

CASO CLÍNICO

Délio José Kipper
William Saad Hossne

Esta Secção visa ressaltar os aspectos éticos envolvidos em condutas adotadas em casos clínicos, de preferência reais. Faz-se a descrição de um caso clínico, solicitando-se a opinião de profissionais reconhecidamente competentes. Para garantir a utilidade social e acadêmica da Secção, os responsáveis solicitam e agradecem a contribuição dos leitores.

Espera-se receber casos reais para discussão, comentários relativos às posições dos profissionais selecionados e informações que possibilitem o exame ético dessas mesmas posições.

Histórico

A.K.M., filha de M.K.M., médica pediatra homeopata, foi à consulta de puericultura dos 2 meses de idade. O pediatra que a atendeu, ao verificar que não havia recebido a vacina BCG intradérmica, recomendou à mãe que a levasse para aplicação da BCG, da DPT (vacina tríplice contra difteria, coqueluche e tétano) e da SABIN (vacina de vírus vivos atenuados contra a paralisia infantil). A mãe respondeu que não desejava aplicar as vacinas na sua filha, por não se sentir segura em relação aos benefícios/riscos das mesmas. O pediatra, tendo usado todos os argumentos de que dispunha, não conseguiu convencer a mãe e referiu-se, então, ao contido no parágrafo único do artigo 14 do Estatuto da Criança e do Adolescente _ Lei n.º 8.069/90: "É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pela autoridades sanitárias", e ao seu artigo 13: "Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra a criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais", sugerindo que a não-vacinação poderia ser considerada um mau-trato por negligência. A mãe, refletindo um pouco, questionou o pediatra com a seguinte questão: "Se as autoridades podem me obrigar a fazer as vacinas e sendo a saúde um direito de todos e um dever do Estado, pela Constituição, como não oferecem as vacinas contra a hepatite B e contra o Haemophilus influenzae e tipo B, que colocam em risco a vida da minha filha?". O pediatra, não tendo conseguido convencer a mãe com os conhecimentos científicos de que dispunha e não se sentindo confortável em denunciá-la ao Conselho Tutelar, concluiu que não poderia estabelecer uma boa relação médico-paciente-família e recomendou que procurassem outro profissional.

Comentários

Moacyr Scliar, escritor, médico especialista em Saúde Pública

A história da vacinação está pontilhada de incidentes que expressam, alternadamente, grande entusiasmo pelo procedimento, ou, ao contrário, furiosa rejeição. Pasteur e Sabin foram saudados como heróis, ao passo que Oswaldo Cruz foi execrado por boa parte da opinião pública por ter introduzido a vacina obrigatória contra a varíola. Hoje, porém, é suficiente constatar o êxito dos Dias Nacionais de Vacinação para comprovar que, no tocante aos imunizantes empregados na rotina de saúde pública, a adesão da população beira os 100%.

Há exceções, ilustradas pelo caso em tela. Por respeitáveis que sejam as convicções de cada pessoa, algumas considerações devem ser feitas:

1) A imunização é, ao mesmo tempo, uma prática de saúde individual e de saúde coletiva. Para romper a cadeia epidemiológica de certas doenças é necessário imunizar um certo percentual da população. Esta é uma obrigação que cada cidadão deve a si mesmo, ou _ caso ele não reconheça tal obrigação como indivíduo _ à comunidade. Tuberculose, tétano, coqueluche, poliomielite e sarampo são doenças transmissíveis, em que um caso pode gerar outros, às vezes em caráter epidêmico. Recentemente, a queda da cobertura vacinal antipólio na Holanda (gerada pela ilusão de que a doença não mais representava risco) seguiu-se de um surto, cujo vírus foi introduzido por um viajante enfermo. De outra parte, o ônus da doença (em termos de assistência médica e hospitalar), na imensa maioria das vezes, recai sobre a comunidade como um todo.

2) Evidentemente, nesta situação, os pais não têm o direito de privar os filhos da vacina. Não se trata apenas de uma questão científica. Por menores que sejam as crianças, elas são seres humanos independentes, com direitos inatos, ainda que não passíveis de expressão. Podem os pais garantir que os filhos não terão a doença? Podem eles adotar medidas com grau de proteção comprovado e

equivalente ao da vacina? Podem eles assumir a responsabilidade pela dor, pelo sofrimento, pela invalidez, no caso de eclosão da enfermidade? Podem eles assumir a responsabilidade pelo óbito?

3) Como consta na Constituição de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Política significa estabelecer prioridades, e no caso da saúde existem critérios para tais prioridades, que levam em conta, entre outros fatores, a magnitude, a transcendência, a vulnerabilidade do dano, além da relação custo-benefício das ações desenvolvidas para reduzir este dano. Na atual conjuntura de saúde do país não é possível, ao setor público, oferecer todas as vacinas disponíveis. Algumas delas não estão ainda suficientemente testadas, outras são contra-indicadas (é o caso da vacina contra varíola, cujos riscos excedem em muito a possibilidade, praticamente nula, de contrair a doença) e outras, enfim, representam um custo muito alto. A este respeito, deve-se dizer que não há regras fixas para a alocação de recursos em saúde, nem há paralelismo entre a quantidade de recursos alocados e os níveis de saúde. Além disso, é preciso considerar que o poder público tem outras obrigações para com a comunidade, que vão repercutir, direta ou indiretamente, na saúde. Construir uma estrada que unirá uma determinada localidade a outra, que dispõe de hospital, pode ser mais racional e barato do que construir mais um hospital. A obrigação do poder público é, sim, utilizar eficazmente todos os recursos de que dispõe, por mais modestos que sejam. Recusar a vacina baseado num insólito raciocínio de "ou tudo ou nada" é irracional, sobretudo em nossa realidade.

4) Ao oferecer serviços de imunização à comunidade, o poder público deve deixar claro os benefícios, e também os riscos da medida. Há uma natural relutância, por parte de técnicos, administradores e políticos, em mencionar efeitos desagradáveis ou perigosos; mas não há dúvidas de que as pessoas têm esta informação. No caso das vacinas mencionadas, numerosos trabalhos comprovam que os benefícios são muito maiores do que os riscos.

5) Diante do exposto, conclui-se que os pais que privam seus filhos de vacinas estão não apenas colocando em risco a comunidade como também cometendo uma violência contra seres indefesos. Violência não se traduz apenas em maus-tratos físicos ou mentais; submeter uma criança ao perigo da doença é evidentemente uma violência. Os pais precisam ser informados, aconselhados, motivados; mas se os limites do razoável forem ultrapassados, medidas legais se fazem necessárias. No Rio Grande do Sul, o Regulamento sobre a Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Pública (Código Sanitário), instituído pela Lei n.º 6.503, de 22 de dezembro de 1972, regulamentada pelo Decreto n.º 23.430, de 24 de outubro de 1974, diz, em seu artigo 11: "As vacinações e revacinações contra (...) doenças para as quais existem vacinas de eficácia comprovada poderão ser exigidas e realizadas em caráter obrigatório, sistemático e gratuito" (grifo nosso). E o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990) afirma, no parágrafo único do artigo 14: "É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias".

É sempre melhor fazer saúde pública sem recorrer à força da lei, e no caso da vacinação esta providência raramente se faz necessária (em minha experiência de quase trinta anos nesta área, não lembro uma única ocasião em que tal tenha acontecido). Mas as pessoas precisam saber que a lei existe, e que deve ser cumprida. Se alguns (felizmente) raros indivíduos não vêm na vacina um ato de amor e de dedicação às crianças, então que vejam nela a força do dispositivo legal.

Jussara Azambuja Loch, Professora do Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre _ RS.

"Autonomy does not come without obligations. (...) this idea means the patients' rights to make medical decisions can in some circumstances be abrogated and should not be thought of as allowing patients to have whatever medical care they wish".

Appelbaum e cols.

A imunização infantil, como estratégia preventiva, é reconhecida como um procedimento eficiente: estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) indicam que, com a intensificação da prática de vacinar as crianças, o número total de mortes infantis causadas por doenças imunopreveníveis no mundo em desenvolvimento foi reduzido à metade em duas décadas, o que representa, aproximadamente, dois milhões e meio de vidas a cada ano (1).

Sob a perspectiva da saúde coletiva, a imunização está fundamentada em três motivos éticos: sua virtude

antecipatória, o princípio da universalidade e a capacidade de atenuação dos conflitos. A virtude antecipatória da imunização se manifesta na capacidade de, como intervenção, se antecipar à doença e ao dano, preservando a autonomia da pessoa humana, permitindo assim a realização plena de seu potencial genético e impedindo que os prejuízos à saúde reduzam suas chances no justo compartilhamento de todas as oportunidades que a sociedade oferece. Assim, ao beneficiar todas as classes sociais e todas as nações do mundo, a vacinação tem um potencial igualitário, expressão do princípio da universalidade e da igualdade e oportunidades. E ainda que a imunização não elimine os contrastes _ nem entre interesses, nem entre legítimos valores humanos _ constitui-se em uma maneira de agir oportuna e apropriada para promover e manter a equidade social, concorrendo para a justiça e a saúde entre os homens (2).

Por todos estes motivos, a imunização infantil tem sido considerada um eficaz procedimento preventivo tanto pelos profissionais de saúde como pelos governos. Este consenso fez com que esta prática raramente tenha sido questionada do ponto de vista ético (3). Nos últimos anos, no entanto, começam a surgir na literatura internacional algumas reflexões morais e éticas a respeito da imunização, principalmente sobre a questão dos direitos da comunidade versus direitos individuais, ou seja, se a imunização deve ser uma política de saúde mandatória e vertical ou se deve permitir que o indivíduo participe da decisão de escolher entre as intervenções preventivas de saúde colocadas à sua disposição.

Há uma peculiaridade sobre a imunização que a faz diferente de outras medidas preventivas: ela constitui-se na inoculação de um agente patogênico _ mesmo que atenuado _ num organismo sadio! Conseqüentemente, esta intervenção pode gerar efeitos iatrogênicos indesejáveis a ponto de tornar esta criança seqüelada.

Os autores que defendem a participação da família na decisão de vacinar ou não, advogam que é direito do usuário dos serviços de saúde saber dos riscos e benefícios que o procedimento traz e decidir se quer recebê-lo, e ratificam assim a importância do princípio da autonomia e do consentimento informado como sua forma de expressão. O consentimento informado seria a maneira de minimizar o conflito ético decorrente desta questão, pois representa a participação da população no processo de construir um modo de vida mais saudável e, como diz Paulo Freire, citado em Tontas (4), "mantendo e enfatizando a importância das escolhas individuais, podemos pensar nos programas de promoção de saúde como provedores de opiniões para as pessoas e a educação em saúde como um processo libertador".

No entanto, uma abordagem que valorize os direitos individuais tem seus próprios problemas, especialmente nos países em desenvolvimento, onde a medicina tem sido paternalista e a maioria da população não se julga autônoma o suficiente para decidir sobre suas escolhas em saúde, preferindo delegar aos profissionais da área a decisão sobre procedimentos e tratamentos. A construção da autonomia, nos países em desenvolvimento, passa por um processo educativo global, que valorize o sujeito, enquanto ser individual, mas que o conscientize de sua importância como cidadão, como integrante de uma comunidade sociocultural que necessita de sua participação para se concretizar.

Enquanto o princípio da beneficência, em termos individuais, serve para proteger os interesses pessoais e o princípio do respeito a autonomia serve para honrar os direitos de cada um, o princípio da justiça serve para garantir que cada um receba sua justa porção de recursos e implica, também, uma idéia de cooperação social(5). A autonomia não acontece sem obrigações, e isto significa que o direito de o cidadão tomar suas próprias decisões pode, em algumas circunstâncias, ser relegado a segundo plano. Appelbaum, usando uma retórica kantiana, diz que autonomia não significa "fazer aquilo que se deseja fazer", mas sim "fazer aquilo que, sob o ponto de vista ético, possa ser "universalizável", isto é, capaz de ser implementado por qualquer um, nas mesmas circunstâncias, e trazer resultados consistentes em si mesmos" (6).

A vacinação tem dois objetivos temporalmente distintos: a curto prazo, ela se propõe a proteger os indivíduos e a comunidade contra uma doença infecciosa, enquanto que, a longo prazo, seu propósito é o de erradicar esta doença. Em países como o nosso, em que a morte por doenças infecciosas é causa primeira das altas taxas de mortalidade infantil, não podemos deixar de pensar no quanto a participação individual é importante no controle dessas doenças e na redução desses índices alarmantes. Autores como Callahan e Qiu defendem a posição que se deve insistir numa mudança no pensamento ocidental, de um enfoque individualista para uma perspectiva societária, que entenda a saúde como parte de um modo de vida. Assim, qualquer sistema de saúde deveria dar prioridade às suas necessidades sociais, e depois tentar contemplar, na medida correta, também os aspectos individuais, pois a promoção da saúde consiste, na verdade, em estratégias uniformes que, após levar em consideração os diferentes valores individuais, emerge como um programa dirigido a grandes grupos de uma população (5).

A maioria das discussões encontradas na literatura a respeito do exercício da autonomia do paciente refere-se a procedimentos e tratamentos em pessoas adultas e, portanto, competentes para decidir. No caso da imunização infantil surge o conflito da competência das crianças e da necessidade de que seus pais decidam pela realização do procedimento. Na maioria dos casos, é razoável assumir que os pais são as pessoas que melhor conhecem seu filho, que têm o maior interesse por seu bem-estar e que têm a maior probabilidade de agir para o benefício

daquela criança em particular(7). Para Lord Scarman, citado em Kipper (8), "o direito dos pais de decidir pelos filhos está fundamentado no dever de pais e só existe enquanto necessário para a proteção pessoal e patrimonial da criança"

Os princípios envolvidos no consentimento dos pais demandam alguns aspectos especiais, pois, nestes casos, a aplicação do princípio da beneficência pode ser complicado pelo fato de haver um conflito entre duas abordagens: a primeira, envolvendo a cooperação dos pais como agentes e responsáveis legais, decidindo pela criança e seus interesses; e a segunda, envolvendo a distribuição de cuidados de saúde à criança, os quais lhe proporcionarão melhores chances de uma ótima qualidade de vida. A conciliação entre estas duas abordagens nem sempre será possível e algumas vezes será necessário o confronto e a discordância com os pais como parte do processo de garantir um bom cuidado à saúde da criança. No caso da imunização, as duas partes _ pediatras paternalistas e pais _ reclamam um papel privilegiado em relação à criança e à decisão sobre a realização do procedimento. Não podemos esquecer, no entanto, que a posição dos pais contrária à vacinação é na verdade um direito legítimo, um exercício do princípio da autonomia (aqui mediado pelo paternalismo) e que não pode ser simplesmente descartado, mesmo porque se uma criança vacinada vier a ficar seqüelada em decorrência da imunização seus pais serão os responsáveis por ela, sem nenhum suporte governamental, pois não existe no país nenhuma política compensatória para estes casos.

No Brasil, tanto quanto em outros países, há um dispositivo legal que obriga a imunização infantil (contra difteria, tétano e coqueluche, poliomielite, tuberculose e sarampo), e para tanto as vacinas são oferecidas gratuitamente pelo governo a toda a população do país, sendo inclusive obrigatório o cumprimento do calendário vacinal para a matrícula em escolas e creches de todo o território nacional. O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990), que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, em seu Cap. I, art. 14, parágrafo único, afirma explicitamente esta obrigatoriedade, que está baseada, por um lado, nos princípios _ já expostos _ que norteiam as ações preventivas e, assim, constitui-se num direito coletivo de proteção à saúde. Vista por outro ângulo, no entanto, ela interfere no direito individual da decisão sobre a aceitação ou não de um procedimento sobre seu corpo e, portanto, contraria o princípio da autonomia.

Já para as vacinas não-obrigatórias (rubéola, caxumba, Haemophilus influenza e tipo B e hepatite B, entre outras) não existe nenhum dispositivo legal que obrigue sua administração, nem que respalde as conseqüências do risco de complicações advindas do seu uso.

Chegamos aqui a outro ponto polêmico, ou seja, o da legislação brasileira tornar-se parcial ao obrigar algumas e não fazer menção a outras vacinas disponíveis no mercado, as quais são tão importantes quanto as primeiras na prevenção de doenças que, às vezes, podem ser letais e seqüelantes. Esta questão levanta um problema muito sério que é a justa distribuição de recursos em saúde coletiva. Há, por certo, muita discussão a respeito dos critérios que devem gerir a distribuição de serviços e procedimentos à população. Sabemos que os recursos são limitados e que nenhum sistema de saúde, mesmo nos países mais desenvolvidos, consegue contemplar toda a população com todas as medidas curativas e preventivas existentes nos dias de hoje.

Na verdade, a alocação de recursos, buscando simultaneamente preservar a justiça social, é uma das tarefas mais problemáticas na ética da promoção da saúde. Justiça tem uma conotação de igual distribuição de benefícios sociais, independente de idade, sexo, raça, contribuição ou produtividade. Além disso, a escassez de recursos demanda um conflito entre os benefícios de promoção de saúde e de medicina curativa, ambos necessários à população. No entanto, sabemos que quanto melhor forem as estratégias de promoção de saúde, a longo prazo, menos pessoas ficarão doentes e menos recursos serão necessários para seus tratamentos. É necessário, portanto, criar um consenso que possibilite, politicamente, a adoção destas medidas, cada vez mais universalmente, lembrando que recursos não se referem somente a dinheiro, mas também a valores como competência profissional e habilidade de cooperação (4).

Outro ponto a ser considerado nesta questão é a importância moral de algumas estratégias de cuidados preventivos. Assim, a capacidade de um determinado cuidado em saúde contribuir para o ideal de igualdade de oportunidades ajuda a justificar a alocação de recursos para sua execução (9). A imunização preenche estes requisitos e a inclusão de todas as vacinas disponíveis no calendário obrigatório de vacinações deve ser discutida. O que não pode ocorrer, no entanto, é que profissionais de saúde e governos se apoiem somente nesta alternativa de prevenção às doenças infecciosas, esquecendo de outras práticas consagradas de prevenção, tais como: cuidados de puericultura, vigilância do crescimento infantil, tipo de paternagem/maternagem, cuidados com a higiene pessoal e saneamento ambiental.

Diante do exposto, torna-se inquestionável a necessidade de que profissionais de saúde, governos, famílias, legisladores e eticistas se reúnam para redimensionar o problema e resolver as questões emergentes desta nova visão sobre imunização infantil, que eu me permitiria resumir nos seguintes itens:

1. Num contexto secular, a promoção e a preservação da saúde é vista como uma evidência de respeito pela

humanidade, pelo homem como ser racional. A saúde não é apenas uma fonte de satisfação pessoal em si mesma como, também, um pré-requisito essencial para o preenchimento de qualquer outro desejo humano.

2. É notório que quando o interesse social em promover a saúde entra em conflito com o valor da autonomia, geralmente o primeiro se impõe. Como já foi exposto no início deste artigo, os benefícios das vacinas, do ângulo da saúde pública, estão bem fundamentados nos princípios da beneficência, da não-maleficência e da justiça social.
3. Existe, hoje, um ponto de tensão entre a idéia utilitarista de que a imunização infantil protege a maioria e o direito individual de se submeter a ela, haja vista que esta intervenção envolve crianças saudáveis, ainda muito jovens para informar seu consentimento e que, potencialmente, podem sofrer danos iatrogênicos dela decorrentes.
4. A peculiaridade da imunização ser uma interferência física num organismo sadio, constituindo-se numa estratégia preventiva e não no tratamento de uma doença estabelecida, traz consigo, do ponto de vista ético, a necessidade de informação detalhada dos riscos/benefícios e do consentimento informado.
5. A instituição de uma política de compensação, bem como programas de apoio e reabilitação para os indivíduos acometidos por seqüelas vacinais, deve ser prevista.
6. Não é preciso concordar, no todo ou em parte, com a visão de pais, homeopatas e alguns médicos dissidentes que se opõem à vacinação infantil para reconhecer que seu protesto é um direito legítimo (princípio da autonomia), que precisa ser discutido em bases racionais e isentas de paternalismo.
7. A construção desta alternativa de respeito à autonomia passa por uma política de educação em saúde eficiente e relevante, que desenvolva na população a consciência de seus direitos individuais, respeitados o sentido e as necessidades da vida em sociedade. Enquanto a população não se considerar apta para ser autônoma, os procedimentos preventivos como a vacinação devem prioritariamente valorizar a justiça social.

8.

Marcel Esquivel Hoppe, Juiz de Direito da 1ª Vara da Infância e Juventude da Comarca de Porto Alegre-RS.

Ana Luiza de Souza Castro, Psicóloga da 1ª Vara da Infância e Juventude da Comarca de Porto Alegre-RS e Presidente da Comissão de Ética do Conselho Regional de Psicologia _ 7ª Região.

Cabe, inicialmente, ressaltar que a intervenção judicial em demandas envolvendo crianças e adolescentes ocorre, no mais das vezes, quando existem sérias falhas ou até a incapacidade no exercício da função parental.

O Estatuto da Criança e do Adolescente _ lei em vigor em nosso país, desde 13 de julho de 1990, preconiza, em seu artigo 7º, parágrafo único, que: "A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência".

Reportamo-nos ao caso a ser discutido: é evidente o dever dos pais em decidir por seus filhos, poder este fiscalizado pelo Judiciário. Em contrapartida, a prática da vacinação tem o aval da ciência e, portanto, a mãe, ao impedi-la, assume uma postura de negligência. Seria legítimo, então, que a autoridade judiciária utilizasse métodos de convencimento e, na falha destes, as determinações legais.

Por outro lado, os pais têm o direito de criar os seus filhos em consonância com os valores e o modo de vida que julgarem mais adequados. Porém, não esqueçamos o caráter social do homem, conforme nos ensina Acquaviva em sua obra intitulada Teoria Geral do Estado. Este, somente alcança seus objetivos individuais e satisfaz sua tendência gregária vivendo em sociedade. No dizer do autor, "o poder político tem por missão principal ordenar a vida em sociedade, sendo seu fundamento, diga-se de passagem, manter a paz social". Assim, em vista de um objetivo social comum não podemos esquecer ou mesmo evitar a existência de leis limitadoras de nossas ações e atitudes.

No caso específico observa-se, desde logo, dois agravantes. Primeiramente, e por óbvio, é manifesta a total impossibilidade da criança em questão efetuar escolhas, autodeterminar-se. A segunda questão é o risco de contaminação dos integrantes da sociedade. A recusa da mãe em vacinar sua filha, além de colocar, injustificadamente, a criança em posição de fragilidade frente a várias doenças _ algumas fatais _ estende esta situação de perigo à coletividade.

Sob a luz da psicologia, a relação primordialmente de dependência entre mãe e filho deve, paulatinamente, ser

transformada por meio do convívio com os outros, chamados interditos e, mais tarde, pelos laços sociais. Nesse sentido, não podemos considerar M.K.M e sua filha partes isoladas, à margem das necessárias regras da vida em sociedade.

Com efeito, a proposição traz-nos à mente outro caso concreto onde, em um processo, tramitando na justiça gaúcha e envolvendo dois ex-cônjuges, o pai move ação contra a mãe de seus dois filhos. Há acusação de negligência: porque a mãe, adepta de uma filosofia de vida baseada nos princípios macrobióticos, ao oferecer, exclusivamente, este tipo de alimentação às crianças estaria causando danos irreparáveis ao desenvolvimento das mesmas. A decisão preliminar do juiz foi no sentido de investigar, por meio de estudos técnicos e exames laboratoriais, as reais condições das crianças.

Consideramos indefensável sob os pontos de vista ético, jurídico ou social a idéia dos pais disporem, sem qualquer limite, da vida de seus filhos.

Quanto à conduta do médico, avaliamo-na como salutar no seu esforço em convencer a mãe para que concordasse com a vacinação, dentro das regras ditadas pela bioética. Temerária, contudo, porque insuficiente. Qual garantia a sociedade tem de que a mãe buscaria outro profissional, ou, achando-o, adotaria este médico uma conduta adequada?

Para nós, o procedimento apropriado seria uma denúncia ao Conselho Tutelar de sua cidade. Tendo em vista as particularidades e riscos que a situação sugere, caberia, inclusive, uma comunicação à Coordenadoria das Promotorias da Infância e Juventude, órgão que também detém o poder de provocar a iniciativa do Judiciário. Assim, o médico, protegido por seu próprio código de ética, tomaria uma atitude mais positiva. Caso contrário, tal conduta poderia caracterizar delito de omissão.

Guardadas as devidas proporções, não adotar as medidas sociais e jurídicas necessárias, no caso em discussão, equivaleria a aceitar e não em intervir nos processos de maus-tratos, onde escutam pais que "coisificam" seus filhos, chegando a alegar que _ como são seus filhos _ podem assumir qualquer comportamento frente a eles.

Finalizando, a nosso ver a saúde e a vida são direitos inalienáveis da criança e da sociedade, os quais não deveriam ser prejudicados pelo exercício de outros que os coloquem em risco. Ainda mais ainda quando, como no caso em estudo, o fundamento aludido baseia-se em preceitos passíveis de questionamentos.

Cabe ressaltar um dos mais importantes avanços decorrentes do Estatuto da Criança e do Adolescente: às crianças e aos adolescentes é concedida a possibilidade de serem, finalmente, sujeitos de direito. E não apenas objetos.

Referências Bibliográficas

1. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação mundial da infância 1991. Brasília: UNICEF, 1991.
2. Berlinguer G. Bioética da prevenção. *Bioética* 1994;2:117-22.
3. Pilgrim D, Rorgers A. Mass childhood immunization: some ethical doubts for primary health care workers. *Nurs Ethics* 1995;2:63-70.
4. Tountas Y, Garanis TN, Dalla-Vorgia P. Health promotion, society and health care ethics. In: Gillon R; editors. *Principles of health care ethics*. Chichester: John Wiley and Sons, 1994: 843-54.
5. Qiu RZ. What has bioethics to offer the developing countries. *Bioethics* 1993,7:109-25.
6. Appelnaum PS, Lidz CW, Meisel A. *Informed consent: legal theory and clinical practice*. New York: Oxford University Press, 1987.
7. Graham P. Children: problems in pediatrics. In: Gillon R., editors. *Principles of health care ethics*. Chichester: John Wiley and Sons, 1994: 657-69.
8. Kipper DJ. Bioética: enfoque em pediatria. Curso de capacitação à detecção e ao tratamento de crianças e adolescentes vítimas de negligência, maus-tratos e abuso sexual. Porto Alegre: Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul, 1995. (Mimeo)
9. Van Der Wilt GJ. Health care and the principle of fair equality of opportunity. *Bioethics* 1994,8:329-37.