerando a necessidade do estabelecimento de novos referenciais éticos que, por sua vez, requerem da sociedade também ordenamentos jurídicos pertinentes à nova realidade.

Prof. Volnei Garrafa

PROFESSOR TITULAR E COORDENADOR DA
CÁTEDRA UNESCO DE BIOÉTICA DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

A rigor, a vida humana não começa a cada reprodução, ela continua, pois o fenômeno vital se mantém, não é nem extinto nem restabelecido, prossegue.

Início da vida de uma pessoa humana

Um dos pontos mais controversos é o da caracterização do início da vida de uma pessoa. A rigor, a vida humana não começa a cada reprodução, ela continua, pois o fenômeno vital se mantém, não é nem extinto nem restabelecido, prossegue. A vida de um novo indivíduo é que tem início. O estabelecimento de critérios biológicos - início da vida de um ser humano - ou filosóficos - início da vida de uma pessoa - ou ainda, legais é uma discussão difícil, mas por isso mesmo desafiadora.

A seguir são apresentados alguns dos critérios utilizados para estabelecer o início da vida de um ser humano.

O critério baseado na possibilidade de "comportamento moral" é extremamente controverso, mas defendido por alguns autores na área da Bioética, como Michael Tooley.

O Código Civil brasileiro, em vigor

desde janeiro de 2003, propõe, em seu artigo 20 que "A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro."

<i>Tempo decorrido</i>	<i>Característica</i>	<i>Critério</i>
0 min	Fecundação - fusão de gametas	Celular
12 a 24 horas	Fecundação - fusão dos pró-núcleos	Genotípico estrutural
2 dias	Primeira divisão celular	Divisional
3 a 6 dias	Expressão do novo genótipo	Genotípico funcional
6 a 7 dias	Implantação uterina	Suporte materno
14 dias	Células do indivíduo diferenciadas das células dos anexos	Individualização
20 dias	Notocorda maciça	Neural
3 a 4 semanas	Início dos batimentos cardíacos	Cardíaco
6 semanas	Aparência humana e rudimento de todos os órgãos	Fenotípico
7 semanas	Respostas reflexas à dor e à pressão	Sensiciência
8 semanas	Registro de ondas eletroencefalográficas (tronco cerebral)	Encefálico
10 semanas	Movimentos espontâneos	Atividade
12 semanas	Estrutura cerebral completa	Neocortical
12 a 16 semanas	Movimentos do feto percebidos pela mãe	Animação
20 semanas	Probabilidade de 10% para sobrevivência fora do útero	Viabilidade extra-uterina
24 a 28 semanas	Viabilidade pulmonar	Respiratório
28 semanas	Padrão sono-vigília	Autoconsciência
28 a 30 semanas	Reabertura dos olhos	Perceptivo visual
40 semanas	Gestação a termo ou parto em outro período	Nascimento
2 anos após o nascimento	"Ser moral"	Linguagem para comunicar

Prof. José Roberto Goldim

BIÓLOGO E PESQUISADOR RESPONSÁVEL PELO
LABORATÓRIO DE PESQUISA EM BIOÉTICA E
ÉTICA NA CIÊNCIA DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE



CENTRO INTERDISCIPLINAR
BIOÉTICA
FCM - UNICAMP

A cada dia que passa maior é a cobrança de que é possível uma morte digna e as famílias já admitem o direito de decidir sobre o destino de seus enfermos não salváveis e torturados pelo sofrimento físico, para os quais os meios terapêuticos disponíveis não conseguem atenuar.

Eutanásia: direito de matar ou direito de morrer

O ato de promover a morte antes do que seria de se esperar, por motivo de compaixão e diante de um sofrimento penoso e insuportável, sempre foi motivo de reflexão por parte da sociedade. Agora, essa discussão tornou-se ainda mais presente quando se discutem os direitos individuais como resultado de uma ampla mobilização do pensamento dos setores organizados da sociedade e quando a cidadania exige mais direitos. Além disso, surgem cada vez mais tratamentos e recursos capazes de prolongar, por muito tempo, a vida dos pacientes descerebrados, o que pode levar a um demorado e penoso processo de morrer.

A medicina atual, na medida em que avança na possibilidade de salvar mais vidas, cria inevitavelmente complexos dilemas éticos que permitem maiores dificuldades para um conceito mais ajustado do fim da existência humana. Além disso, "o aumento da eficácia e a segurança das novas modalidades terapêuticas motivam também questionamentos quanto aos aspectos econômicos, éticos e legais resultantes do emprego exagerado de tais medidas e das possíveis indicações inadequadas de sua aplicação". O cenário da morte e a situação de paciente terminal são as condições que ensejam maiores conflitos neste contexto, levando em conta os princípios, às vezes antagônicos, da preservação da vida e do alívio do sofrimento.

Desse modo, disfarçada, enfraquecida e desumanizada pelos rigores da moderna tecnologia médica, a morte vai mudando sua face ao longo do tempo. A cada dia que passa maior é a cobrança de que é possível uma morte digna e as famílias já admitem o direito de decidir sobre o destino de seus enfermos não salváveis e torturados pelo sofrimento físico, para os quais os meios terapêuticos disponíveis não conseguem atenuar. O médico vai sendo influenciado a seguir os passos dos moribundos e a agir com mais *sprit* de *finesse*, orientado por uma nova ética fundada em princípios sentimentais e preocupada em entender as dificuldades do final da vida humana; uma ética necessária para suprir uma tecnologia dispensável. Neste instante, é possível que a medicina venha rever seu ideário e suas possibilidades, tendo a "humildade" de não tentar "vencer o invencível".

Apesar do avanço da ciência, se auscultarmos mais atentamente a realidade sociológica atual nas comunidades de nossa convivência cultural, certamente vamos entender a complexidade e a profundidade do tema. Casabona, sobre isso, afirma que "tem de deixar-se assentado que a realidade se apresenta com uma complexidade muito superior, que dificulta a valorização da oportunidade da decisão a tomar. Afirmarções como 'incurável', 'proximidade de morte', 'perspectiva de cura', 'prolongamento da vida', etc., são posições muito relativas e de uma referência em muitas ocasiões, pouco confiáveis. Daí a delicadeza e a escrupulosidade necessárias na hora de enfrentar-se com o caso concreto".

O "direito de matar" ou o "direito de morrer" sempre teve em todas as épocas seus mais extremados defensores. Na Índia de antigamente, os incuráveis eram jogados no Ganges, depois de se lhes vedar a boca e as narinas com a lama sagrada. Os espartanos, conta Plutarco em *Vidas Paralelas*, do alto do monte Taijeto, lançavam os recém-nascidos deformados e até anciãos, pois "só viam em seus filhos futuros guerreiros que, para cumprirem tais condições deveriam apresentar as

máximas condições de robustez e força". Os brâmanes eliminavam os velhos enfermos e os recém-nascidos defeituosos por considerá-los imprestáveis aos interesses do grupo.

Em Atenas, o Senado tinha o poder absoluto de decidir sobre a eliminação dos velhos e incuráveis, dando-lhes o *conium maculatum* bebida venenosa, em cerimônias especiais. Na Idade Média, oferecia-se aos guerreiros feridos um punhal muito afiado, conhecido por *misericórdia*, que lhes servia para evitar o sofrimento e a desonra. O polegar para baixo dos césores era uma indulgente autorização à morte, permitindo aos gladiadores feridos evitarem a agonia e o ultraje.

Há até quem afirme que o gesto dos guardas judeus de darem a Jesus uma esponja embebida em vinagre, antes de constituir ato de zombaria e crueldade, teria sido uma maneira piedosa de amenizar seu sofrimento, pois o que lhe ofereceram, segundo consta, fora simplesmente o *vinho da morte*, numa atitude de extrema compaixão. Segundo Dioscorides, esta substância "produzia um sono profundo e prolongado, durante o qual o crucificado não sentia nem os mais cruentos castigos e, por fim, caía em letargo, passando à morte insensivelmente".

Assim admitida na Antiguidade, a eutanásia só foi condenada a partir do judaísmo e do cristianismo, em cujos princípios a vida tinha o caráter sagrado. No entanto, foi a partir do sentimento que cerca o direito moderno que a eutanásia tomou caráter criminoso, como proteção irrecusável do mais valioso dos bens: a vida. Até mesmo nos instantes mais densos, como nos conflitos internacionais, quando tudo parece perdido, face às condições mais precárias e excepcionais, ainda assim o bem da vida é de tal magnitude que a consciência humana procura protegê-la contra a insânia, criando regras para impedir a prática de crueldades irreparáveis. Outras vezes, a ciência, de forma desesperada, intima os cientistas do mundo inteiro a se debruçar sobre as mesas de seus laboratórios, na procura dos meios salvadores da vida.

Prof. Genival Veloso de França

MEMBRO TITULAR DA ACADEMIA INTERNACIONAL DE

MEDICINA LEGAL E SOCIAL

E EX-PROFESSOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA



CENTRO INTERDISCIPLINAR
BIOÉTICA
FCM - UNICAMP

NOTAS

*O Centro de Estudos e Pesquisa em Reabilitação “Gabriel Porto” (Cepre) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp acaba de assinar o contrato do programa Petrobrás Cultural de Incentivo à Cultura para o desenvolvimento do projeto “Almir Mavignier e o Ateliê de Pintura do Hospital Psiquiátrico do Engenho de Dentro”. O projeto, encaminhado inicialmente pela Funcamp/Inova, disponibiliza recursos da Lei Rouanet na linha de “Atuação, Preservação e Memória” nas categorias de “Memória das Artes” e “Artes Visuais” e conta, ainda, com a aprovação paralela do MEC. “*Almir Mavignier e o Ateliê de Pintura do Hospital Psiquiátrico do Engenho de Dentro*” é resultado da pesquisa de mestrado de José Otávio Pompeu e Silva, aluno de doutorado do Instituto de Artes (IA), orientado e coordenado pela professora Lucia Reily, do Cepre. “O projeto é interdisciplinar e envolve a participação de alunos de graduação e pós-graduação, além da colaboração das professoras Ana Angélica Albano, da Faculdade de Educação; Lygia Eluf, do IA e Maria Heloísa Ferraz, professora aposentada da ECA USP”, explicou Lúcia. Por meio da digitalização de entrevistas brutas e de fotografias do período, da publicação de um livro com três mil cópias, da montagem de uma exposição itinerante de trabalhos da época e da produção de um DVD memorial de 25 minutos, este projeto pretende trazer a público a obra e a voz de Mavignier, contando suas memórias sobre os primórdios do Ateliê de Pintura do Engenho de Dentro. O ateliê foi criado em 1946,

dentro do Hospital Psiquiátrico D. Pedro I no Rio de Janeiro, sob coordenação da psiquiatra Nise da Silveira, e ficou mundialmente conhecido pelas obras ali produzidas, expostas no Brasil e no exterior.

“Essas obras constituem um patrimônio ímpar para a psiquiatria e para a Arte Brasileira”, disse Lúcia.

“Entretanto, poucos conhecem o papel do artista plástico Almir Mavignier na organização inicial do Ateliê”, revelou.

Em 1946, o jovem Mavignier, começando sua carreira em Artes Plásticas, foi contratado como artífice no Centro Psiquiátrico Pedro I. Motivado pela exposição de trabalhos manuais realizados no programa terapêutico de Nise da Silveira, Mavignier pediu-lhe permissão para criar o Ateliê de Pintura dentro do Centro Psiquiátrico. Esse pedido foi ao encontro de um antigo desejo de Nise, que autorizou Mavignier a montar o ateliê, ao lado do qual ele ganhou um espaço para produzir suas próprias pinturas. Selecionou os participantes e começou a trabalhar, convidando, posteriormente, os artistas Palatnik e Ivan Serpa a conhecerem os trabalhos dos internos, contato que marcou profundamente a todos que passaram pelo Ateliê de Pintura.

Almir Mavignier, hoje com 82 anos de idade, vive com a família em Hamburgo, na Alemanha. Mesmo à distância, o artista participa do projeto.

*Docentes, pesquisadores e residentes da disciplina de Urologia do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM)

lançaram livros, ganharam prêmios e conquistaram títulos durante o 31º Congresso Brasileiro de Urologia, ocorrido de 27 de outubro a 1º novembro, em Salvador.

Carlos D’Ancona lançou o livro “*Manual de urodinâmica*”, Ubirajara Ferreira e Nelson Rodrigues Netto Jr. lançaram “*Urologia oncológica: melhores evidências para a decisão clínica*”.

O trabalho “*Equação para classificar homens com sintomas do trato urinário inferior, utilizando avaliação urodinâmica minimamente invasiva*” de Leonardo Reis, Carlos D’Ancona, Cleide Silva, Alessandro Prudente e Guilherme Barreiro ganhou o Prêmio Jovem Talento da Urologia e o trabalho clínico “*Re-educação postural global para tratamento da incontinência urinária de esforço na mulher*” de Maria Celina Fozzatti, Paulo Palma, Viviane Herrmann e Cássio Ricetto, do Grupo de Urologia Feminina da Unicamp, recebeu o Prêmio Gilberto Menezes de Góes.

Já os residentes egressos da disciplina de urologia conquistaram as primeiras colocações na prova de título de especialista. Ricardo Reges foi o primeiro colocado e Leonardo Oliveira Reis foi o terceiro.

*O trabalho científico “*Efeito da corticoterapia pré-natal na evolução de recém-nascidos com enterocolite necrotizante*”, de autoria de Isabela Nelly Machado, doutoranda do Departamento de Tocoginecologia; Hugo O. Olímpio, médico-cirurgião pediatra e Ricardo Barini, do Departamento de

Tocoginecologia e Lourenço Sbragia do Departamento de Cirurgia da FCM, ficou em segundo lugar na categoria “Medicina Clínica” do Prêmio Einstein Revista Científica de 2007.

O uso de corticóide no período pré-natal diminui a incidência da enterocolite necrotizante (ECN), mas ainda não está esclarecido seu efeito na evolução clínica da doença. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da corticoterapia pré-natal nos resultados pós-natais de recém-nascidos portadores de ECN.

Para o estudo, 173 neonatos com diagnóstico de ECN foram divididos em dois grupos: os que receberam e os que não receberam corticóide no período pré-natal; ambos foram comparados a alguns parâmetros perinatais e de evolução clínica.

O trabalho premiado foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Caism da Unicamp.

A revista Einstein é uma publicação trimestral do

Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein e premiou, esse ano, artigos científicos originais nas categorias de Ciências Básicas e Medicina Experimental, Medicina Clínica, Medicina Cirúrgica e Saúde Multiprofissional.

EVENTOS DE DEZEMBRO

Dia 1

* *I Curso Teórico-Prático: Biópsia de Linfonodo Sentinela em Câncer de Boca*

Horário: das 8h30 às 17h

Local: Anfiteatro da disciplina de ORL CP, 2º andar do HC da Unicamp

Org.: Dr. Carlos Takahiro Chone e Dr. Agrício N. Crespo

Informações:

carloschone@sigmanet.com.br ou (19) 3521-7433 no Departamento de Otorrinolaringologia

Dia 4

* *Reinauguração da clínica de fonoaudiologia*

Horário: 9h30

Local: Cepre

Org.: Curso de fonoaudiologia

Dia 10

* *Arte ao meio-dia*

Concerto de Natal
Apresentação da Orquestra Sinfônica da Unicamp

Horário: 12h30

Local: Auditório da FCM
Entrada franca

Dias 13 e 14

* *Talentos da FCM*

Exposição de artistas da área médica

Local: Espaço das Artes da FCM

Horário: das 8h30 às 17h30

Entrada franca

Dia 20

* *Confraternização dos funcionários da FCM*

Horário: a partir das 11 horas
Local: Recanto Vista Alegre

Dia 21

* *Culto ecumênico da FCM*

Horário: 10h30

Local: Salão Nobre da FCM

Dia 22

* *Culto ecumênico da XL turma de formandos de medicina*

Horário: 10h30

Local: Auditório da FCM

Até o fechamento desse Boletim, novas teses, dissertações, palestras e eventos poderão ocorrer.

Confira a programação completa no site www.fcm.unicamp.br

EXPEDIENTE

Reitor

Prof. Dr. José Tadeu Jorge

Vice Reitor

Prof. Dr. Fernando Ferreira Costa

Departamentos FCM

Diretor

Prof. Dr. José A. R. Gontijo

Diretor-associado

Prof. Dr. Gil Guerra Júnior

Anatomia Patológica

Prof. Dra. Maria Leticia Cintra

Anestesiologia

Prof. Dra. Glória M. B. Potério

Cirurgia

Prof. Dr. Nelson Adami Andreollo

Clínica Médica

Prof. Dra. Sandra C. B. Costa

Enfermagem

Prof. Dra. Izilda Esmênia Muglia

Farmacologia

Prof. Dr. Stephen Hyslop

Genética Médica

Prof. Dra. Carmem Bertuzzo

Medicina Prev. Social

Prof. Dr. Gastão Wagner de S. Campos

Neurologia

Prof. Dr. Benito P. Damasceno

Oftalmo/Otorrino

Prof. Dr. Newton Kara José

Otopedia

Prof. Dr. João Batista de Miranda

Patologia Clínica

Prof. Dra. Eliana Cotta de Faria

Pediatria

Prof. Dr. José Dirceu Ribeiro

Psic. Médica e Psiquiatria

Prof. Dr. Wolgrand A. Vilela

Radiologia

Prof. Dra. Irene H. K. Barcelos

Tocoginecologia

Prof. Dr. Luiz Guilherme Bahamondes

Coord. Comissão de Pós-Graduação

Prof. Dra. Iscia Terezinha Lopes Cendes

Coord. Comissão Extensão e Ass. Comunitários

Prof. Dr. Roberto Teixeira Mendes

Coord. Comissão Ens. Residência Médica

Prof. Dr. José Barreto Campello Carvalheira

Coord. Comissão Ens. Graduação Medicina

Prof. Dra. Angélica M. B. Zeferino

Coord. do Curso de Graduação em Fonoaudiologia

Prof. Dra. Maria Francisca Colella dos Santos

Coord. do Curso de Graduação em Enfermagem

Prof. Dr. José Luiz Tatagiba Lamas

Coord. do Curso de Graduação em Farmácia

Prof. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

Coord. Comissão de Aprimoramento

Prof. Dra. Carmem Bertuzzo

Coord. Câmara de Pesquisa

Prof. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad

Coord. do Centro de Investigação em Pediatria (CIPED)

Prof. Dra. Maria Marluce dos S. Vilela

Coord. Núcleo de Medicina e Cirurgia Experimental

Prof. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad

Presidente da Comissão do Corpo Docente

Prof. Dra. Andrea Trevas Maciel Guerra

Coord. do Centro Estudos Pesquisa em Reabilitação (CEPRE)

Prof. Dra. Zilda Maria G. O. da Paz

Coord. do Centro de Controle de Intoxicação (CCI)

Prof. Dr. Fábio Bucaretchi

Assistente Técnico de Unidade (ATU)

Carmen Sílvia dos Santos

Conselho Editorial

Prof. Dr. José A. R. Gontijo

História e Saúde

Prof. Dr. Antonio de A. Barros Filho

Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda

Tema do mês

Prof. Dra. Sara Teresinha Olalla Saad

Prof. Dra. Iscia T. Lopes Cendes

Prof. Dr. José Dirceu Ribeiro

Bioética e Legislação

Prof. Dra. Carmem Bertuzzo

Prof. Dr. Sebastião Araújo

Diretrizes e Condutas

Prof. Dra. Laura Sterian Ward

Ensino e Saúde

Prof. Dra. Angélica M. B. Zeferino

Prof. Dra. Maria Francisca C. dos Santos

Prof. Dr. José Luiz Tatagiba Lamas

Prof. Dra. Nelci Fenalti Hoehr

Saúde e Sociedade

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros

Prof. Dr. Everardo D. Nunes

Responsável

Sílvia Motta CONRERP 237

Equipe Claudia Ap. Reis da Silva, Edimilson

Montali, Edson Luis Vertu, Fátima Segantin,

Maria de Fátima do Espírito Santo, Marilza

Coelho Borges

Projeto gráfico Ana Basaglia

Diagramação/ Ilustração Emilton B. Oliveira

Revisão Maria Rita Barbosa Frezzarin

Tiragem 1.500 exemplares

Distribuição gratuita

Sugestões jornalrp@fcm.unicamp.br

Telefone (19) 3521-8049

O Boletim da FCM é uma publicação mensal da

Assessoria de Relações Públicas da Faculdade de

Ciências Médicas (FCM) da Universidade

Estadual de Campinas (Unicamp)