

## Bioética: E agora, o que fazer?

Bioethics: What are we to do now?

Bioética: ¿que hacer ahora?

William Saad Hossne\*  
(Coordenador)

### SITUAÇÃO

*Situação: João e Maria estão casados há 9 anos, têm vida estabilizada e confortável. Porém, até então, não tiveram a felicidade de gerar um filho, pois, após dois abortamentos espontâneos, Maria teve que ser submetida a uma histerectomia, o que a impede de procriar.*

*Sendo assim, decidem que a inseminação in vitro é uma alternativa viável, pois Maria possui os ovários, que lhe possibilitarão a retirada do óvulo e a fecundação com o espermatozóide de João. Encontram em Laura, uma prima da família e que está passando por certas dificuldades financeiras, uma pessoa que se habilita a ceder seu útero para a gestação em troca de uma contrapartida financeira.*

*João, advogado, para prevenir qualquer problema futuro, realiza um contrato firmado em cartório, rezando que somente em caso de risco da mãe seria permitido o abortamento do feto. A gravidez se desenvolve até que, aos 2 meses, é detectado que o feto é portador da síndrome de Down.*

*Os pais biológicos conversam com a “mãe de aluguel” para que seja submetida a uma curetagem para o abortamento do feto, pois não gostariam de ter um filho com tal síndrome. A mãe de aluguel se nega terminantemente a submeter-se a tal intento.*

*E agora o que fazer?*

Caso apresentado pelo pós-graduando Homero Caramico

Convidados: Prof. Dr. Dalmo de Abreu Dallari, Prof. Dr. Marco Segre, Adriana Faria Lima,  
Elvira Barbosa Miranda, Daiane Fiorina Spalvieri

### OPINIÃO 1

#### ÚTERO DE ALUGUEL E ABORTO

No problema figurado para discussão, existem vários pontos que interessam a uma análise jurídica. Em primeiro lugar, é importante assinalar que a celebração de contrato para que uma mulher ceda o seu útero para abrigar um feto é um negócio jurídico, em princípio, legalmente possível, mas, para ter validade, tal contrato deve limitar-se às possibilidades legais para um ajuste dessa natureza. Assim, por exemplo, a pessoa humana e as partes de seu corpo, inclusive o sangue, são coisas fora do comércio e, por esse motivo, não podem ser objeto de uma das espécies de contratos previstos no Código Civil para transações sobre coisas. No caso da cessão do útero, tornou-se corrente a expressão “útero de aluguel”, o que pressupõe um pagamento de aluguel para uso de um útero, ou seja, a exploração lucrativa do útero, que é le-

galmente proibida. Seria hipócrita fingir que se acredita que todas as cessões de útero são feitas gratuitamente, mas existe tolerância quanto a essa prática, alegando-se que pode ser configurado um pagamento a título de indenização, pelas limitações inevitáveis que serão sofridas pela mulher que cede o seu útero e por eventuais despesas que isso pode acarretar.

Nos termos da legislação atual, talvez pudesse ser feito o enquadramento legal como “cessão de uso do útero”, que poderia ser onerosa ou gratuita, prevendo-se, no caso da cessão onerosa, o pagamento de uma indenização pelas limitações e pelos riscos que serão assumidos pela cedente, dona do útero. Mas seria necessária uma disciplina minuciosa, pois nesse caso a cedente do uso continua na posse do útero, mas está obrigada a tomar certos cuidados, em função da finalidade da cessão. Por outro lado, os cessionários, na hipótese de ser um casal, têm o uso sem a posse física do útero e têm evidente

\* Médico. Professor Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista — UNESP, Botucatu, São Paulo. Presidente da Comissão Nacional de Ética da Pesquisa em seres humanos — CONEP — Conselho Nacional da Saúde/Ministério da Saúde, Brasília. Membro do Comitê Internacional de Bioética da UNESCO. Membro do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Coordenador do Curso de Mestrado em Bioética do Centro Universitário São Camilo

interesse em acompanhar permanentemente o desenvolvimento da gestação.

Essa matéria é nova e ainda está à espera de um tratamento jurídico preciso, devendo-se assinalar que o Brasil tem um novo Código Civil, aprovado por meio da lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002. Nesse novo Código, que substituiu o de 1916, esperava-se que fossem introduzidas algumas normas, ainda que genéricas, a respeito de inovações científicas e tecnológicas que vêm afetando direitos substanciais da pessoa humana, como os transplantes e a reprodução assistida. Isso, entretanto, não ocorreu, provavelmente porque se considerou conveniente esperar que a experiência defina melhor as possibilidades e os efeitos das inovações e revele quais os riscos e as espécies de conflitos que delas poderão decorrer, para que a inovação legislativa seja feita com mais precisão e adequação.

Para análise jurídica do caso figurado, não existindo lei que regule a matéria, tem especial importância uma decisão normativa do Conselho Federal de Medicina, a Resolução CFM nº 1.358, de 11 de novembro de 1992, que, segundo sua ementa, adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida. Essa resolução, em seu item VII, dispõe “Sobre a gestação de substituição” (doação temporária do útero). Essa referência à doação temporária é incorreta, pois a doação pressupõe a transferência da propriedade, o que não ocorre no caso. Mas fica fora de dúvida qual a hipótese que está sendo tratada, fixando-se, em seguida, duas condições para sua utilização: em primeiro lugar, as doadoras temporárias devem pertencer à família da doadora genética, podendo-se admitir que seja alguém de fora da família se houver prévia concordância do Conselho Regional de Medicina respectivo; além disso, a doação temporária do útero não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.

No caso em exame, havia o parentesco, eram primas, mas em seguida se diz que a doadora do útero passava por dificuldades financeiras, tendo feito a doação em troca de uma contrapartida financeira. A rigor, haveria aí uma ilegalidade, pois a contrapartida financeira poderá ser interpretada como caracterizadora de uma transação

comercial ou com finalidade lucrativa. Entretanto, como já foi observado, poderá ser utilizada a saída de considerar a hipótese como indenização e não como pagamento, o que se faz habitualmente na prática.

O ponto crucial da hipótese em exame é a pretensão dos pais biológicos de forçar a “mãe de aluguel” a submeter-se a uma curetagem para abortamento do feto, em razão de se ter detectado que o feto é portador da síndrome de Down. A “mãe de aluguel” recusa terminantemente essa hipótese e se quer saber o que poderá ser feito. A resposta é simples e não comporta dúvidas: a “mãe de aluguel” não poderá ser obrigada ao abortamento e não existe qualquer possibilidade legal de obrigá-la. Na hipótese figurada, existe um contrato firmado pelas duas partes interessadas, estabelecendo que somente em caso de risco da mãe seria permitido o abortamento do feto. Na realidade, essa disposição contratual é inócua, pois, se houvesse risco de vida da gestante, estaria caracterizada a hipótese de aborto necessário, prevista no artigo 128, inciso I, do Código Penal. Ainda que não houvesse contrato ou que não tivesse sido prevista contratualmente a realização de aborto em caso de risco de vida da gestante, esse abortamento poderia ser realizado. Além dessa hipótese, só é legalmente permitido o aborto se a gravidez resultar de estupro, o que não se aplica ao caso em exame.

A conclusão é que os pais genéticos não poderão obrigar a gestante a submeter-se a práticas abortivas, pois a constatação de que o feto é portador da síndrome de Down não autoriza o abortamento. Assim, do ponto de vista jurídico, não há o que fazer. Ao contratar a utilização do útero de outra mulher os pais genéticos assumiram o risco de ter um filho portador da síndrome de Down ou de alguma deficiência. A única exceção que vem sendo admitida na jurisprudência, mas que ainda não está definitivamente consolidada, é a hipótese de anencefalia, mas, fora isso, somente o risco de vida da gestante é que autoriza o abortamento.

*Prof. Dr. Dalmo de Abreu Dallari  
Professor do Mestrado Stricto Sensu do  
Centro Universitário São Caimo*

**OPINIÃO 2**

Intrigante, a situação descrita. Pretendemos ater-nos, refletindo sobre essa situação, ao plano ético. Entretanto, não podemos deixar de tecer duas observações de cunho jurídico. Na questão relatada, não se mencionou o local onde ele ocorreu – supõe-se que se trate do Brasil, país em que o aborto por anomalia fetal ainda é considerado crime. Face a essa circunstância, o aborto, legalmente, não poderia ser realizado, decaindo o interesse de outras análises. De outro lado, temos ainda que a Resolução nº 1358/92, do Conselho Federal de Medicina, proíbe a realização de ressarcimento financeiro por “aluguel de útero”, podendo assim o contrato mencionado ser questionado por ser contrário às normas vigentes.

Mencionados, assim, os entraves legais - o da proibição do aborto por anomalia fetal e o do ressarcimento financeiro por ‘empréstimo’ de útero - temos que, para a visão ética que nos propusemos realizar, tomaremos a situação como hipotética, aceitando-se, desse modo, o contrato estabelecido entre as partes como juridicamente válido.

“Lendo” a situação no plano ético - dentro dessa nossa acepção de Ética, que, contrariamente à Moralidade comum e à Lei, emana “de dentro” da subjetividade de quem se dispuser a enfrentar o conflito que um caso provoca –, soa bastante compreensível que a mãe genética da criança queira decidir quanto ao prosseguimento (ou não) da gestação de um filho que, até pelo contrato, será dela, e que, portanto, ela deverá criar.

Cabe lembrar que não se trata aqui de discutir a validade, sob o ponto de vista ético, de se querer, ou não, ter um filho portador de síndrome de Down - afinal, vamos respeitar aqui também o desejável pluralismo da Ética. Entendemos que a questão central está em definir

**OPINIÃO 3**

O caso em questão nos coloca uma situação dilemática, centrado na “mãe de aluguel” que se recusa a fazer o abortamento de um feto, fruto de inseminação in vitro, proposto pelos pais biológicos, que não aceitavam ter uma criança portadora da Síndrome de Down.

Considero que, para análise bioética, é fundamental o princípio da responsabilidade pelas escolhas, prudência dos atos e a igualdade de direitos entre os seres humanos.

Diante dos fatos apresentados, nesse caso específico, me antecipo e posiciono-me a favor do direito de nascimento de um ser humano que tem possibilidades de ter uma vida com relativa qualidade, sendo capaz de fazer vínculos afetivos, sociais e podendo desenvolver habilidades e atitudes. Destaco que o foco de minha argumentação está voltado para o direito de viver do

a quem cabe a decisão sobre o prosseguimento da gravidez: à mãe biológica ou à “mãe de aluguel”.

Não querendo concluir esta reflexão sem opinar pessoalmente - afinal, não se pode “trabalhar Ética” sem vestir a camisa – defendemos o direito da mãe biológica de decidir quanto ao destino de seu filho. E se nos fosse perguntado, sugeriríamos a essa mulher que procurasse um bom advogado para tentar obter, na Justiça, uma decisão a seu favor.

De outra sorte, poderíamos igualmente supor que a negativa da ‘mãe de aluguel’ fundamentou-se não na proteção da vida do feto, mas na sua própria. Em outras palavras, não estaríamos diante do dilema ‘quem deve decidir sobre a vida do feto’, mas sim diante de um conflito entre o desejo da mãe biológica de não levar a termo a gestação de um filho com síndrome de Down, e o desejo da ‘mãe de aluguel’ de não ter o seu corpo submetido a um procedimento que põe a sua saúde em risco.

É bom lembrar, sempre, que a reflexão e discussão sobre valores, impregnada de componentes afetivos, toma direções até opostas em pessoas influenciadas por culturas ou crenças diferentes. Assim, o valor da vida de um feto, ainda que portador da síndrome de Down, pode ser estimado superior à determinação de sua mãe de não levá-lo a termo, consciente das dificuldades que ela terá para educá-lo. A crença, o temor de estar desobedecendo a Deus face à realização do aborto, são influências poderosas no sentido de não se interromper a gravidez.

Por todos esses aspectos, o posicionamento ético é pré-moral, pré-religioso e pré-legal, ainda que influências recíprocas se estabeleçam entre todos esses setores.

*Prof. Dr. Marco Segre e Gabriela Guz  
Professor do Mestrado Stricto Sensu do  
Centro Universitário São Caimo*

deficiente, no caso do portador da Síndrome de Down. Por consequência, sou contra o aborto.

O desejo de ter um filho e as condições financeiras favoráveis possibilitaram que os pais biológicos buscassem um serviço de reprodução assistida, utilizando-se da técnica de fertilização in vitro ou “bebê de proveta”. A situação torna-se mais complexa com a figura da “mãe de aluguel”, que deveria permitir que o embrião oriundo dos pais biológicos fosse implantado em seu útero e gestado, em troca de ajuda financeira, mas se negava a realizar o aborto da criança.

A tecnologia reprodutiva criada por humanos para humanos deve ser manipulada com prudência, pois os valores que motivam esses seres humanos são diferentes. Não podemos tratar a possibilidade reprodutiva como um produto colocado no grande mercado de consumo.

Quando se adquire um produto (geladeira, carro ou casa) e não lhe satisfaz, tem o direito de devolver, trocar, não utilizar e até mesmo buscar auxílio jurídico que defendam seus direitos enquanto consumidor.

Contudo, quando falamos em vidas humanas não podemos tratá-las como produtos (objetos materiais destinados à satisfação das necessidades humanas) passíveis de troca, substituição ou aniquilação.

O ser humano não pode ser coisificado, reduzido a um meio; não poder ser apropriado como um objeto inanimado, ou, ainda, se tornar um artigo de comércio, ou fonte de lucro (Durand, 2003)

Desta forma, o Centro de reprodução humana teria a obrigação de orientar os pais sobre os riscos e responsabilidades que esse ato lhes confere. Considerando que o casal se certificou que esse centro de reprodução assistida era idôneo e recebeu todas as informações, sendo esclarecidos quanto aos riscos, inclusive da criança ser portadora da Síndrome de Down, os mesmos passam a ser responsáveis pela escolha, pois estavam cientes de que poderia ocorrer o fato, mesmo com chances remotas.

Hoje, a reprodução assistida está disponível no setor público e privado para casais que sonham em ter uma criança. Porém o acesso a essa técnica está restrito a poucas mulheres. Considero que a bioética não tem que por fim ou parar a ciência, mas sim prevenir desvios de poder e desejos que podem surgir no desenvolvimento tecnológico, refletindo sobre os limites das ações humanas.

Abro um parêntese no debate para fazer uma reflexão à luz da experiência dos transplantes de órgãos no Brasil, que hoje é um serviço financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que custeia desde a captação dos órgãos, o transplante em si até as medicações após o transplante. Destaco que os órgãos ou tecidos são doados, sendo proibido a compra e venda de órgãos e tecidos humanos. De forma análoga poderíamos pensar que a reprodução assistida poderia ser oferecido pelo sistema de saúde, sendo um direito das cidadãs que quisessem ter uma criança e não pudessem tê-la por vias naturais, assim reduzindo o risco de produzir uma indústria reprodutiva que gera ilusões a custa de sonhos humanos.

Voltando ao foco de nossa reflexão, a Síndrome de Down é uma alteração genética. A criança apresenta um atraso no desenvolvimento motor e mental, porém sabe-se que tanto os sinais clínicos como o desenvolvimento motor e mental apresentam variações, assim, cada criança tem um desenvolvimento diferente das demais. O desenvolvimento da criança portadora dessa alteração ocorre em um ritmo mais lento comparado às crianças normais. Embora isso ocorra, não significa que ela não possa realizar atividades diárias e ter uma vida social, afetiva, cultural e produtiva.

Não há consenso sobre o que é a pessoa humana; nem mesmo a lei, teologia, biologia e filosofia conseguiram responder a esta questão trazendo argumentos determinantes (Barchifontaine, 2004). Considero que o embrião portador da Síndrome de Down é uma pessoa em potencial, tendo, assim, o direito de receber todos os cuidados e resguardo de sua integridade física e psíquica.

Partindo da premissa de que todos somos pessoas e temos o direito de viver nesse planeta independentemente de raça, deficiência ou condições econômica, ninguém tem o poder de sancionar a vida. Ninguém tem o direito sobre a vida do outro ser humano que apresentar uma alteração estética e comportamental diferentes dos demais, pois todos nós temos a mesma condição humana.

De fato, a pessoa portadora da Síndrome de Down necessita de maior atenção e cuidado, geralmente do cuidador (mãe/ pai) uma maior dedicação de seu tempo, assim havendo privações e adaptações no cotidiano.

A criança portadora necessita de estimulação precoce nos primeiros meses de vida, para potencializar seu desenvolvimento mental e motor. Sabe-se que o sistema público não oferece serviços de reabilitação suficientes à demanda social, comprometendo a qualidade de vida de crianças portadoras, provenientes de famílias pobres. Essa é uma questão que convida os cidadãos a pensar em sua responsabilidade social. Desta forma, é importante que a sociedade civil e a instância governamental busquem adequações sociais que incluam essas pessoas, deficientes físicos e mentais, na dinâmica social.

Pensando nos pais biológicos, que sonharam em ter um bebê saudável, bonito e normal, se submetendo a reprodução assistida e aceitando que seu filho ou filha fosse gerado no ventre de outra mulher, fizeram difíceis escolhas. Contudo, ao receber a notícia que sua criança era portadora da Síndrome de Down, é compreensível que eles ficassem frustrados e com medo. Momentos como estes necessitam de aconselhamento profissional e o apoio de familiares e amigos para superar essa fase pesada e resignificar alguns valores.

Podemos observar que muitos dos pais com filhos portadores de Síndrome de Down sofrem até aceitarem o filho “diferente”. Para algumas pessoas, o sofrimento pode ser um moderador e guia de vida como um instrumento de transformação.

A convivência com o diferente nos humaniza; na relação com o outro, que é diferente de mim, exercitamos a tolerância, compreensão e a solidariedade. As crianças com síndrome têm uma forma de se relacionar que transcende as convergências tradicionais, nos ensinando a agir e valorizar outras dimensões da convivência humana.

Com relação à “mãe de aluguel”, ela tem o direito de não fazer o aborto; não se pode esquecer que essa mulher acei-



tou ajuda financeira para levar a gestação a termo, podendo estar em uma situação de vulnerabilidade, contudo ela possui crenças e valores que determinaram sua decisão.

No aspecto legal, considero que a “mãe de aluguel” não rompe o contrato firmado em cartório, que predizia que “somente em caso de risco da mãe permitiria o abortamento do feto”. Assim, os pais biológicos não teriam como obrigá-la a tal ato.

Concluo com as palavras de Boff (2003), que considera que a experiência base da vida humana é o sentimento, o afeto e cuidado. Não é o Logos, a razão, mas o pathos que consiste na capacidade de sentir, de ser afetado e de afetar.

#### OPINIÃO 4

Apesar de se tratar de uma inseminação *in vitro*, que foi feita em troca de uma contrapartida financeira, a mãe de aluguel, mesmo possuindo grau de parentesco com os pais biológicos, acaba tendo, de fato, autonomia sobre seu corpo e sua saúde. João, embora tenha tentado se precaver até certo ponto de alguns problemas que pudessem vir a enfrentar durante a gestação, firmou um contrato em cartório baseado nos dispositivos do código penal da lei de reprodução, que por si só não foram suficientes para que ele e sua esposa tivessem total poder de decisão sobre tal gestação.

A situação nos faz refletir sobre quantos prismas uma situação sobre procriação feita por “mãe de aluguel” pode ser analisada. A princípio, estaria sob controle, do ponto de vista do casal biológico, que o aborto só se realizaria com sua permissão. Do ponto de vista legal “o ato médico de abortar o feto será realizado somente com autorização formal por escrito de um juiz”. Do ponto de vista religioso, o aborto não deve ocorrer sob nenhum aspecto. Do ponto de vista médico, o aborto deve ser realizado quando a vida da mãe é colocada em risco. Do ponto de vista dos elaboradores do anteprojeto de lei que almeja alterar os dispositivos do código penal e dar outras providências, serão muitos os fatores que necessitarão ser incluídos e modificados para que as tantas outras situações pertinentes ao assunto também possam ter respaldo legal no Brasil. Hoje nós debatemos com várias polêmicas: a anencefalia, o estupro, os fatores religiosos, os custos médicos, enquanto que, para tal prática no Brasil, é obrigatório somente o vínculo familiar até segundo grau e a não caracterização por ato lucrativo ou comercial para que a prática de maternidade substitutiva ocorra.

A maternidade substitutiva quando a mulher é infértil consta na bíblia, ocorreu com Sarah e Haga. Hoje, be-

#### Referência

Barchifontaine, CP. Bioética e início da vida: alguns desafios. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2004.

Boff L. Ethos Mundial. RJ: Sextante, 2003.

Durand, G. Introdução geral a bioética: história, conceitos e instrumentos. São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo, Edição Loyola, 2003

*Adriana Aparecida de Faria Lima  
(Mestranda em Bioética pelo  
Centro Universitário São Camilo)*

bês frutos de “barrigas de aluguel” têm sido abandonados pelos pais biológicos por terem nascido com problemas genéticos, ou por separação do casal durante o período gestacional. Em certas legislações, a mãe substitutiva pode optar por criar ou não o bebê no período imediatamente posterior ao parto, mas a responsabilidade da criação é dos pais biológicos. Pessoalmente acredito na possibilidade legal da “barriga de aluguel” continuar existindo, mas sob uma legislação que contenha maiores subsídios, mais justa, mais abrangente, com melhores definições de como julgar a real necessidade do aborto como profilaxia de maiores sofrimentos a todos os envolvidos nos casos de malformações graves, anencefalia e aberrações genéticas sem prognóstico de uma sobrevivência com dignidade para os pais e o recém-nascido.

A síndrome de Down é compatível com uma vida digna, e aos dois meses de gestação a embriogênese está praticamente completa, o que caracterizaria, na minha opinião, um aborto criminoso. Aqui, embora seja um caso especial, a pergunta nesses casos sempre retorna a discussão: quem de fato é a mãe? a genética ou a substitutiva? De um lado, o casal de pais biológicos pedindo pelo descumprimento do contrato firmado, pois a mãe de aluguel não corre risco de vida; por outro lado o bom senso e a convicção da mãe substitutiva, que se nega a realizar a curetagem do feto aos dois meses de gestação.

E agora, o que fazer?

Embora houvesse a contrapartida financeira, a mãe de aluguel tem total poder de decisão sobre o seu corpo, devendo levar essa gestação a termo, uma vez que o portador de síndrome de Down pode chegar a levar uma vida normal.

*Elvira Barbosa Miranda.  
Participante-Mestranda em bioética*

**OPINIÃO 5**

Os avanços no diagnóstico pré-natal (DPN) provocaram nos países desenvolvidos, no final da década de 60, incansáveis discussões na categoria médica e fora dela, além de envolver os casais que estavam gerando fetos anormais. No Brasil, a introdução das técnicas de DPN só ocorreu em 1979 e o debate em relação ao aborto seletivo se iniciou muito depois do ocorrido nos países de primeiro mundo. Hoje há uma Comissão de Estudo para Reformulação do Código Penal Brasileiro.

Se pensarmos legalmente no aborto seletivo no mundo, poderemos encontrar alguns países onde esta prática seja possível, mas, no caso do Brasil, ainda não podemos considerá-lo um ato legal.

Portanto o diagnóstico pré-natal levanta a questão: O que fazer diante de uma anomalia fetal incurável?

A doença em questão não tem cura, porém é compatível com a vida! Poderemos então discutir sobre deficiência física ou mental. Será que pessoas com deficiência não têm o direito à vida?

O Código Penal Brasileiro classifica o aborto entre os crimes contra a vida, subclasse dos crimes contra as pessoas. São passíveis de pena: a gestante que provoca o abortamento em si mesma (artigo 123), ou consente que outrem lho provoque (artigo 124), e a pessoa que provoca o abortamento com ou sem o consentimento da paciente (artigos 125 e 126). A pena é agravada quando o crime é praticado em menores ou alienados (artigo 125), se realizado mediante violência (artigo 125), ou se provoca lesões graves ou morte (artigo 127). O aborto somente é permitido se não há outro meio de salvar a vida da gestante, ou se a gestação foi fruto de estupro;

isso com devido consentimento da gestante, ou, quando incapaz, de seu representante legal (artigo 128).

A lei atualmente vigente não é capaz de impedir a ocorrência do aborto clandestino no Brasil. Estima-se que, para cada nascimento, ocorra um aborto provocado. Esta prática ilegal provoca um aumento de hospitalizações entre essas mulheres e é hoje o principal fator de mortalidade materna no país.

O aborto, portanto, no caso do filho de João e Maria, terá que ser um procedimento clandestino, podendo causar complicações graves, como hemorragia, septicemia, peritonite, problemas ginecológicos e infertilidade em Laura, que é a gestante, ou até levá-la a morte, além de tomar proporções judiciais. E, neste caso, quem responderá pelo aborto? A mãe biológica ou a mãe de aluguel?

O princípio do respeito à pessoa é central na Bioética; apesar do óvulo e do espermatozóide serem de João e Maria, o corpo que o embrião está sendo gerado não pertence ao casal. Não se pode obrigar a “mãe de aluguel” a fazer um procedimento contra sua própria vontade; deve ser respeitada sua autonomia sobre seu próprio corpo, considerando assim suas opiniões e escolhas baseadas ou não na sua religiosidade. “Todo ser humano de idade adulta e com plena consciência tem o direito de decidir o que pode ser feito no seu próprio corpo”.

Sendo assim, a decisão da “mãe de aluguel” deve ser respeitada.

*Elvira Barbosa Miranda.  
Participante-Mestranda em bioética*

## Instruções para colaboradores

O Mundo da Saúde publica artigos originais que contribuem ao estudo da saúde integral do ser humano com abrangência de diversas áreas do conhecimento, como Administração Hospitalar, Bioética, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Informática em Saúde, Ciências Biológicas, Nutrição, Saúde Ambiental, Saúde Pública, Tecnologia em Radiologia Médica, Terapia Ocupacional, dentre outras.

### Características

Periódico científico de periodicidade trimestral que propõe divulgar estudos/pesquisas originais da área da saúde, considerando as contribuições dos diversos campos, numa perspectiva multidisciplinar. Trata-se de publicação monográfica voltada a aprofundar questões relevantes da área da saúde.

### Objetivos

- enfatizar questões relacionadas à saúde integral do ser humano sintetizadas com as políticas públicas de saúde;
- oferecer subsídios na formação técnico-científica e ética dos profissionais da saúde, bem como junto a estudantes da área da saúde;
- representar espaço para intercâmbio e disseminação de estudos e pesquisas na área da saúde.

### Seções

Serão aceitos manuscritos originais relacionados às seguintes seções:

- **artigo** — produção resultante de pesquisa de natureza experimental, documental ou conceitual pertinente ao campo da saúde, ou revisão crítica relacionada a tema relevante;
- **relato de experiência** — apresentação sucinta que relata dados específicos oriundos de experiência científica desenvolvida no campo da saúde;
- **comunicação** — texto compacto que apresenta descrição, discussão e/ou correlação de tópicos significativos que contemplem um aspecto relacionado à área da saúde;
- **documenta** — conjunto de documentos/dispositivos legais da atualidade que preconizam um tema específico.

### Requisitos para apresentação de manuscritos

As instruções aos autores da Revista O Mundo da Saúde são baseadas nos *Requisitos de uniformidade para manuscritos submetidos a periódicos biomédicos e declarações suplementares do Comitê Internacional de Editores de Periódicos Médicos*.

O manuscrito a ser submetido à apreciação para publicação deverá apresentar as seguintes características técnicas:

- texto redigido em português com no máximo 25 laudas, digitado em espaço duplo.
- texto formatado em *Word for Windows 6.0* enviado em disquete 1.4 acompanhado de duas vias impressas.
- documento de cessão de direitos autorais anexado ao texto (informe-se com setor de publicações ou biblioteca)
- documento de permissão para reprodução de material previamente publicado ou para fazer uso de ilustrações anexado ao texto. (informe-se com setor de publicações ou biblioteca).

Os tópicos que fazem parte do manuscrito devem ser apresentados cada um deles em página própria, obedecendo a seguinte seqüência: página de identificação, resumo e descritores, texto, agradecimentos, referências, tabelas (cada uma em páginas separadas) e legendas.

### Página de identificação

A página de identificação deverá conter: título do artigo, completo incorporando, se necessário, título complementar ou subtítulo; nome do(s) autor(es), completo e sem abreviações; titulação do(s) autor(es) mencionando o mais elevado grau acadêmico; filiação institucional incluindo o departamento/setor; endereço do(s) autor(es) responsável(is) para correspondência relacionada ao manuscrito; nome e endereço do autor a quem devem ser solicitadas separatas, se necessário.

**Resumos e descritores** — devem ser apresentados na segunda página

**Resumo** — estruturado em português e inglês (*abstract*) com no máximo 250 palavras, enunciando a finalidade do estudo ou investigação, procedimentos básicos (seleção de pessoas ou animais de laboratório; métodos analíticos e de observação), resultados principais (fornecer dados específicos e seu significado estatístico, se possível) e conclusões mais importantes.

**Descritores** — citação de três a dez descritores ou expressões curtas que auxiliem os indexadores na atribuição dos descritores. Salientamos que os mesmos são atribuídos por bibliotecários do Centro Universitário São Camilo tendo como referência o Vocabulário Controlado em Ciências da Saúde — DeCS da BIREME.

**Texto** — O corpo do artigo deverá conter: introdução, metodologia, análise dos resultados, discussão e conclusão.

**Tabelas, gráficos e ilustrações** — estes poderão ser incorporados ao manuscrito desde que com as citações básicas, como título, fonte, ano e dados complementares, se houver e, numerados consecutivamente segundo a ordem de citação no texto. Caso sejam utilizadas imagens de pessoas, estas só serão veiculadas se acompanhadas de permissão por escrito para divulgação.

**Abreviaturas e Símbolos**, se houver deverão ser incorporados ao manuscrito de forma padronizada, seguidos das respectivas legendas.

**Pesquisas envolvendo seres vivos**. Ao relatar experimentos envolvendo seres humanos, mencione se os procedimentos seguidos estão em conformidade com os padrões éticos do comitê responsável por experimentação humana (institucional ou regional) Tal afirmação deverá estar mencionada no tópico Metodologia. Recomenda-se não utilizar nomes ou iniciais dos pacientes, nem seus números de registro em hospitais.

**Agradecimentos** — ao final do manuscrito podem ser mencionados os agradecimentos destacando: as contribuições de profissionais por orientações técnicas e/ou apoio financeiro ou material, especificando a sua natureza. (mais informações visite o site)

**Referências** — Apresentadas segundo padrões utilizados pela Biblioteca Nacional de Medicina dos E.U.A. no *Index Medicus*. Os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com a padronização do citado *Index e*, para isso, consulte a Lista de Periódicos Indexados publicada anualmente em forma de anexo, na edição de janeiro do *Index Medicus*.

Quanto à apresentação das referências, estas devem obedecer a ordem alfabética.

Encontram-se a seguir exemplos das formas corretas de publicação de referências.

### Orientações para publicação de referências em artigos científicos na área da saúde segundo “Vancouver”

#### Autores

##### *Autor pessoal*

Entrada pelo sobrenome do autor em letra maiúscula e as demais em letras minúsculas, seguido pelas iniciais do nome e prenome. O mesmo se aplica para autores com responsabilidades de: editor, organizador, compilador etc. com a denominação após o nome.

Exemplos:

- Larue GA
- Denis L, editor.

##### *Mais de um autor*

Artigos de periódicos: citar os seis primeiros autores seguidos de et al.  
Livros: citar o primeiro seguido de et al.

##### *Autor corporativo*

Quando a elaboração de um texto, que publicado em livro, folheto, apostila etc; for de uma corporação, instituição particular ou governamental, empresas etc., a entrada de autoria será pelo nome da mesma.