



# ENTREVISTAS EXCLUSIVAS COM GRANDES NOMES DA BIOÉTICA

ESTRANGEIROS

CREMESP  
Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

### **Entrevistas Exclusivas com Grandes Nomes da Bioética**

Publicação do Centro de Bioética do  
Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp)  
Rua Domingos de Morais, 1810 – Vila Mariana  
São Paulo – SP – CEP: 04010-200 – Tel: (11) 5908-5647

### **Coordenação**

Gabriel Oselka

### **Entrevistas, traduções e texto final**

Concília Ortona (MtB – 19.259)

### **Diretor do Departamento de Comunicação do Cremesp**

Nacime Salomão Mansur

### **Secretária**

Andréa Pioker

### **Diagramação**

José Humberto de S. Santos

### **Revisão**

Maria Lúcia G. L. Rosa

### **Apoio bibliográfico**

Dinaura Paulino Franco

---

Entrevistas exclusivas com grandes nomes da bioética [estrangeiros]./  
Coordenação de Gabriel Oselka São Paulo : Conselho Regional de Medicina  
do Estado de São Paulo. Centro de Bioética, 2009.  
175 p.

1. Bioética 2. Entrevistas I. Oselka, G. (coord.) II. Conselho Regional de  
Medicina do Estado de São Paulo III. Título

NLM

QH332

---

\* As entrevistas publicadas neste livro foram originalmente divulgadas no site do *Centro de Bioética do Cremesp*, [www.bioetica.org.br](http://www.bioetica.org.br), onde permanecem disponíveis para consulta.

# APRESENTAÇÃO

De acordo com a *Encyclopedia of Bioethics*, o termo Bioética corresponde a um neologismo derivado das palavras gregas “bios” (vida) e “ethike” (ética), podendo ser definido como “o estudo sistemático das dimensões morais – incluindo visão, decisão, conduta e normas morais – das ciências da vida e do cuidado da saúde.

Utilizada pela primeira vez nos EUA no início de 70, a expressão popularizou-se no Brasil no início da década de 90, devido a marcos como a implantação da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), em 1992, bem como, a criação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 1996 – que gerou, entre outras diretrizes, a resolução 196/96 sobre ética em pesquisa com seres humanos.

Apesar destes acontecimentos pontuais, boa parte de nós, médicos, sempre esteve inserida no contexto da Bioética, mesmo antes de sua definição e criação como ciência ou disciplina. Quem, em seu dia-a-dia profissional, não deparou com dilemas éticos relacionados a início ou final de vida; reflexões sobre a morte ou dúvidas relativas à autonomia e à justiça, em direção aos atendidos?

E é justamente pelo valor e o respeito que a nossa Casa apregoa à Bioética é que sempre presta seu apoio à sua causa e aos seus abnegados representantes, por meio de publicações de livros e da promoção de encontros científicos sobre o tema.

A obra que ora temos o prazer de apresentar, *Entrevistas Exclusivas com Grandes Nomes da Bioética*, faz parte dessa mentalidade, empenhada

na divulgação dessa área fundamental para o desempenho ético da profissão. É realmente um privilégio termos entre as façanhas de nosso Centro de Bioética a de realizar entrevistas exclusivas com pioneiros estrangeiros como James Drane; especialistas controversos como Arthur Caplan ou contemporâneos, como Adela Cortina.

Nossa próxima intenção é organizar um livro de entrevistas com especialistas brasileiros, que tanto nos orgulham.

Esperamos que todos tirem o melhor proveito possível.

**Henrique Caros Gonçalves**

Presidente do Cremesp

# SUMÁRIO

<b>ADELA CORTINA I</b>	
Impulso para a cidadania ativa. ....	9
<b>ADELA CORTINA II</b>	
É preciso empoderar os invisíveis. ....	17
<b>ALASTAIR V. CAMPBELL</b>	
Médicos: alie sentimentos e profissão! ....	25
<b>ALEXANDER CAPRON</b>	
Placebo: nem sempre antiético. ....	33
<b>ARTHUR CAPLAN</b>	
Para que alternativas às células-tronco? ....	39
<b>DANIEL SERRÃO</b>	
Embriões são seres humanos. ....	47
<b>DANIEL WIKLER</b>	
É melhor oferecer duplo standard do que nada. ....	53
<b>DIEGO GRACIA I</b>	
O importante são decisões éticas prudentes. ....	59
<b>DIEGO GRACIA II</b>	
Cuidado com o fundamentalismo bioético. ....	67
<b>FRANCESC ABEL</b>	
Religioso mas progressista. ....	75
<b>GIOVANNI BELINGUER</b>	
Mercado humano (“doação” de órgãos e tecidos). ....	83
<b>H. (HUGO) TRISTAM ENGELHARDT</b>	
Cristão, pela Bioética secular. ....	89

<b>JAMES DRANE</b>	
Não à eutanásia. Sim aos cuidados paliativos. ....	97
<b>JOHANNES VAN DELDEN</b>	
Holandês vs. Eutanasia pré-requisitada. ....	105
<b>JOHN HARRIS</b>	
Poderemos criar imortais! .....	111
<b>JOSE MARIA CANTU</b>	
Saúde e equidade para todos. ....	119
<b>LEONARDO DE CASTRO</b>	
Presos podem doar órgãos? .....	127
<b>MAURIZIO MORI</b>	
Reprodução Assistida: extensão da natural. ....	133
<b>PETER SINGER</b>	
A vida de um chimpanzé vale mais do que a de um deficiente. ....	139
<b>RUTH MACKLIN</b>	
Quem são os vulneráveis? .....	147
<b>SOLOMON BENATAR</b>	
Por uma Bioética mais politizada. ....	155
<b>VICTOR PENCHASZEDEH</b>	
Geneticista fala sobre direitos humanos. ....	161

---

#### **MESA-REDONDA: DEUS E A BIOÉTICA**

Alastair Cambell, H. Tristram Engelhardt e Márcio Fabri dos Anjos .....	169
-------------------------------------------------------------------------	-----

# INTRODUÇÃO

Desde que foi criado pelo Conselho Regional de Medicina (Cremesp), em 2002, o Centro de Bioética tem participado de todos os eventos relevantes neste universo, ocasiões nas quais teve a honra de promover **entrevistas exclusivas** com os especialistas em Bioética mais destacados na literatura e na academia (ou ambas).

De eutanásia à manipulação de células-tronco embrionárias; de cuidados paliativos à justiça social, assuntos emergentes e persistentes foram registrados em detalhes pelo Centro de Bioética do Cremesp, em bate-papos travados, na grande maioria das vezes, durante importantes encontros internacionais (VI Congresso Mundial de Bioética, realizado em 2002, em Brasília); e nacionais (VI e VII Congressos Brasileiros de Bioética, realizados em Foz do Iguaçu, no Paraná, e em São Paulo).

Os conteúdos obtidos – que incluíram, além das perguntas, frases de impacto e dados bibliográficos dos focalizados – foram inseridos no site do Centro, em [www.bioetica.org.br](http://www.bioetica.org.br), correspondendo, aliás, a uma das áreas mais visitadas do nosso endereço. Tal material demonstra-se tão rico e inédito, bem como atual, que a idéia agora é divulgá-lo também na versão papel, direcionada aos interessados em Bioética, incluindo os alunos de graduação em Saúde.

Ao publicar nossas Entrevistas Exclusivas com Grandes Nomes da Bioética esperamos, enfim, cumprir nosso papel de difundir assuntos

pertinentes à matéria; além de produzir e divulgar conhecimentos em Bioética, por meio de publicações específicas, conforme determina a própria Resolução 101/2002 que criou o Centro de Bioética.

Afinal, não parece adequado restringir apenas ao âmbito *on line* – e a alguns poucos – preciosidades como conversas ao vivo e em cores com Peter Singer (o polêmico doutor Morte) e outros autores referenciais, como Diego Gracia e Tristram Engelhardt, entre tantos outros.

A opção, desta vez, foi trazer apenas entrevistas com **especialistas estrangeiros**. Em uma próxima oportunidade o foco incluirá os – não menos importantes e renomados – bioeticistas brasileiros.

Queremos dividir, no melhor estilo bioético, impressões e realidades vindas desses professores tão simpáticos – e, por vezes, defensores de idéias tão controvertidas.

Boa leitura!  
Centro de Bioética do Cremesp

# ADELA CORTINA\*

## Um impulso para a cidadania ativa

A professora Adela Cortina, catedrática em Ética e Filosofia Política na Universidade de Valência, Espanha, é uma figura bem simpática: prova disso é que parecia jamais perder a esportiva e o bom-humor quando literalmente cercada por leitores de sua – extensa – bibliografia, como acontecia a cada intervalo do VI Congresso Brasileiro de Bioética, realizado entre Foz do Iguaçu, Paraná.

Pacientemente, autografava e fazia dedicatórias carinhosas aos fãs de seus livros, quase sempre voltados à justiça social – aliás, tema abordado na conferência que proferiu no evento, “Bioética: um impulso para a cidadania ativa”.

Na ocasião, destacou que o conceito de cidadania é revolucionário, na medida em que exige o “empoderamento” dos que são iguais enquanto cidadãos, para que levem adiante seus planos vitais de modo autônomo e solidário. “E a Bioética é um impulso potente para a geração de uma cidadania ativa em nível local e global”, refletiu.

Hoje com 58 anos, a eterna militante dos direitos humanos iniciou sua carreira no âmbito da metafísica, até se interessar pelo estudo da fundamentação ética – em especial, dos fundamentos da ética comunicativa criada a partir do filósofo alemão Jürgen Habermas – realizado na Alemanha. Neste período, se deu conta da importância da aplicação do aprendizado às distintas esferas da vida social.

---

\* Entrevista 1 – Concedida no VI Congresso Brasileiro de Bioética

“Quero dizer, na Bioética, e nos meios de comunicação” explicou, em entrevista exclusiva concedida ao site do Centro de Bioética do Cremesp. Durante a conversa Adela abordou outros assuntos delicados, como eutanásia, cuidados paliativos e aborto. Veja, a seguir, a íntegra:

### **Centro de Bioética – A Bioética é prerrogativa exclusiva dos profissionais e estudiosos da área da Saúde?**

**Adela Cortina** – A Bioética destina-se a dois grandes âmbitos. O chamado de macrobioética, dedicado às causas como a ética ecológica, os problemas do meio ambiente e da natureza, tema central deste Congresso, e o voltado à microbioética, referente à ética da assistência sanitária. Fora estes há ainda a ética das biotecnologias.

Creio que a ética da assistência sanitária seja fundamentalmente de interesse de profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros, psicólogos etc, além de outras pessoas que trabalham em hospitais, clínicas e consultórios e, lógico, dos doentes, diretamente afetados pelas decisões médicas.

A profissão médica é a que proporciona à humanidade um bem importantíssimo, talvez, o maior que temos. Por isso, aproveito a oportunidade para pedir aos médicos e também aos demais profissionais de saúde que sejam excelentes. Que não cumpram apenas as normas, a lei ou o mais elementar de seu trabalho. Por favor, trabalhem pela excelência!

Porque seu compromisso último, como sabem, não é com os hospitais, e sim, com as pessoas. Posso assegurar-lhes que, quando um doente e sua família procuram um hospital, rapidamente percebem quem é o médico ou enfermeiro com verdadeira vocação e preocupado com seus pacientes. Este é o grande diferencial.

### **Cbio – Na conferência proferida aqui no congresso, Bioética: um impulso para a cidadania ativa, a senhora defendeu uma “Bioética de intervenção”. O que significa?**

**Cortina** – Concordo com o professor Volnei (Garrafa, então presidente da Sociedade Brasileira de Bioética/SBB) em seu entendimento de Ética e Bioética como instrumentos para dotar as pessoas de capacidades

que lhes permitam desenvolver e melhorar a própria vida.

Isso porque, muitas vezes, se entende o ético como auxiliar os “necessitados”, dar-lhes instrumentos, mercadorias, comida...

Não! O importante é colaborar para que alcancem a possibilidade de obterem as coisas por si mesmos. A questão não é prover os indivíduos de coisas e, sim, de capacidades. O importante não é repassar os objetos e, sim, os conhecimentos.

E não estou falando somente de pobres e miseráveis. Por exemplo, em comitês de Ética e Bioética, o essencial é habilitar os membros para deliberarem, para refletirem diante dos assuntos e dos problemas. Não adianta darmos a eles quilos de livros, muita bibliografia, se não os ajudarmos a tomarem decisões.

**Cbio – Mas não há alguém tão vulnerável, a ponto de não conseguir movimentar-se para melhorar?**

**Cortina** – Claro! Por exemplo, a Medicina se relaciona efetivamente aos seres vulneráveis. Os doentes são especialmente vulneráveis. Temos, entretanto, que preparar as distintas comunidades e grupos, com a meta de torná-los hábeis a defender-se da vulnerabilidade.

O que queremos?

Uma comunidade apta a buscar assistência sanitária; a questionar a respeito de seus direitos e dificuldades, para ter saúde. Muito mais auto-suficiente do que aquela que precisa que os outros lhe mandem remédios, comida e ajuda.

**Cbio – Ruth Macklin (professora de Bioética do Albert Einstein College of Medicine, em Nova York) se diz indignada quando as mulheres são classificadas como “vulneráveis”. Para ela, o fato de serem mulheres, em si, não faz delas desprotegidas...**

**Cortina** – Em determinadas sociedades e realidades, creio que as mulheres realmente sejam mais desprotegidas. Em outras, não.

Nos países desenvolvidos, como Suécia, Noruega, elas estão no mesmo nível que os homens e cada vez mais têm seus direitos reconhecidos.

Neste momento, na sociedade espanhola, não podemos dizer que as moças demonstrem maior vulnerabilidade do que os rapazes: ambos carecem de igual proteção.

Por outro lado, a situação é bastante diferente em uma nação subdesenvolvida ou em vias de desenvolvimento. No Irã, onde objetivamente as mulheres não contam com o reconhecimento de seus direitos, os próprios costumes sociais levam-nas à inferioridade de condições e, portanto, à vulnerabilidade.

Não por não possuírem capacidades, apenas por não poderem exercer tais capacidades.

Em relação ao que dizia a professora Macklin, concordo que, em princípio, as mulheres não possam ser vistas como vulneráveis só por serem mulheres. Em comparação aos homens, estão mais capacitadas em diversos aspectos, como quanto ao questionamento da vida cotidiana.

Veja, por exemplo, a famosa ideia de se fazer um banco dos pobres, no qual os empréstimos seriam dados às mulheres, não aos homens.

A ideia é de que se faça o empréstimo aos mais confiáveis, certo? Então, segundo a concepção do tal banco, a esposa saberia usar melhor o empréstimo, transformando-o em bem para ela e sua família e iria devolver o dinheiro, por ser mais fiel do que marido.

Para mim, essa história demonstra que nós, mulheres, estamos tão – ou mais – preparadas para questionar os recursos sanitários quanto os homens. Não podemos pensar em nós mesmas como umas pobres que não sabem fazer nada.

### **Cbio – A certa altura de sua conferência, a senhora chamou de “malditos” os temas da Bioética. Por quê?**

**Cortina** – São malditos porque poucas vezes reflete-se a respeito do problema apresentado em si.

Explicando: o aborto, por exemplo, é um tema vinculado a diversos conflitos. Existem posições fundamentalistas favoráveis ao “sim” e posições fundamentalistas que defendem o “não”. Algumas de cunho religioso, outras não. Algumas políticas, outras não. Mas, curiosamente, é comum

tomarem-se decisões sem levar em conta o cerne da questão: o aborto.

No meu país, a Espanha, atuam dois partidos políticos. Se alguém é favorável ao aborto, imagina-se que defenda o partido socialista. Se for contrário, deve defender o partido popular. Pergunto: por que um partido inteiro pensaria do mesmo jeito? Não pode ser! (diz, indignada)

E por que todos os membros de uma religião têm, necessariamente, que ver algo de forma idêntica? Dentro das distintas religiões existe pluralidade. No mundo católico, há os que concordam com o aborto em determinadas condições e, em outras, não. Aceitam a eutanásia em certos casos e, em outros, não.

Porém, socialmente, aquele sujeito que diz “sim” à eutanásia é progressista. O que pensa “não” é um conservador e um reacionário.

Não faz o menor sentido. Tenho amigos de veras progressistas que consideram a eutanásia um problema ético. Outros, conservadores, que a acham defensável.

### **Cbio – E qual é a sua opinião quanto à eutanásia?**

**Cortina** – Minha opinião? Acredito que, neste tema, existem menos conflitos sociais do que parece. Porque praticamente todos os setores sociais concordam que é necessário fomentar os cuidados paliativos; tratar de reduzir a dor; de acompanhar o paciente até seus últimos momentos; de evitar encaminhamentos terapêuticos desnecessários, operando, intervindo...

Enfim, não utilizar meios extraordinários para manter aquela vida, impingindo algo a mais do que alimentação e hidratação.

O único ponto gerador de discrepâncias é se, nos instantes derradeiros, o doente poderia receber uma injeção para ajudá-lo a morrer. Porém, quantas vezes enfrentamos esse extremo? Na maioria, não é o que ocorre.

Então, a meu ver, o problema da eutanásia não é absolutamente conflituoso. Quando alguém diz: “minha mãe já está muito doente, outra operação só serviria para diminuir sua dignidade e qualidade de vida; aumentar seu sofrimento e, pior, sem nenhuma garantia de que vá viver melhor”, perceberemos que o ideal é levá-la para casa e que morra em paz, com sua família. Pode-se discordar?

### **Cbio – É difícil para os ocidentais admitir o morrer em casa...**

**Cortina** – Neste ponto há algo importantíssimo para nós, que estudamos Bioética: é muito difícil “com morrer” se não se existe um “conviver”. Para garantir o “morrer em paz” é preciso que aquele ser conte com um grupo de pessoas com que tenha convivido.

Contar com um suficiente grupo social para que, na hora da morte, possa estar acompanhado. Conseguiremos, assim, o nosso “com morrer” porque já escrevemos em nossa história um conviver.

E uma das tragédias do nosso tempo é o fato de as pessoas viverem sós e, ao final, morrerem sós.

É preciso cuidado, porque senão a morte em hospital será 100% solitária. Com uma intervenção mais, todos os aparatos... Sem, contudo, a presença da própria família, o que é terrível! Todo mundo morre metido numa UTI, passando por todas as intervenções possíveis e com desconhecidos. Por Dios!

Tal cultura precisa ser revista, voltar ao passado. Que possamos olhar aos nossos entes queridos e concluir “não há mais nada”...

Sim, tudo deve ser feito, usados todos os recursos dos quais os hospitais dispõem, para manter uma vida que possa carregar uma qualidade de vida.

Mas chega um momento em que todos os que nascem morrem! Chega o momento em que o pessoal da saúde precisa reconhecer: perdeu.

Humanamente, é impossível manter aquela vida com qualidade. Que levemos nosso doente para casa e que morra tranquilamente em paz, com os familiares, os filhos, os parentes.

É o mais humano, não? Isso é o que me parece morrer humanamente, não?

---

## Algumas conclusões de Adela Cortina

- A ética serve para fazer parte das pessoas, o que não é um mau projeto. Para que tenham ideais de justiça e vida. É isso: a ética serve para que sejamos mais justos e felizes.
- Um dos grandes desafios do século XXI é conseguir que os que têm o poder tenham também ética. Parte da salvação da humanidade consiste justamente na ética chegar ao poder.
- Quando existe uma forma de vida em que a felicidade é ir às compras e essas compras se tornam um fim em si mesmas, sem se dar conta de quem está ao lado morrendo de fome, percebemos que o consumismo está expulsando a solidariedade.
- Os políticos devem perceber que deveriam ser responsáveis pelo que fazem. E os cidadãos, que deveriam ser mais participativos.
- A globalização tem nos levado a temas que, em curto prazo, podem ser terríveis e fazer com que haja maior distância entre os países ricos e os países em desenvolvimento. A brecha é cada vez maior entre os que não interessam a ninguém e aqueles que se distraem consumindo como loucos.
- Se uma empresa gastou uma enorme quantidade de dinheiro para patentear um gene, quer comercializá-lo imediatamente. Isso aumenta a responsabilidade dos pesquisadores, muito mais preparados do que as empresas para atenderem as demandas e esgotarem todos os prazos, até ver os resultados.

---

**Adela Cortina** é professora de Ética e Filosofia Política na Universidade de Valência. É fundadora e diretora da *Fundación ÉTNOR*, para a Ética em Negócios e Organizações, voltada à difusão e desenvolvimento da Ética Econômica.

Autora de dezenas de livros como *Por una ética del consumo: la ciudadanía del consumidor em um mundo global* (2002) e *Ciudadanos del mundo: hacia una teoría de la ciudadanía* (1997) e colaboradora de outros, como *Construir confianza: ética de la empresa em la sociedad de la información y las comunicaciones*, além de diversos artigos.



## ADELA CORTINA\*

### “É preciso empoderar os invisíveis!”

A professora Adela Cortina pode até ser considerada “conhecida” dos brasileiros: além dos livros publicados em português – entre eles, *Cidadãos do Mundo: para uma Teoria da Cidadania e Aliança e Contrato, Política, Ética e Religião*, pelas Edições Loyola – se fez presente nos dois últimos Congressos Brasileiros de Bioética, o realizado em Foz do Iguaçu, no Paraná (2005), e o ocorrido em São Paulo (2007), que focalizou a Bioética: Construção Social e Paz, coordenado pela Sociedade de Bioética de São Paulo (regional da Sociedade Brasileira de Bioética/SBB).

Em ambas as ocasiões, aliás, esbanjou simpatia e discursos fervorosos sobre a necessidade de se garantir a cidadania aos mais vulneráveis – “aos invisíveis”, como classifica –, além de defender idéias inovadoras como a voltada à ética nos negócios, assunto pouco explorado por bioeticistas contemporâneos.

Na visão dela, por exemplo, empresas que assumem seu papel social conseguem ajudar a União Européia a atingir a meta de crescimento econômico sustentável, com mais e melhores empregos e coesão social. “É indubitável que a responsabilidade social é uma das dimensões éticas da empresa. Assumi-la é uma aposta que, além da ética, propicia maior rentabilidade”, defende.

Outra preocupação constante de Adela Cortina refere-se ao consumo exacerbado em nações desenvolvidas, como nos EUA. “Infelizmente,

---

\* Entrevista 2 – Concedida no VII Congresso Brasileiro de Bioética

o que nos une cada vez mais não é o fato de sermos pessoas e, sim, de sermos consumidores. O consumismo consegue expulsar a solidariedade” enfatizou, após conferência proferida no VII Congresso de Bioética, ocasião em que concedeu entrevista ao site do Centro de Bioética do Cremesp, a exemplo do ocorrido na penúltima edição do evento (veja em Um Impulso para a Cidadania Ativa).

**Centro de Bioética – Seu livro mais novo trata da Cidadania do Século XXI. Neste século, quais as são prioridades em termos de justiça social?**

**Adela Cortina** – O primeiro elemento mais básico a ser constatado e revertido diz respeito à invisibilidade de grande parte da população. Não há pior exclusão do que a invisibilidade.

**Cbio – Quem são as pessoas “invisíveis”?**

**Cortina** – São as marginalizadas totalmente pela sociedade. Não possuem carteira de identidade, nem domicílio reconhecido... As populações tentam ocultar-lhes ou porque são pobres; ou porque são doentes; ou quando julga que não tenham nada de interessante a oferecer a ela, a sociedade; ou porque a vida lhes relegou o papel de “insignificantes”.

Existe um número enorme de cidadãos esperando para passar da invisibilidade à visibilidade. Tantas mulheres que continuam sendo maltratadas pelos maridos, por não contarem com a defesa outorgada pela cultura, pelo dinheiro e/ou, as chances. Há os incapacitados que, pela deficiência física ou mental, são ignorados ou até escondidos pelas próprias famílias, que nada fazem para adaptar-lhes ao convívio social.

*¡Por Dios!* Pessoas incapacitadas são iguais a nós, e, portanto, precisam tornar-se visíveis. O restante da humanidade deveria se esforçar para contrariar os interesses dos que buscam condenar alguns à sombra.

Para que os “invisíveis” consigam se restabelecer como pessoas, a primeira providência seria apoiá-los na concretização de suas necessidades essenciais de sobrevivência, como o comer e o vestir-se. Mas os passos mais importantes vêm depois, e consistem em enxergá-los e transferir poder a eles para que consigam, por si, controlar dignamente as próprias vidas.

### **Cbio – Como colaborar neste intento?**

**Cortina** – Por exemplo: uma instituição atua no empoderamento de mulheres relegadas à marginalidade ao fornecer-lhes crédito para que possam montar uma cooperativa. Com o fruto de seu trabalho elas se tornam capazes de devolver o dinheiro, obtendo, como consequência, mais crédito a ser investido no próprio negócio. Forma-se assim um ciclo que permite a reconstrução de vidas.

Para que se fomente o que se chama de “cidadania social” é necessário lançar-se mão de três conceitos: a Autonomia, a Solidariedade e a Igualdade – esta última, um autêntico motor para a formação da identidade social.

**Cbio – A senhora tem trabalhado muito com estes conceitos, como deixa claro em seu livro *Cidadãos do mundo – para uma teoria da cidadania*. Estamos abertos para mudanças de mentalidade, que levem à solidariedade?**

**Cortina** – Sim, existem correntes de pensamento propícias ao empoderamento e à solidariedade.

Felizmente há indivíduos e organizações empenhados em assumir tal tarefa e que, por isso, estão fazendo história. Cito como exemplo programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, que busca identificar em que países as capacidades básicas das pessoas não estão sendo empoderadas.

Porém, as mudanças se inviabilizam quando as empresas não assumem sua parte. Neste tópico, observamos ainda uma desatenção enorme, mas, felizmente, existem também algumas esperanças, ou seja, algumas empresas estão assumindo sua responsabilidade social. Criar riquezas para a comunidade, manter a honra de uma família de comerciantes, fomentar laços corporativos são motivações que não se identificam com auto-interesse, não é?

**Cbio – Falando sobre o papel social das empresas. Como lhe parece a ênfase dirigida às horas dedicadas ao trabalho e que, por isso, não são dedicadas ao pensar? Será que esses momentos de reflexão não ajudariam as empresas a encontrarem formas de incluir mais pessoas no mercado de trabalho?**

**Cortina** – Claro. É fundamental que se reflita sobre o direito básico da cidadania, que deveria ser salvaguardado a toda pessoa por direito de nascimento, para que se possa garantir uma vida digna.

Há que se ter condições de sobreviver, para que possa trabalhar com todo o gosto e vontade.

Além disso, se trabalhar é um direito humano – e não há trabalho para todo mundo – é preciso refletir sobre formas de gerar empregos.

**Cbio** – **Mas a necessidade de trabalhar – e as dificuldades de se arranjar um emprego – não cria um mecanismo de dependência do empregado, em relação ao empregador? Há quem se submeta, se torne escravo da empresa em que atua...**

**Cortina** – O que não faltam no mundo são pessoas estressadas: de um lado estão os estressados por causa do seu trabalho. De outro, os estressados por não conseguirem um trabalho.

Mas vamos por partes.

Em princípio é importante que todos tenham trabalho, para poderem comer e vestir-se. Porém, em outro extremo existem aqueles que dependem uma quantidade exagerada de horas no trabalho, não ficando com tempo para o pensar; para a família; para o lazer, para mais nada... Então, a distribuição da jornada laboral virou um dos grandes temas de discussão deste século.

Muitos pesquisadores estão debruçados sobre a questão da redução da jornada de trabalho, buscando, inclusive, permitir a um grande contingente feminino a chance de se dedicar a outras tarefas, como as intrínsecas à maternidade... Existem várias fórmulas que estabelecem 40, 30 horas de atuação, para que se possa combinar o trabalho ao cuidado de filhos pequenos, a meu ver, algo fundamental.

**Cbio** – **E o tema do consumo – ou do controle do consumo exagerado – deveria constar da pauta de prioridades dos países e dos economistas?**

**Cortina** – Além da redução da jornada de trabalho, esse outro tema é essencial, na verdade, central em muitas sociedades. A mudança de nossos

hábitos de consumo mereceria demorada reflexão, como abordei no artigo “Por uma Ética de Consumo”.

É evidente que o consumo não pode ser visto como um mal em si, pois é justamente ele que se converte em parte importante da economia. Sem consumo, não há trabalho, nem riqueza.

Entende-se também que, tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em vias de desenvolvimento, as pessoas têm o desejo de consumir, ou seja, valem-se da própria autonomia para esse fim: em todos os lugares há jovens que querem comprar sapatos, celulares...

E é isso que torna a dinâmica trabalho/consumo tão interessante, sob o ponto de vista econômico: para consumir alguém deve tirar o dinheiro do bolso, sejam os jovens, sejam seus pais, e isso indica que há alguém trabalhando naquela família.

Porém, são justamente as formas de consumo e os estilos de vida que, quando descompensados, criam enormes problemas sociais e econômicos. Vejam: não há algo que seja tão custoso, tão complicado quanto aquilo que se poderia chamar de “forma de vida e de consumo da classe média”.

Existe uma discrepância indiscutível quando observamos populações para as quais “felicidade” significa ir às compras – e para quem as compras se tornam um fim em si mesmas. Homens e mulheres que saem para comprar e desconsideram o outro que está ao seu lado, morrendo de fome.

É possível, sim, levar um outro estilo de vida, não tão pautado no consumismo exagerado, e ser extremamente feliz, como tentam conscientizar associações de consumidores sediadas na Espanha – e em outras partes do mundo. As nações deveriam estar atentas para esta realidade.

**Cbio – De que forma disseminar o pensamento de contenção do consumo, em meio a uma sociedade altamente consumista, como a norte-americana?**

**Cortina** – É exatamente entre os norte-americanos que se veem os maiores problemas e é justamente nos Estados Unidos onde deveriam ser implementadas as maiores reflexões e as medidas mais urgentes quanto ao consumo.

O consumo é tão acelerado por lá que acaba resultando em enormes distorções: os trabalhadores chegam a realizar uma jornada de trabalho muito estressante apenas para consumirem mais e mais. Comprar é o único objeto de desejo – e isso mereceria uma auto-análise por parte de todos os americanos, não só de alguns economistas locais, preocupados com tal tendência assustadora.

Além disso, seria essencial enfrentar o desequilíbrio mundial acarretado pelo hábito de consumir, porque o consumo de países desenvolvidos acaba incidindo no não-consumo dos não-desenvolvidos.

Como disse em minha conferência (no VII Congresso de Bioética), é válido acharmos a nossa mãe a pessoa mais charmosa do mundo, da mesma maneira que podemos considerar a nossa pátria como a melhor. Mas, para isso, é preciso que a nossa mãe seja uma boa pessoa.

---

### **Outras reflexões de Adela Cortina:**

■ Os países não deveriam celebrar a idéia de independência mas, sim, de interdependência. (Durante a conferência Cidadania no Século XXI, no VII Congresso Brasileiro de Bioética)

■ Como dizia Aristóteles, os venenos podem matar, ao mesmo tempo em que servem para curar. Tudo depende das doses. A globalização é um bem e uma grande ocasião para ser promovida a cidadania: o universo seria a cidade de todos os cidadãos. Por outro lado, a mesma globalização consegue aumentar o abismo entre ricos e pobres e reforçar o comportamento de nações que não se interessam por ninguém, que agregam pessoas que só pensam em consumir como loucas. (Em entrevista concedida ao site Politicasnet)

■ A política pode mudar a sociedade do século XXI. Outro mundo não é só possível, como necessário. É possível – e tem que se fazer real. O grande tema a ser discutido, então, é a implementação da cidadania ativa. Trata-se de uma necessidade de primeira ordem, senão, não podemos mudar o mundo. (Durante a conferência Cidadania no Século XXI, no VII Congresso Brasileiro de Bioética)

■ A economia não se resume em intercâmbio, mas envolve também produção e distribuição. Em todos esses momentos a ética é imprescindível: o hábito de cumprir contratos, o compromisso com a qualidade dos produtos, confiabilidade nas instituições e uma amplitude de motivações são qualidades distintas do interesse próprio. (No artigo ¿Marketing con causa?)

■ Se há alguém capaz de vender a alma ao diabo esse alguém é um intelectual. (Durante a conferência Cidadania no Século XXI, no VII Congresso Brasileiro de Bioética)

---

**Adela Cortina** é professora de Ética e Filosofia Política na Universidade de Valência. É fundadora e diretora da *Fundación ÉTNOR* para a Ética em Negócios e Organizações, voltada à difusão e desenvolvimento da Ética Econômica.

É autora de dezenas de livros como *Ética de la razón cordial: educar en la ciudadanía en el siglo XXI* (2007); *Construir confianza: ética de la empresa en la sociedad de la información y las comunicaciones* (2003) (como colaboradora); *Por una ética del consumo: la ciudadanía del consumidor en un mundo global* (2002); e *Ciudadanos Del mundo: hacia una teoría de la ciudadanía* (1997), além de diversos artigos.



## ALASTAIR V. CAMPBELL

### Os médicos devem aprender a ouvir o próprio coração

O professor escocês Alastair Campbell, da Universidade de Bristol, Inglaterra, literalmente abriu o caminho para a realização no Brasil do VI Congresso Mundial de Bioética: em 1998, o então presidente da International Association of Bioethics (IAB) esteve no país durante o II Congresso Brasileiro de Bioética, mostrando-se impressionado com a atuação do grupo de bioeticistas presentes e com a cordialidade do povo em geral. Assim que voltou para casa, publicou editorial no jornal da IAB, endossando o pedido brasileiro para sediar o grande evento, em 2002.

Idéia concretizada, foi o responsável por duas palestras durante o VI Congresso Mundial de Bioética: uma, detalhando suas experiências com as chamadas populações vulneráveis e outra, abordando religião e violência. Durante a primeira, conseguiu fazer com que os presentes parassem para refletir sobre sua visão relativa a “vulnerabilidade”. Sob seu ponto de vista, a vulnerabilidade é capaz de tornar as “pessoas mais abertas e belas”, pois traduz o sentido da palavra humanidade.

Especialmente aos médicos, destacou trechos de um poema protagonizado por um cirurgião, que deveria aprender a “sujar as mãos com o sangue de seu paciente”, pois só assim “conseguiria ‘ouvir’ e não sentir medo do sofrimento do semelhante”.

Simpático e com jeito carinhoso, depois da palestra o professor Campbell concedeu entrevista exclusiva ao site do Centro de Bioética do Cremesp. Entre outros assuntos, explicou sua concepção de “paciente virtuoso” – tema de levantamento que coordenou em vários centros de saúde em Londres.

**Centro de Bioética – Antes mesmo do Congresso realizado em Londres, o senhor já era favorável à indicação do Brasil para sediar o VI Congresso Mundial de Bioética. Como chegou a essa conclusão?**

**Alastair Campbell** – Considerei que o Brasil seria uma opção muito boa, por dois motivos. Primeiro, porque já existia aqui uma Sociedade de Bioética forte, e a IAB queria ter a certeza de que escolheria um lugar onde os temas bioéticos já estivessem bem difundidos. Além disso, gostaríamos de agregar representantes de diversos países do continente Sul Americano, trocando experiências e conhecimentos com amigos de fora dos Estados Unidos e da Europa. Acertamos: a organização realizou um trabalho maravilhoso!

Segundo – e principalmente –, porque o Brasil enfrenta extremos em termos de saúde, diferenças reais entre pobres e ricos. Isso concordaria perfeitamente com um congresso baseado na Justiça, na Injustiça, no Poder e na falta dele. Diga-se de passagem, a esperança e o desejo de justiça têm sido vivenciados intensamente por alguns países da América Latina, em particular pelo Brasil, onde aconteceu uma estranha coincidência: justo agora foi eleito um presidente operário, absolutamente de esquerda.

**Cbio – No VI Congresso de Bioética, realizado no Brasil, muito se falou sobre a necessidade de uma Bioética intervencionista, não só de reflexão. É também o seu anseio?**

**Campbell** – Concordo com o professor Garrafa (Volnei Garrafa, à época, presidente da Sociedade Brasileira de Bioética/SBB) quando defende que a Bioética deve relacionar-se a aspectos mais amplos, como os econômicos e políticos. Mas não compartilho completamente com todos os ângulos envolvidos em uma Bioética de intervenção. Meu problema é compreender, no sentido prático, o que quer dizer “intervir”, adotar ações. Conseguiremos explicar aos indivíduos de diversos países e provenientes de variadas culturas o que significa agir, se isso, aparentemente, não está claro nem para nós, bioeticistas? Não é um risco propormos algo que, em termos gerais, não dominamos?

Lógico que eu não sustento a idéia de uma Bioética apenas reflexiva. No cenário clínico, é certo desejarmos mudanças em termos, por exemplo, de ética em pesquisa. Isso não é apenas reflexão: essas mudanças já vêm sendo implementadas. Talvez pudéssemos começar a interferir, encorajando modificações “macro”.

### **Cbio – Modificações “macro”?**

**Campbell** – Por exemplo, em termos de saúde pública. Poderíamos incentivar o desenvolvimento de um maior número de organizações realmente empenhadas em trabalhar com a comunidade, preparadas para perceber as necessidades específicas dos assistidos. Isso é macro.

Precisamos ser bastante críticos no tocante a outros aspectos macro, relativos ao pequeno acesso universal à saúde de algumas populações ou a condições ambientais inadequadas à sobrevivência.

Quanto a outro significado da palavra “intervenção”, já não tenho tanta certeza do que se trata...

**Cbio – Em sua palestra *Os vulneráveis: sobre a realidade e a esperança*, o senhor abordou questões bem próximas à realidade dos médicos, em especial, falando da compaixão que deveriam ter para com seus pacientes. Chegou a citar uma poesia, incentivando o cirurgião a “sangrar” e a sentir a dor do operado...**

**Campbell** – Veja, aí, de novo, aparece a questão do poder. Na minha opinião, a relação médico-paciente poderia ser bastante simplificada, se fosse apoiada em dois grupos: de um lado, estariam as pessoas doentes e que precisam de ajuda. E, de outro, ficariam aqueles médicos que se julgassem capazes de perceber o quanto é precioso ajudar.

Na minha fala, mencionei certos profissionais que agem como deuses, invulneráveis. Se nós, médicos, admitíssemos que às vezes precisamos de ajuda, conseguiríamos responder às necessidades de outras pessoas. Simplesmente porque nos veríamos através delas.

É difícil para os médicos aliar esses sentimentos à prática profissional. Somos treinados para direcionar nossa atenção ao diagnóstico

científico das doenças. Um cirurgião, por exemplo, é ensinado basicamente a fazer incisões e a estancar sangramentos. Pontos, sem dúvidas, muito importantes. Mas a minha argumentação é que pode existir um equilíbrio: você não deve ficar envolvido demais, nem distante demais.

O poema fala de um “cirurgião que sangra, quando seu paciente está sangrando”. Óbvio que se trata de uma imagem, pois no contexto real, em tempos de HIV, a atitude seria potencialmente perigosa (risos). Para sermos bons profissionais, precisamos dominar nossos sentimentos, mas não devemos nos tornar cegos a outras questões. É possível olhar para o paciente como muito mais do que alguma coisa a ser operada.

**Cbio – A intenção, então, é passar a ideia de que não existe apenas uma pessoa fraca e uma forte nesta relação?**

**Campbell** – Exatamente! Desde os primeiros anos, na Faculdade de Medicina, em Bristol, aconselhamos nossos alunos a nunca deixarem seus sentimentos de lado. Em dissecação de cadáveres, nas primeiras aulas de anatomia, nos preocupamos em questionar se estão preparados, assustados... Dizemos “se você passar mal, isso não é ruim, é humano. Em vez de dizer ‘não tenho sentimentos’ diga, ‘tenho sentimentos’. O ideal é que você possa reconhecê-los e, então, que peça ajuda”.

Além da minha universidade, a disciplina Ética é ensinada desde o primeiro semestre em várias escolas médicas inglesas e escocesas. A cada ano, abordamos enfoques diferentes, quando nos confrontamos com novas situações. Por exemplo, no quarto ano estudamos Obstetrícia. Então, a partir daí debatemos dilemas éticos intrínsecos ao aborto ou à reprodução assistida.

**Cbio – Os fundamentos da Bioética “principlalista” (Beneficência, Não Maleficência, Justiça e Autonomia), na sua opinião, estão inseridos no contexto da profissão médica, em nível mundial?**

**Campbell** – Espero que sim! Para dizer a verdade, acredito que os profissionais, hoje, têm aprendido mais a respeito de ética e não apenas de técnica. Entretanto, devemos ser bastante cuidadosos ao adotar uma

forma particular de entendimento com relação à Bioética, evitando empregar moldes europeus, americanos ou quaisquer que sejam.

**Cbio – Quem é o “paciente virtuoso”, a respeito do qual o senhor falou aqui no Brasil?**

**Campbell** – Darei um exemplo concreto de uma ‘paciente virtuosa’ que conheci. Artista plástica, era portadora de um grau seríssimo de diabetes, mas sonhava em ter um bebê. Os médicos tentaram dissuadi-la, pelos riscos de morte. Depois de muito refletir se era aquilo que realmente desejava, ela decidiu desistir da maternidade, modificando suas expectativas. Direcionou sua energia criadora à criatividade. Definiu: “Meus quadros vão ser meus filhos”.

A moça orientou-se por sua ética própria. Tirou proveito daquilo que realmente teria condições de fazer. Ponderou de forma ampla, não apenas pensando em um problema específico, mas sim, avaliando qual seria a melhor forma de viver a vida como se apresentava. Enxergou as dimensões da realidade. Eu não posso ser mãe e da esperança mas posso ser uma artista. Parou de lutar pelo que não poderia ter. E nós encontramos a paciente perfeita!

**Cbio – O senhor fez parte de um comitê especial sobre clonagem, que orientou o governo inglês a permitir a manipulação de células-tronco embrionárias. Pessoalmente, é favorável a essas pesquisas?**

**Campbell** – Minha opinião pessoal é idêntica à de lady Warnock (baronesa britânica, coordenadora do projeto para liberação das pesquisas com pré-embriões). Ou seja, acho que a manipulação não é moralmente condenável até 14 dias de existência do embrião.

Não concordo com a tese de que o pré-embrião seja uma “pessoa”. (O termo “pré-embrião” é a denominação utilizada por alguns autores, em especial, norte-americanos, para o conceito humano nos primeiros dias de desenvolvimento, ou seja, desde a fecundação até a implantação no útero).

A destruição dos embriões criados em laboratório, entretanto, é jus-

tificável apenas em propostas realmente sérias e quando é, comprovadamente, é a única forma de se promover a pesquisa.

**Cbio – A respeito de doação de órgãos. O senhor é membro de uma comissão sobre o assunto, ligada ao Departamento de Saúde da Grã-Bretanha. Que tipo de dilemas estão embutidos na questão dos transplantes?**

**Campbell** – Todo mundo está preocupado com as questões concernentes a doadores vivos. Como saber se as doações entre parentes são aceitáveis, por exemplo, quando a pessoa que precisa de um rim está inconsciente e impossibilitada de dizer “não”?

Em segundo lugar, como disse Berlinguer (Giovanni, que abordou no VI Congresso de Bioética o tema mercado humano, cuja entrevista está na página 83), existem pressões para se iniciar uma espécie de mercado voltado à venda de órgãos. Há filósofos que consideram a venda válida, desde que o doador assim o deseje. Discordo totalmente.

O problema da venda de órgãos não é exclusivo dos países pobres. É ilegal, mas acontece em países do Primeiro Mundo. Alguns meses atrás, foi divulgado que dois médicos indianos comercializavam rins na Inglaterra. A fonte, lógico, era a Índia.

Outro dilema quanto a órgãos relaciona-se ao uso de tecidos com outros fins, que não sejam os de transplante, como em pesquisas médicas e assim por diante. Penso que vários debates deveriam ser realizados, lembrando, nessas rodas de discussão, as chances desses tecidos serem usados como meros produtos farmacêuticos, com o objetivo principal de ganhar dinheiro.

---

### **Máximas do Professor Campbell**

- A vulnerabilidade é bonita. Uma flor natural só é perfeita e bela porque tem a chance de conhecer a vida e a morte. A flor de plástico é impassível, invulnerável... Mas não é nada.
- Precisamos acabar com a idéia de que “ser humano”, significa ser

“bem-sucedido”. Defendo que os “vulneráveis” precisam aprender a conviver com a sua situação própria e a encontrar, em si, o lugar onde habita seu equilíbrio e esperança.

■ Trabalhei com grupos que chamei de “pacientes virtuosos”, portadores de doenças incuráveis e que provocam dor. Pacientes virtuosos são aqueles que aderem aos tratamentos, não se queixam. Percebem o bem em qualquer situação e conseguem se questionar “Se eu não posso ser curado, o que isso significa em termos morais?” Ou “como me sustentar como um ser moral, ainda que conviva com esse problema?”

■ Nós, estudiosos da Bioética, precisamos ir a fundo em nós mesmos e descobrir o que é “sangrar”. Há situações em que o cirurgião deve sujar suas mãos. Se não pudermos sentir a dor alheia, não teremos a noção do nosso dever como seres humanos.

■ Os médicos devem aprender a ouvir o próprio coração

---

**Alastair Campbell** é professor de Ética em Medicina na *University of Bristol*, Grã-Bretanha e diretor do *Centre for Ethics in Medicine*, na mesma faculdade. Preside o *Welcome Trust’s Standing Advisory Group on Ethics* e é vice-presidente da *Retained Organs Commission*, do departamento de Saúde da Grã-Bretanha, sendo ainda membro do *Medical Ethics Committee of the British Medical Association*.

É um dos fundadores e ex-presidente da *International Association of Bioethics* (IAB) e do *Ethics Committee of the Royal College of Obstetricians and Gynecologists*, da Inglaterra. Fez parte do comitê responsável por orientar o Ministério da Saúde da Grã-Bretanha sobre os assuntos relacionados a clonagem. Autor e co-autor de vários livros, incluindo *Health as Liberation* (Pilgrim Press, 1995) e *Medical Ethics*, (Oxford University Press, 1997)



# ALEXANDER CAPRON

## Placebo: nem sempre antiético

O professor Alexander Capron é personalidade importante no cenário da Bioética. Constam do seu currículo, entre outros aspectos marcantes, o fato de ter sido o primeiro diretor de Ética e Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), além de sua participação na Bioethics Advisory Commission – destinada a orientar o governo do ex-presidente americano Bill Clinton nas decisões relativa à matéria.

Foi também presidente do III Congresso Mundial de Bioética, no ano de 1996, e membro da diretoria da International Association of Bioethics (IAB).

Toda essa experiência profissional, no entanto, não o impede de adotar posições até certo ponto polêmicas, como confirmaria em entrevista exclusiva para o site do Centro de Bioética do Cremesp. Explicou, por exemplo, por que nem sempre discorda do emprego de placebo em ensaios clínicos com seres humanos – se a nação que sediar a pesquisa considerar conveniente, bem entendido. “É muito diferente do que uma companhia produtora de drogas simplesmente vir do outro lado do mundo, entrar em seu país e usar as pessoas”, ressaltou.

Opinou, ainda, que é possível que empresas comerciais patrocinem pesquisas para verificar a eficácia de medicamentos, desde que movidas por “critérios éticos”.

Seguro, carismático, o professor Capron é o tipo de autoridade que sempre conta com um argumento lógico para explicar seus pontos de vista. Acompanhe, a seguir, alguns de seus raciocínios:

**Centro de Bioética – O critério “Justiça” tem sido considerado com mais afinco, durante pesquisas envolvendo seres humanos?**

**Alexander Capron** – Creio que sim. Ultimamente, há muito mais atenção à justiça nessas pesquisas, ou melhor, a uma distribuição mais justa quanto aos benefícios da pesquisa.

Em particular, há mais gente querendo evitar que as populações sejam incluídas nos ensaios clínicos pelo simples fato de serem carentes de acesso em Saúde... Porque todos nós sabemos que dificuldades, como a falta de acesso em Saúde, induzem os voluntários a participarem das pesquisas: entram no estudo movidos pelo desespero e ponderando “ser sua única alternativa”, o que é péssimo.

Os Comitês de Revisão de pesquisas, agora, têm questionado “será que tal estudo não deveria ser feito com alguma outra população?”

**Cbio – Os “países ricos” estão mais preocupados com os países “pobres”, com relação à ética em pesquisa? Sei que dividir nações como “ricas” e “pobres” não é o mais indicado, porém...**

**Capron** – Certamente, em determinados círculos, há grandes preocupações quanto à promoção de estudos éticos. Fui membro da National Bioethics Advisory Commission (1996-2001) do presidente Clinton e escrevemos alguns relatórios, incluindo um sobre ensaios clínicos em países em desenvolvimento.

Apontamos que as diretrizes norte-americanas não estavam considerando adequadamente determinados estudos promovidos por cientistas de empresas privadas, ou mesmo, algumas pesquisas mantidas pelo próprio governo.

Estávamos muito preocupados com o fato de cientistas americanos irem até nações em desenvolvimento e realizarem seus estudos de maneira antiética e injusta. Foi necessário desenvolver alguns critérios especiais para impedir isso.

Neste processo, percebemos que deveríamos dedicar a mesma atenção especial às populações pobres de países desenvolvidos, que também poderiam estar sofrendo abusos.

Então, realmente, é tolo fazer divisões do tipo “nações ricas, nações pobres”, porque podem existir estudos não-éticos realizados dentro dos Estados Unidos, envolvendo vulneráveis ou miseráveis.

**Cbio – Estudos mantidos por laboratórios sempre são antiéticos? Obviamente, as empresas têm seus próprios interesses.**

**Capron** – Lógico que achamos inoportuno e provavelmente antiético que um estudo seja conduzido por um pesquisador motivado por suas ligações financeiras com a indústria farmacêutica ou laboratório que banca a pesquisa.

Pois, se os resultados são capazes de beneficiar financeiramente aquele “estudioso”, então não apenas há a chance de que a pesquisa não seja feita de forma totalmente cuidadosa, mas é possível que as conclusões sejam manipuladas, no sentido de se obterem resultados que gerem os maiores benefícios financeiros. Existem também os riscos de que os sujeitos de pesquisa sofram e não tenham respeitados os seus direitos!

Desta forma, permitir pesquisas movidas por “elos financeiros”, somente para se alcançar um resultado particular é coisa arriscada demais.

Por outro lado, não há razão para afirmar que um estudo seja antiético, pelo simples fato de contar com mantenedor comercial. Nem seria justo pensar assim!

As empresas podem querer implementar pesquisas éticas. Só precisam, como já disse, ter o cuidado de certificar-se de que os pesquisadores se mantenham distantes dos objetivos financeiros. Enfim, que sejam profissionais de confiança e movidos pelo progresso da Ciência.

**Cbio – O senhor é contrário ou favorável ao uso de placebo em estudos com seres humanos?**

**Capron** – Não posso ser sempre contrário a estudos com placebo; por sinal, alvo de enormes reflexões atuais... Eu sou a favor de critérios rígidos, como os do CIOMS (Council for International Organizations Of Medical Sciences).

Os critérios do CIOMS pregam pelo menos duas diretrizes éticas

fundamentais, entre outras: respeito à autonomia dos participantes e proteção aos vulneráveis.

Cientificamente, os estudos com placebo são aqueles em que se obtêm os resultados mais acurados. A comparação com substância inócua permite demonstrar com maior clareza o mecanismo de ação e o benefício de uma droga ativa.

Ninguém, é claro, está dizendo que concorda com o uso de placebo em situações em que a pesquisa é voltada ao tratamento de doenças sérias e onde constantemente há o risco de morte, como Aids e câncer. E àquelas para as quais já foram estabelecidos tratamentos efetivos. Certamente eu classificaria como altamente antiético não oferecer ao grupo-controle remédios que todos sabem que podem melhorar ou curar doenças.

Porém, há outras circunstâncias nas quais, ao meu ver, não existem prejuízos maiores em se lançar mão de placebo. Por exemplo, se for para cuidar de problemas “menores”, como calvície ou algo assim – contanto que tenhamos a certeza de que as implicações do estudo foram amplamente explicadas aos sujeitos de pesquisa e de que eles aceitaram participar, mesmo assim.

Em segundo lugar, é viável placebo quando ainda não se vislumbra um tratamento válido. Mesmo aqui, há casos e casos... (diz Capron, divagando).

### **Cbio – Como assim?**

**Capron** – A grande dificuldade acontece quando sabemos que um tratamento efetivo foi estabelecido em alguma parte do mundo, mas que este não está, de forma nenhuma, disponível para ser utilizado no país em que o estudo acontece.

Neste caso, há o grande risco de a empresa que produz a droga explorar a população daquele país, o que terrível.

Mas, talvez, em determinadas situações em que a decisão de implementar o estudo parte do governo daquele país, por meio do seu Ministério da Saúde, o uso do placebo não me parece incorreto.

Na visão de algumas nações em desenvolvimento e que estão procu-

rando formas de controlar uma doença, parece atraente e não tão caro avaliar: “Se pudermos comprovar que o medicamento em questão realmente funciona, nos esforçaremos, nos empenharemos, para dar acesso à nossa população”.

Afinal, aquele tratamento caríssimo, apesar de parecer efetivo quando administrado a animais de laboratório, pode não ser tão eficiente em seres humanos.

Compreenda: se o próprio país determinar que a única forma de verificar se a droga realmente funciona é compará-la ao placebo, é preferível deixar que isso aconteça. Principalmente porque, até aquele momento, o tratamento não estava disponível. É melhor oferecer aquela terapia ou não oferecer nada? O que a população preferiria?

Nessas circunstâncias, cabe aos Comitês de Revisão de pesquisas decidir se é ético ou não realizar um ensaio com controle placebo.

Tudo isso é muito diferente do que uma empresa fabricante de drogas simplesmente vir do outro lado do mundo, entrar em seu país e usar as pessoas. E, pior: sem oferecer a mínima garantia de que dará acesso aos voluntários e à população local, se o tratamento efetivo for encontrado a partir daquela pesquisa.

---

## **Outras reflexões do professor Capron**

■ O cerne do problema da injustiça em pesquisas não repousa em sistemas de Saúde, mas, sim, em iniquidades gerais em meio às sociedades: a pesquisa biomédica é simplesmente o cenário no qual essas iniquidades são capazes de produzir resultados com as conseqüências mais desastrosas.

■ (... então) A melhor maneira de começar a resolver os problemas envolvendo pesquisas com seres humanos passa por uma melhora global no bem-estar dessas populações e na retificação das iniquidades.

■ Deveríamos nos preocupar se as pessoas (sujeitos de pesquisa) são movidas pela impressão de que os ensaios clínicos oferecem os últimos, os novos, os melhores tratamentos. Este é o tipo de “confusão fundamental”

sobre o que significa um ensaio clínico. (Durante entrevista ao site [www.nurseweek.com](http://www.nurseweek.com))

■ Participar de um ensaio significa, em primeiro lugar, ser um sujeito de pesquisa e, em segundo, ser um paciente. (durante entrevista ao site [www.nurseweek.com](http://www.nurseweek.com))

■ Por enquanto – talvez, para sempre – as pessoas dirão que os únicos “animais experimentais” para seres humanos são definitivamente os próprios seres humanos. Mas também a biologia computacional, o uso de células-tronco embrionárias e outros métodos de cultura de tecidos – sobre os quais temos aprendido mais a cada dia – oferecem grandes perspectivas de se alcançar isso, com menores riscos aos seres humanos. (*Em entrevista ao site [www.pbs.org](http://www.pbs.org), da Fundação Kuhn*)

---

**Alexander Capron** foi professor de Direito, Medicina e Ética nas universidades Georgetown, Pensilvânia, EUA e na Universidade do Sul da Califórnia – onde também atuou como co-diretor do Centro do Pacífico em Políticas em Saúde e Ética.

Escreveu ou editou vários livros, entre os quais *Law, Science and Medicine* e *Treatise on Health Care Law*. Sua biografia aparece em *Who's Who in America* – coletânea que traz as pessoas de maior destaque, nas mais diversas áreas.

## ARTHUR CAPLAN

### Para que serve buscar formas alternativas para se obterem células-tronco embrionárias?

O professor Arthur Caplan, titular de Bioética e coordenador do Centro de Bioética da Universidade da Pensilvânia, é um homem interessante: consegue, ao mesmo tempo, passar conhecimento e demonstrar fina ironia ao defender – veementemente, na maioria das vezes – seus pontos de vista progressistas.

Certa vez, na coluna que assina periodicamente no MSNBC.com (site da rede de TV norte-americana NBC), por exemplo, questionou de forma brilhante, polêmica e até divertida a “validade” da opinião de Laura Bush, mulher do então presidente dos EUA, George W. Bush, em relação a pesquisas utilizando células-tronco embrionárias: “Lady Bush faz questão de afirmar que ‘seu pai morreu de Alzheimer’, mas que não acredita ou concorda que a cura deva ser obtida daquele jeito (exterminando embriões). Se nossa primeira dama (à época) lamenta pelas mentiras ditas pela Biomedicina, deveria acrescentar em sua lista de lamentações várias campanhas implementadas por nossas empresas farmacêuticas”.

Falando sobre o mesmo tema, novamente nadou “contra a maré” de seus colegas, classificando como “desnecessária” toda e qualquer tentativa de se acharem maneiras alternativas para a obtenção de células-tronco. E, de quebra, contestou o atual poder do – conservador – Conselho de Bioética do presidente americano.

Conhecido e respeitado nos EUA – já que foi o primeiro presidente da American Association of Bioethics e mantém-se como figura constante nos debates e embates televisivos vinculados à Bioética – o professor Caplan

concordou em abrir espaço em sua agenda apertada e gentilmente concedeu, via e-mail, entrevista exclusiva ao site do Centro de Bioética do Cremesp.

**Centro de Bioética – Cientistas propuseram alternativa menos controversa de se obterem células-tronco embrionárias, isto é, extraído-se o material na fase de mórula. A proposta contou com o apoio do Conselho de Bioética da Presidência dos EUA, justamente porque embriões não seriam “mortos”. Por que o senhor se posicionou contra?**

**Arthur Caplan** – É desnecessário buscar meios alternativos para se conseguirem células-tronco embrionárias, já que muitos embriões estão sendo destruídos diariamente em clínicas norte-americanas de infertilidade e estes poderiam ser direcionados às pesquisas.

O Conselho de Bioética da presidência dos EUA está simplesmente desperdiçando tempo ao se envolver em discussões do gênero, pois não existem razões éticas plausíveis para fazer isso.

**Cbio – Os conselheiros de Bush teriam perdido parte de seu poder quando a Califórnia aprovou, à sua revelia, plebiscito para a criação de fundo de US\$ 3 bilhões, destinado a pesquisas em clonagem terapêutica?**

**Caplan** – Sim, a opinião do Conselho em relação às pesquisas com células-tronco embrionárias é agora irrelevante. Seus argumentos não são persuasivos, não fazem mais sentido. Deveria, então, direcionar seus esforços a outros assuntos.

É bom ressaltar que o papel do Conselho é apenas o de orientar o presidente e, por vezes, expressar indiretamente suas opiniões à nação, por meio da mídia. Não conta com o poder de, por exemplo, criar políticas em Saúde.

**Cbio – O embrião possui, realmente, “status moral” a ser respeitado, como defende uma parcela da população e alguns bioeticistas?**

**Caplan** – Não entendo o que “eles” querem dizer ao falarem em “respeitar” o embrião. Rotineiramente, na natureza, embriões criados por atos sexuais são feitos e destruídos.

As clínicas de infertilidade estariam sendo desrespeitosas ou simplesmente imitando o processo natural da reprodução? Perda de embriões é coisa que precisamos aceitar, porque isso acontece diariamente!

Se você quiser demonstrar respeito, não venda, não cozinhe, não use frivolamente para fazer um objeto de arte...

Talvez precisemos, sim, limitar o que pode ou não ser feito com embriões humanos, mas não acho correto tomar por base um eventual “respeito” a eles, pois isso pressupõe uma “dignidade inerente” aos embriões fora do corpo humano. Não creio que seja este o caso, especialmente aqueles que contêm erros genéticos e biológicos, sem possibilidade de se desenvolverem em nada.

Se existir um “status moral” dos embriões estocados, este se deve à sua potencialidade de se transformar em pessoas. Só que eles não SÃO realmente pessoas. Então, concordo que destruir potencialidades para salvar uma vida chega a ser uma decisão moral difícil, mas não deve ser considerado o mesmo que matar alguém para salvar outra pessoa.

**Cbio – Falando como coordenador de um dos mais importantes Centros de Bioética dos EUA, qual seria o futuro das pesquisas com células-tronco embrionárias? Há razões para tanta esperança?**

**Caplan** – Sem dúvida, os estudos vão acontecer rapidamente. Tanto na Califórnia quanto em outros Estados onde a lei local permite, como New Jersey, e em várias nações, como Coréia, China, Índia, Grã-Bretanha, Bélgica e Cingapura.

Agora, a questão deveria ser “devemos controlar essas pesquisas, de modo a serem revertidas em modalidades terapêuticas úteis?”

Respondendo à sua pergunta: esperanças, podemos ter. Mas não existem garantias de que terapias usando células embrionárias funcionarão. É esperar para ver.

**Cbio – A população americana tem restrições verdadeiras no tocante a temas polêmicos como “destruição” de embriões; clonagem; aborto; homossexualismo, ou, de certa forma, é manipulada por governo, Igreja etc?**

**Caplan** – Muitos americanos tiram suas conclusões a partir do que pensam seus líderes e igrejas. O governo também ocupa um papel marcante na formação de suas opiniões sobre certos assuntos.

Entretanto, há certos tópicos para os quais não há um “senso comum” por parte da nossa população, considerando-se que a maioria dos norte-americanos não tem conhecimento a respeito de clonagem ou engenharia genética, por exemplo.

**Cbio – E as opiniões do próprio presidente? Em essência, seriam motivadas por razões ideológicas e religiosas, ou também existiriam pontos econômicos relevantes?**

**Caplan** – Penso que são motivadas por posições ideológicas e religiosas, não por econômicas. Alguns outros conservadores movem-se por interesses econômicos ou privilégios, mas não o presidente.

E veja: além dele mesmo defender visões conservadoras, George W. Bush carrega uma dívida de gratidão para com seu eleitorado conservador. É bom lembrar que esses valores motivarão, durante os próximos quatro anos, todas as decisões envolvendo assuntos bioéticos.

**Cbio – Como a população de estados dos EUA onde o aborto é regulamentado por lei está reagindo perante a expansão do pensamento conservador?**

**Caplan** – Fazer aborto está ficando cada vez mais difícil e as discussões costumam ser desviadas para a questão da abstinência. Deve ser para disfarçar que pouco vem sendo feito para promover o controle da natalidade ou melhorar a educação sexual.

Mas há um consenso: em meses avançados de gravidez o abortamento é um problema moral importante.

**Cbio – Falando-se em aborto: situação ocorrida há alguns anos causou comoção em seu país, por envolver uma jovem deficiente mental que engravidou após ser estuprada dentro do asilo em que vivia. Jeb Bush, governador da Flórida e irmão de George W., se empenhou em**

### **nomear um “guardião” para o feto. Conseguiu?**

**Caplan** – Engraçado que ninguém sequer perguntou ao governador por que não perdeu mais tempo preocupando-se em descobrir como a mulher havia sido estuprada em uma casa que deveria protegê-la, em vez de dedicar-se tanto a descobrir se o feto necessitava ou não de um guardião.

Mas Jeb Bush perdeu este caso: a corte ponderou, corretamente em minha opinião, que um feto não poderia contar com seu próprio guardião e que, portanto, não haveria razão para supor que se devesse apontar um.

Foi nominado um guardião para a moça, que decidiu que esta seria examinada por médicos. Os profissionais concluíram que ela poderia dar à luz com segurança, e isso aconteceu.

**Cbio – O mesmo Jeb Bush participou de outra história trágica, referente ao “casal Schiavo”: o marido queria que a sonda alimentar e de hidratação fosse desligada da esposa em coma vegetativa. Os pais dela opunham-se. Até o Papa (à época, João Paulo II) se manifestou, dizendo ser “indigno” deixar de alimentar um humano.**

**Caplan** – Trata-se de uma situação muito infeliz, também na Flórida, que causou uma enorme atenção a uma briga familiar. O marido ganhou o caso, pois seu direito de solicitar a retirada do tubo é claramente estabelecido pelas leis americanas. Diga-se de passagem, o Papa foi responsável por boa parte da confusão.

Na cabeça do governador e de muitos americanos persistem algumas dúvidas referentes à ética e aos critérios médicos empregados para a remoção de um tubo alimentar. Isso demonstra que a Medicina e a Bioética não vêm fazendo um bom trabalho de educação pública, esclarecendo que nutrição artificial e hidratação constituem-se em tecnologias passíveis de interrupção, se a intenção for prevenir o sofrimento do paciente. É prudente, então, organizar uma conferência internacional para abordar o tema.

**Cbio – De alguma forma, questões sem um consenso possível como essa têm o poder de retardar o progresso da Bioética ou é exatamente o contrário?**

**Caplan** – As discussões acaloradas dirigem-se a alguns assuntos, como clonagem; pesquisas com células-tronco, aborto... Só que estas não obscurecem o fato de que se pode chegar a um consenso possível, com base em argumentos éticos.

Nos EUA, a Bioética progrediu muito em várias áreas. Posso citar a valorização da privacidade do paciente; de seu direito de saber tudo a respeito da própria condição; da atenção durante experimentação humana, entre outras. Mesmo o direito de recusar tratamento médico é garantido, apesar do caso Schiavo.

**Cbio – Comitês de Bioética em hospitais são importantes para ajudar na discussão (e, eventualmente, na decisão) de casos que conduzem a problemas éticos difíceis?**

**Caplan** – São úteis apenas nos hospitais onde estão localizados. Eles podem funcionar, mas precisam de um mandato claro por parte da administração e do corpo de curadores do hospital.

**Cbio – Para encerrar, quais foram as grandes modificações pelas quais passou a Bioética desde seu início?**

**Caplan** – A Bioética tornou-se mais internacional, com o desenvolvimento da International Association of Bioethics (IAB). Outras mudanças: hoje existem vários programas de mestrado, propiciando formação na área. Os estudantes contam com curso de Bioética da graduação e pós-graduação! Além disso, a criação de publicações como o American Journal of Bioethics, em plena expansão, é responsável pelo impulso.

---

## Outras posturas interessantes do professor Caplan

Periodicamente, Arthur Caplan assina uma – bastante lida e controversa – coluna para o MSNBC.com, site da rede de TV norte-americana NBC. Confira, a seguir, algumas de suas opiniões expostas no endereço:

### **Sobre alimentar por sondas pacientes em coma irreversível**

■ Se você não quer receber sangue, respiração artificial, diálise renal, insulina, comida, bebida ou qualquer tratamento médico, pode recusar isso. E mesmo uma pessoa em coma permanente ou estado vegetativo pode exercer os mesmos direitos, se deixou algo escrito ou informou a decisão a um familiar próximo.

■ O Papa aponta que todos os indivíduos, mesmo aqueles em coma permanente ou estado vegetativo, merecem, como seres humanos, compaixão e cuidados. Mas erra sobre aquilo que confere “dignidade” aos doentes e moribundos.

### **Sobre o filme *Godsend* (o Enviado), que mostra Robert De Niro como um cientista ganancioso, cujo trabalho é criar clones de crianças mortas**

■ Não existem verdadeiros cientistas tentando, em ilhas desertas, clonar bebês por diversão ou lucro. E mesmo se existissem, sua chance de sucesso em produzir um ser humano seria remota, senão zero.

■ Obrigado Hollywood! Agora que americanos comuns estavam começando a entender o processo de clonagem você faz um filme capaz de assustá-los e paralisar, por vários anos, (o tratamento) de pacientes.

### **Sobre o banimento de recursos à clonagem, pelo governo Bush**

■ Os US\$ 25 milhões alocados pelo presidente a pesquisas com células-tronco embrionárias constituem-se em um valor extremamente baixo. Quase o mesmo que direcionou à medicina complementar e à medicina alternativa.

■ Bush diz que destruir um embrião mantido hoje em uma placa de Petri em uma clínica de infertilidade é moralmente igual a abreviar a vida de uma criança que sofre por causa de diabetes juvenil ou outra pessoa que não pode andar devido a uma lesão na coluna vertebral.

---

**Arthur Caplan** é professor titular da disciplina de Bioética da Universidade da Pensilvânia, Filadélfia, EUA, onde também atua como diretor do Centro de Bioética.

PhD em História e Filosofia da Ciência, foi o primeiro presidente da *American Association of Bioethics* e coordenou várias comissões internacionais em Bioética, como o Comitê Consultivo sobre Clonagem das Nações Unidas (2002) e o Comitê Consultivo sobre Segurança e Viabilidade em Transfusões de Sangue, do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA (1997-2001).

É autor de 23 livros – entre os quais *Who Owns Life?* (De Quem é a Vida?); *Am I My Brother's Keeper?* (Sou o Proprietário do Meu Irmão?) e *When Medicine Went Mad: Bioethics and Holocaust* (Quando a Medicina Enlouqueceu: Bioética e Holocausto) – além de artigos publicados em revistas renomadas como *Science*; *New England Journal of Medicine* e *Nature*.

## DANIEL SERRÃO

### O embrião é um ser humano que merece proteção idêntica àquela dada às pessoas

No espaço de tempo que teve para desenvolver sua palestra sobre o Estatuto Moral do Embrião, durante o VI Congresso Mundial de Bioética, Daniel Serrão, professor de Bioética e Ética Médica da Universidade do Porto, Portugal, se dedicou a traçar um perfil histórico (quase) imparcial sobre o assunto, correspondente à visão do Conselho da Europa – organização intergovernamental da qual faz parte, que agrega 42 países europeus, cujos objetivos incluem a busca por soluções para questões complicadas, como clonagem humana, xenofobia e tráfico de drogas.

A exposição de Serrão foi tão controlada que nem chegou a chocar-se contra a proferida por sua principal debatedora, a inglesa Mary Warnock – baronesa e filósofa que coordenou, no parlamento britânico, o Estatuto do Pré-Embrião que permite, desde a década de 80, a manipulação em laboratório de embriões de até 14 dias, para fins terapêuticos.

Apenas para dar uma ideia a respeito da posição de Serrão relativa a pesquisas genéticas que levem à destruição de embriões: certa vez, após definir-se como “católico que procura discernir no mundo os sinais da misteriosa presença de Deus e médico patologista dedicado aos estudos sobre a vida humana”, o professor afirmou que todo o corpo, mesmo nos estágios mais iniciais, tem direito biológico à sobrevivência.

Extremamente simpático (por vezes, indignado), Daniel Serrão voltou a esse discurso com força total depois de sua apresentação no Congresso Mundial, quando gentilmente concedeu entrevista exclusiva ao site do Centro de Bioética do Cremesp. Confira, em seguida, a conversa:

**Centro de Bioética – Durante sua palestra, o senhor disse que o Conselho da Europa (organização da qual participa como membro do Comitê Diretor de Bioética) não possui (à época) posição clara sobre o estatuto do embrião. É difícil chegar a um consenso?**

**Daniel Serrão** – Sim, é muito difícil se alcançar um consenso com relação a alguns aspectos do estatuto do embrião, ou melhor, a respeito das atribuições de um determinado estatuto e suas conseqüências éticas e morais.

O estatuto biológico do embrião é reconhecido: é indiscutível que se trata de um ser humano. Aquele embrião não vai se desenvolver em um cavalo ou em um eucalipto. O que é diverso é o valor que se atribui a esse ser humano nas fases iniciais do seu desenvolvimento, consoante às teorias éticas e à posição das sociedades.

Para as teorias éticas personalistas, o embrião é um ser humano que merece proteção idêntica à dada aos adultos humanos.

**Cbio – O senhor concorda com isto?**

**Serrão** – Totalmente. O corpo humano, na minha opinião, é a primeira apresentação pública do ser humano. Portanto, assim como não destruo o corpo humano de um adulto, porque é um corpo humano, também não destruo o corpo humano de um embrião, pois também é um corpo humano, digno da mesma consideração.

Como o embrião ainda não é uma pessoa, não poderei respeitar suas convicções filosóficas, por exemplo, porque ele ainda não as tem. Ainda não responde por si. Mas possui corpo humano e isso para mim é o suficiente. Eu já fui um embrião, você já foi um embrião e imagine se, na época em que era, alguém a tivesse destruído. Não estaria aqui, falando comigo!

Sou absolutamente contrário a qualquer manipulação e destruição do ser humano na sua fase mais insipiente, da mesma forma que defendo a vida dos corpos animais. Não destruo um animal por prazer, nem concordo que se coloque um animal numa gaiola, para se apresentar num jardim zoológico.

**Cbio – Os defensores da manipulação de embriões para fins terapêuticos argumentam que esta seria capaz de salvar milhares de vidas...**

**Serrão** – Admito que você possa dar a sua vida para salvar outra pessoa porque, a essas alturas, já tem consciência e liberdade para tomar suas próprias decisões. Por outro lado, se o Brasil exigisse que um certo número de brasileiros adultos desse a vida para salvar outros brasileiros adultos, quem concordaria?

Ninguém pode dispor da vida de um embrião, ainda que para um fim benéfico... Porque os fins não justificam todos os meios. Quando um meio é intrinsecamente mau e, para mim, matar um embrião é intrinsecamente maléfico, não podemos utilizá-lo, mesmo que seja para obter o melhor benefício deste mundo. A não ser que o embrião pudesse dar o seu consentimento.

Não critico os cristãos romanos que, na Antiguidade, deram a vida por sua fé ou os mártires islâmicos, capazes de perder a vida em defesa de seus pontos de vista. Não acho errado, visto que o fazem de forma livre, voluntária e com exercício da autonomia.

**Cbio – Então, os humanos deveriam salvaguardar os embriões de sua espécie, do mesmo jeito que buscam proteger outros humanos?**

**Serrão** – Quem protege o embrião está tentando, na verdade, defender toda a sociedade. E, como disse na minha palestra, a mãe é a primeira defensora natural da vida do embrião. Confio demais nas mães, pois é nelas que podemos substanciar a proteção de um ser humano.

Continuo otimista, mesmo sabendo que algumas mulheres são capazes de produzir o abortamento, levando seus embriões ou fetos à destruição.

**Cbio – Em sua fala, a baronesa Warnock delimitou algo bem conhecido dos cientistas, que é a chamada “linha divisória” entre pré-embrião e embrião, correspondente a 14 dias. Ela considera que, até essa fase, é lícito destruir essas células para fins justos.**

**Serrão** – Isso não tem qualquer sentido, primeiramente, porque não existe nenhum embrião *in vitro* que consiga se desenvolver para além do

7º dia. Portanto, ao contrário da fecundação natural, não há embriões *in vitro* com 14 dias, nem com 10, nem com 8. Na época em que foi feito o *Warnock Report* (o Estatuto do Pré-Embrião) não havia técnica de laboratório que permitisse desenvolver um embrião por mais de 72 horas!

Portanto, aquilo foi um truque para dizer aos parlamentares ingleses ‘Nós vamos proibir a investigação em embriões com mais de 14 dias’, o que chama a atenção, porque é uma proibição. E, até essa data-limite, ‘faremos o que quisermos’.

Isso não tem conotação ética nenhuma. O argumento sobre a ‘linha primitiva’, que é o esboço da orientação do embrião no sentido longitudinal e, eventualmente, o aparecimento do primeiro tecido cerebral, não tem, a rigor, nada a ver com nada. Não faz diferença. O embrião é o mesmo ente social e o mesmo ente humano antes e depois da linha primitiva.

O cérebro não faz nenhuma distinção: em sua base, um tecido nervoso muito primitivo é igual ao do adulto. É a mesma coisa que defendermos a morte de um indivíduo débil mental, só porque o cérebro dele não funciona direito.

### **Cbio – No Conselho da Europa há consenso em relação à manipulação de embriões? A tendência é contrária ou favorável?**

**Serrão** – Há praticamente 50% para cada lado. Isso significa que não temos ideia sobre as posições.

Nós, do grupo de trabalho sobre o assunto, pretendemos dirigir nossos esforços a informar os delegados, representantes dos diversos países. Todos deverão receber um documento, trazendo argumentos contra e a favor. Só depois vamos ver o resultado.

### **Cbio – Mesmo no meio científico onde o senhor circula, há um apelo ou uma conotação religiosa, no momento da tomada de decisões? (Daniel Serrão, por exemplo, é membro da Academia Pontifícia Para a Vida, do Vaticano)**

**Serrão** – Não! O fundamento da dignidade do embrião é puramente biológico, não tem nada a ver com religião!

Se as coisas fossem simplificadas a conotações religiosas, seria muito fácil. Veja: o embrião é criado por Deus, como são todos os seres. E os seres não podem ser destruídos; nem manipulados; nem comercializados; nem utilizados para coisas que não respeitem a sua dignidade. Ponto.

Matar uma pessoa é a forma mais grave de não respeitar a dignidade dela. Do ponto de vista religioso, por conseguinte, assim como a Igreja Católica, a Ortodoxa e outras não aceitam a pena de morte, também não aceitariam a destruição do embrião.

A questão se coloca no plano técnico, científico e biológico. O embrião é ou não constituído por uma estrutura biologicamente humana? É! E isto nos obriga a que nível de respeito?

É aí que está a diferença: o nível. Os ingleses dizem 'É humano, mas... o usamos, como também usamos de forma diferente outras pessoas e coisas, para obtermos os maiores benefícios. Faz parte, somos utilitaristas'.

Quer dizer que a sociedade é assim, uns pagam pelos outros?

Se não somos utilitaristas, somos personalistas, interpretamos assim: isto é uma estrutura humana, e eu respeito a vida humana em todas as suas manifestações. Portanto, não devo destruí-la.

---

## Reflexões de um patologista católico

- Essa história de se poder usar e descartar embriões até o 14º de existência porque são ‘pré-embriões’ é invenção de britânicos, que não querem ser chamados de antiéticos.
  - Hoje, diferente da época em que o *Relatório Warnock* foi lançado, sabemos que o embrião se desenvolve de forma contínua, desde a fecundação do óvulo. Para que o Conselho da Europa se defina é necessária uma definição clara a respeito do que eles chamam de ‘pré-embrião’.
  - Toda pesquisa que não destrua é legítima... A descoberta da estrutura do DNA foi um dos passos mais brilhantes da ciência. Mas, se para buscar curas, for preciso realizar pesquisas que destruam embriões, isto não será aceitável no plano ético. (*Durante o seminário Manipulação da Vida: certo ou errado? realizado em pela PUC de São Paulo*)
  - Mesmo nos casos de doenças genéticas, a negação do sofrimento não pode ser uma justificativa para a destruição de uma vida que já existe. (*Durante o seminário Manipulação da Vida: certo ou errado? realizado em dezembro de 2001 pela PUC de São Paulo*)
- 

**Daniel Serrão** é professor de Bioética e Ética Médica na Universidade do Porto, em Portugal. Membro do Comitê Diretor de Bioética do Conselho da Europa, atualmente preside o grupo de trabalho responsável pela preparação de protocolo para a Proteção do Embrião e Feto. É, ainda, membro da Academia Pontifícia para a Vida, do Vaticano.

## DANIEL WIKLER

### É melhor oferecer duplo standard às nações pobres do que não oferecer nada

A impressão que fica ao conversarmos com Daniel Wikler, professor de Ética e Saúde Populacional da Universidade de Harvard, EUA, é que jamais obteremos uma resposta direta: primeiro ele divaga, pondera sobre todos os enfoques possíveis da questão e só depois se manifesta.

Tamanho senso de responsabilidade, com certeza, contribuiu para que ele conseguisse – a honra de – tornar-se o primeiro eticista do staff da Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 1999.

À época, logo na primeira ligação em seu escritório em Genebra, precisou opinar a respeito dos critérios éticos de um ensaio com vacinas, realizado dez anos antes e apoiado pela OMS – então colocados em xeque. “Devemos pedir desculpas ou defender a pesquisa?” queria saber o preocupadíssimo interlocutor. Wikler precisou de várias horas – além de dezenas de telefonemas, direcionados a vários países – para dizer ao consulente uma só palavra: “defenda”.

Durante o VI Congresso Mundial de Bioética a postura do – simpático, mas sisudo – ex-presidente da International Association of Bioethics (IAB) não foi diferente: seu discurso referente à Inclusão e Exclusão Social no Processo de Globalização (parte da mesa-redonda Bioética, Globalização e Direitos Humanos) seguiu a fórmula ponderada e fundamentalmente acadêmica – aliás, a marca dos seus artigos.

Entre os pontos que defendeu, esteve a criação da Bioética Populacional – que parte de uma discussão democrática que inclua e beneficie todas as pessoas, independente de credo, raça ou classe social.

Por outro lado, Wikler criou certo antagonismo com alguns dos presentes, ao vislumbrar pontos positivos em estudos de duplo standard – que empregam metodologias diferenciadas, quando aplicados em países ricos e em países em desenvolvimento.

“Quem insiste unicamente em standard simples comete um erro ético comum” disse Daniel Wikler, ao falar com exclusividade ao site do Centro de Bioética.

### **Centro de Bioética – O processo de globalização deve ser visto como um inimigo do ser humano?**

**Daniel Wikler** – Há vantagens e desvantagens. Só que os benefícios não são absolutamente claros. O impacto, porém, é visível para quem quiser conferir.

Como as mudanças geradas pelo processo de globalização são inevitáveis, cabe aos bioeticistas se engajarem na defesa do ser humano, apoiando uma rede de proteção que busque a equidade social. Nós (os bioeticistas) temos a função de examinar pequenos detalhes de políticas (sociais) e determinar como é possível evitar a exclusão.

### **Cbio – Não é contraditório que o senhor, ferrenho defensor do ser humano, admita algumas possibilidades polêmicas, como as pesquisas de duplo standard?**

**Wikler** – Creio que algumas pessoas que insistem em standard simples estão, na verdade, cometendo um erro ético comum, conhecido como Engano de Maria Antonieta (ou Marie-Antoinette Mistake, atribuído à última rainha da França, esposa de Luís XVI).

Ela falou algo como: “se os pobres não tiverem pão, que comam brioches” (risos).

Se você disser “apenas o melhor poderá ser feito”, só que não consegue sustentar esse melhor, qual vai ser o destino das pessoas? Nenhum?

Enfim, suponhamos que não exista a possibilidade de aplicar um standard simples, só um duplo, capaz de trazer alguns benefícios. Se você não aceitar, estará pensando num virtual “standard de Maria Antonieta”.

**Cbio – Não é estranho que esse padrão de pesquisa, com dois pesos e duas medidas, seja defendido por países poderosos e aplicado em países em desenvolvimento?**

**Wikler** – Não é bem assim, esse ‘padrão de pesquisa’ como você classifica, é defendido e atacado por todos os lados. Veja: no Brasil, há grupos que defendem o duplo standard. Há várias respostas para uma mesma pergunta.

**Cbio – Mas o senhor não acha que as nações ricas contam com maior poder de decisão sobre fazer ou não tais pesquisas? No final, os mais pobres são obrigados a se submeter, sem oportunidade de escolha...**

**Wikler** – Sim. Isso é verdade. Mas, apesar de o tratamento a voluntários de estudos em países em desenvolvimento merecer avaliação minuciosa, considero que o principal problema não está aí. A vitimização durante a pesquisa não parece ser o principal problema desses países e seus cidadãos e, sim, a falta de pesquisas, o abandono completo.

É claro que reconheço: várias pesquisas realizadas em países em desenvolvimento não intentam beneficiar os moradores locais – que podem pagar moderados ou altos preços por elas.

Entretanto, por outro lado, é possível identificar benefícios de várias formas, deixando de lado eventuais ganhos terapêuticos à totalidade de participantes.

A execução desses estudos é capaz de trazer novas facilidades; transferência de tecnologia; possibilidade de treinamento aos pesquisadores.

E não se deve esquecer: quem ‘bate o martelo’ a respeito da realização ou não das pesquisas são os próprios governos.

**Cbio – No caso, aqui, cabe ao governo brasileiro a decisão de permitir ou não os estudos.**

**Wikler** – O Brasil está em uma posição curiosa, situa-se em um ponto intermediário: não o considero um ‘país desenvolvido’, nem ‘3º Mundo’.

Quero dizer, talvez vocês consigam oferecer os melhores padrões, porque podem patrocinar alguns brioches. Mas e aqueles países que não

conseguem sustentar tais brioques? Se não tiverem pão, ficarão sem nada?

**Cbio – Falando em Brasil, o Congresso Mundial se mostrou um sucesso. Por que a Bioética e os bioeticistas brasileiros vêm ganhando a cada dia mais respeito?**

**Wikler** – Por uma série de razões. Primeiro, porque várias questões envolvidas em Bioética atingem o Brasil, um país marcado por extremos. Até mais do que afetariam qualquer outro país do mundo. Segundo, porque o Brasil vem contribuindo bastante com as demais nações, quando o assunto é Bioética. Especialistas brasileiros tomam a frente em vários encontros mundiais, falam bastante...

Está certo que, às vezes, ficamos com vontade de dizer “calem-se” (risos). É brincadeira. Quando há oportunidade de os brasileiros participarem de encontros internacionais, conseguem abrilhantar a ocasião. Aprendemos muito com eles.

---

### **As pesquisas e o professor Wikler**

- A conhecida fórmula 90/10 é uma demonstração essencial sobre o desvio das prioridades em pesquisa: estima-se que 90% dos estudos em saúde sejam dirigidos à cura de enfermidades que afetam os acometidos por apenas 10% do montante global de doenças. (No artigo Conflito de Interesses e Problemas Éticos em Saúde em Países em Desenvolvimento).
- Pesquisas éticas envolvendo seres humanos em países em desenvolvimento devem ser fortalecidas e incentivadas. Isso requer rápido treinamento aos membros de comitês de revisão e longo treinamento a estudantes e coordenadores da pesquisa. (No artigo Conflito de Interesses e Problemas Éticos em Saúde em Países em Desenvolvimento).
- O assunto “conflito de interesses envolvendo pesquisadores que atuam no ‘3º Mundo’” precisa ser estudado e documentado e os resultados endereçados ao topo da agenda de discussão sobre ética em pesquisa. (No artigo Conflito de Interesses e Problemas Éticos em Saúde em Países em Desenvolvimento).

■ Algumas vezes, o que é chamado de “pesquisa” não passa de um exercício de marketing, uma maneira de apresentar determinada droga, um artifício para influenciar médicos e pacientes. Isto é, (a pesquisa) não tem a intenção de adquirir conhecimento e, sim, de promover as vendas do chamado “experimento”. (No artigo Conflito de Interesses e Problemas Éticos em Saúde em Países em Desenvolvimento).

---

**Daniel Wikler** é professor do Departamento de História Médica e Bioética da Universidade de Wisconsin e professor Ética e Saúde Populacional da Universidade de Harvard, EUA. Ele foi eticista sênior da Organização Mundial da Saúde (OMS) e membro da Comissão para o Estudo de Problemas Éticos em Medicina (órgão consultivo da presidência de seu país) e presidente da Associação Internacional de Bioética (IAB).

É co-autor de vários livros, entre os quais *From Chance to Choice: Genetics and Justice* e *In the Shadow of Eugenics*.



## DIEGO GRACIA\*

### O importante não é tomarmos decisões clínicas corretas e, sim, prudentes

Quem se vê frente a frente com Diego Gracia – psiquiatra e professor de História da Medicina e Bioética e diretor de pós-graduação da disciplina na Complutense Universidade de Madri e do Instituto de Bioética da Fundação para Ciências em Saúde da mesma cidade, entre outros títulos – surpreende-se pela forma com que ele consegue manter a simplicidade, apesar de hoje ser quase “sinônimo” de uma das principais correntes de pensamento destinadas a fornecer fundamentos teóricos à Bioética: a espanhola.

Apenas para dar uma noção sobre a importância das idéias do professor, é de sua autoria o livro Fundamentos da Bioética, de 1989, responsável pelo impulso do tema na Europa. Merece a sua defesa, também, a lógica de que a ética na prática clínica se baseia nos fatos levantados na consulta, aliados à atenção aos valores verificados em cada sinal e sintoma – incluindo, aqui, os juízos clínicos e morais encontrados em cada paciente.

Alheio ao interesse criado em torno de sua presença no Congresso Brasileiro de Bioética realizado no último trimestre de 2005, em Foz do Iguaçu, Paraná (quando abordou Um Enfoque Socrático no Ensino da Bioética e, ainda, A Semiologia dos Conflitos Morais em Bioética), Gracia desceu à platéia para, didaticamente, solucionar as dúvidas. Além disso, foi um dos únicos conferencistas a assistirem várias sessões de temas livres, muitas promovidas por iniciantes na área.

---

\* Entrevista 1 – Concedida no VI Congresso Brasileiro de Bioética

Com idêntica gentileza demonstrada em suas apresentações, concedeu entrevista exclusiva ao Centro de Bioética do Cremesp, na qual comentou: “minha tese é de que os cursos de Bioética devem ser verdadeiras escolas de deliberação”.

Da conversa participou também sua ex-aluna (e seguidora) Elma Zoboli, professora do departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP.

**Centro de Bioética – O senhor não é apenas “contemporâneo” do aparecimento da Bioética. É um de seus precursores. Como surgiu o interesse pelo tema?**

**Diego Gracia** – Minha formação começou na universidade de Filosofia, seguida de Medicina, em psiquiatria, e defesa de tese sobre História da Medicina, na Universidade de Madri.

Meu projeto de pesquisa, iniciado em 1974, tinha uma abordagem diferente em relação àquela traçada por colegas que também escolheram como tema a História da Medicina, pois eles vincularam este assunto a uma certa especialidade.

Quis dedicar-me a algo voltado à “imagem ideal do médico”, promovendo uma análise sobre como os médicos consideravam que deveriam ser vistos pelo restante da sociedade e como acreditavam que os demais indivíduos os viam. Ou seja, a imagem que os médicos querem nos dar e que gostariam de ter.

A partir daí, me dei conta de que estava me dedicando à Ética – ou à antropologia médica, como preferiam naquela época. Parti, então, para os Estados Unidos, onde o movimento da Bioética estava surgindo. Tive a sorte de conseguir bolsa de estudos ótima, e que me permitiu frequentar onze programas de humanidades médicas em Bioética naquele país, em escolas como Hastings Center, em Nova Iorque, Kennedy Institute, em Washington e Albert Jonsen, em São Francisco.

Assim, consegui uma ideia muito clara sobre como a Bioética era vista na América e os meios de investigação empregados por lá. Tentei levar este conhecimento à Espanha.

**Cbio – Há alguma diferença em se estudar e/ou se praticar Bioética nos EUA, em comparação aos países latino-americanos?**

**Gracia** – Claro! Quando eu voltei para casa, me dei conta da importância do que estava nascendo nos EUA, da necessidade de se “importar”, ou melhor, de se “recriar” a Bioética na Espanha e em outros países da Europa e Europa Mediterrânea.

Recriar, pois a cultura era distinta. Não se tratava de traduzir e, sim, de reescrever. Coloquei o resultado deste trabalho no livro Fundamentos da Bioética, de 1989, no qual falo sobre a história da Bioética – aproveitando minha pesquisa que levantou como os médicos se viam, ou seja, a história da diversidade médica e, portanto, da Ética Médica.

Respondendo à sua pergunta referente às diferenças de aplicação da Bioética. A Ética, como disciplina, não surgiu nos EUA: nasceu na Grécia, muito perto da Espanha. Em um país latino e em outro mediterrâneo que seguem, em especial, uma linguagem mais clássica e freqüente em nosso meio, que é a Ética das Virtudes, de Aristóteles.

Diferentemente, as éticas que sugeriram a partir do século XVII no Reino Unido, nos Estados Unidos, Alemanha, no Centro Europa, não são éticas das virtudes e, sim, dos Princípios, ou a Ética dos Direitos e dos Deveres – “coisas” um pouco estranhas a nós.

Então achei lógico estudar Bioética em um lugar que tinha uma matriz cultural muito distinta do país no qual eu nasci, a anglo-saxônica, com o desafio de “assumir” todos os seus objetivos, porém, adaptando-a à matriz cultural do meu país. Se fosse uma mera imitação, jamais funcionaria.

**Cbio – É isso que se quer dizer quando se fala que os “princípios são cânones passíveis de conteúdo”?**

**Gracia** – Exatamente! Vejamos a Ética dos Princípios ou a Ética dos Direitos, empregada nos países anglo-saxões. Creio ser um erro enorme considerar tudo referente ao primeiro mundo como algo péssimo e demoníaco.

Devemos analisar profundamente: isto me parece bom e pode enriquecer meu povo? Então é ótimo e útil adaptar à matriz cultural do meu povo.

Não se iluda: nada poderá nos livrar da “obrigação” de revermos

nossas origens e estabelecermos nossa própria Bioética.

As prioridades éticas devem ser estabelecidas nos próprios países, segundo as respectivas condições históricas, tradições culturais, situação econômica, crenças...

Os bioeticistas brasileiros precisam fazer a bioética brasileira, tentando responder aos problemas brasileiros. Os demais, não conhecem os problemas do país – ou conhecem de maneira superficial.

Por outro lado, há regras gerais e, ao mesmo tempo, compatíveis à singularidade dos contextos.

A consciência do dever é uma consciência geral. Brasileiros não possuem uma consciência do dever distinta da dos espanhóis.

A Justiça também é vista sob ideias gerais. Normas sobre Justiça valem tanto no Brasil como em outras partes do mundo.

**Cbio – Fala-se muito da base “política” da Bioética. O Congresso Mundial realizado em 2002 em Brasília focou-se no poder e na injustiça. O senhor compartilha deste ponto de vista?**

**Gracia** – Sei da importância de tudo isso, mas fico de fora. O motivo pelo qual sou um educador e não político é acreditar mais na educação do que na política. A transformação da sociedade é de baixo para cima e não o contrário. Trabalhar em política sem a sociedade civil me parece falso.

**Cbio – Analisando-se os princípios de Potter (Van Rensselaer, autor do livro Bioethics, Bridge to the Future, que referenciou historicamente os quatro princípios da Bioética, ou seja, Autonomia, Beneficência, Não-Maleficência e Justiça), há algum que se sobreponha aos outros?**

**Gracia** – É difícil, pois todos são importantes.

No entanto, nas bioéticas liberais existe um princípio que pode ser visto como básico, que é o de Autonomia. Nos Estados Unidos, é demasiadamente valorizado. Já no Japão, por exemplo, é inconcebível que um médico aparente “dividir” a responsabilidade do tratamento com o próprio paciente.

Já na Europa é tradição sobrepujar a Justiça, em especial, nos temas sanitários. Lá, é fundamental que os serviços de assistência sanitária se-

jam universais, públicos e atendam a todos igualmente, ao contrário do que é fato em terras norte-americanas.

Certa vez, participei de uma reunião de Bioética, ao lado de um colega norte-americano, que vivia temporariamente na Holanda. Brincando, ele disse: “cada vez que eu atravesso o Atlântico, fico numa situação curiosa. Na Europa, todos os debates se direcionam aos problemas de Justiça. Nos Estados Unidos, relacionam-se à Autonomia”.

**Cbio – Aos seus alunos, o senhor incentiva o emprego da Ética e da Bioética no processo de tomada de decisão, o que vem ao encontro de grandes preocupações dos médicos e demais trabalhadores da Saúde. Como é o método e no que torna os profissionais melhores?**

**Gracia** – A associação da Ética à Clínica vem das origens da Ética, em Aristóteles. É essencial para médicos, enfermeiros e o contingente que lida com doentes.

Aos meus alunos, costumo dar um exemplo bem claro e ilustrativo, que nada tem a ver com Ética.

Suponhamos que estamos dirigindo um ônibus em uma estrada e temos um caminhão pela frente e que o nosso problema se resuma em ultrapassá-lo ou não. Conseguir promover tal ultrapassagem dependerá de múltiplos fatores, entre eles, a pressa dos condutores do ônibus e do caminhão; se o veículo da frente é mais ou menos potente do que o de trás; a distância entre os dois carros; enfim, podemos considerar inúmeros elementos até a eventual tomada de decisão.

Esse processo de dúvida se chama “deliberação”. Precisamos deliberar se realmente temos que ultrapassar o dito caminhão e quando fazê-lo, e, principalmente, tentar adotar uma decisão prudente. Podemos nos equivocar, podemos matar, mas nossa obrigação é sermos prudentes.

Duas pessoas vão atrás do caminhão com carros exatamente iguais e com pressa. Uma pode possuir inúmeras afinidades comigo, ser minha esposa. Ponderaremos, tomaremos duas decisões, não obrigatoriamente unânimes. As duas podem ser distintas, porém corretas. Mas é necessário que ambas sejam prudentes.

Penso que, no dia-a-dia do médico, essa seja a regra de ouro. A função dele é conseguir trabalhar as decisões de tal maneira que sejam prudentes, ainda que distintas das que seguiriam outros colegas.

Numa decisão clínica há representantes de várias especialidades, tentando resolver qual é a terapêutica mais adequada a determinado paciente. Diferentes médicos podem discordar em relação ao indicado àquele doente e todos estarem atuando bem.

A função da ética não é buscar uma unanimidade. É evitar que as decisões sejam imprudentes.

**Cbio – O que se pode compreender por uma “decisão prudente”?**

**Gracia** – É muito difícil de dizer. Voltando ao “nosso” ônibus. Se você ultrapassar o caminhão sem prestar a devida atenção e alguém vier em sentido contrário e acontecer uma colisão. Se, naquele momento, você estiver displicentemente conversando com o co-piloto e se acidentar, será imprudente. Assumirá riscos demasiados, não reconhecerá as chances de matar, ou seja, não ponderará sobre todas as possibilidades.

**Cbio – Dependendo da pressa e da urgência, é factível avaliar 100% das situações negativas, capazes de acontecer?**

**Gracia** – Nem todas, óbvio. E se o motorista sofrer um infarto enquanto está dirigindo e provocar um acidente? E se dormir, sem querer? E se um pneu furar e ele bater?

Veja: as decisões prudentes não são necessariamente as mais certas. Porque, em ética, não existe certeza: há prudência ou imprudência. O objetivo da deliberação é tomar atitudes prudentes, não as decisões corretas. Posso me equivocar e matar, ainda que com prudência, e salvar, apesar da imprudência.

**Cbio – O senhor não sente que, ao frequentar aulas de extensão ou atualização, a maioria dos médicos busca do professor a certeza?**

**Gracia** – ¡Por suposto! Todo o mundo quer a certeza! Eu também adoraria contar com a certeza de que nada vai me acontecer ao ultrapassar

o caminhão... Mas nada vai me dar isso. Nada pode dizer “você está totalmente seguro ao fazer a ultrapassagem”.

O método proposto consiste em diminuir as incertezas a um ponto que se possa dizer que tomamos uma decisão prudente. Não pretende anular a incerteza, pois isso seria impossível.

**Cbio – Agindo assim, o médico pode se considerar “ético”?**

**Gracia** – Está sendo ético, mas não apenas ético. Uma deliberação é baseada em ética, sim, mas também é em clínica.

Não existe nenhum médico que inclua a totalidade de fatores referentes ao paciente durante uma tomada de decisão: se explorar exaustivamente o doente, nunca lhe passará um tratamento. Morreriam todos os que caíssem em suas mãos.

**Cbio – O ensino da ética durante a graduação de Medicina deveria ser baseado neste método? Deve ser posto em prática junto com a clínica?**

**Gracia** – Exato. O ensino da ética na faculdade de Medicina ou de Enfermagem deveria ter duas partes. Numa primeira, quando ainda se está estudando Anatomia, Fisiologia e Bioquímica, ofereceríamos um curso básico, composto por teorias morais e assuntos vinculados fundamentalmente à Filosofia, ou seja, um ensino teórico.

Na outra, o curso se voltaria à aplicação das teorias na resolução de casos clínicos. É como conduzir os casos clínicos: o procedimento é o mesmo, se bem que ampliado.

É o bonito da história: ensinarmos que a lógica da clínica e a lógica da ética são iguais e, portanto, nenhuma parecerá aos alunos uma coisa “estranha”.

Pela minha experiência, se damos aos estudantes de Medicina condições para se interessarem por tais assuntos, eles captam a mensagem.

---

## Outras opiniões de Diego Gracia

- O homem ocidental valoriza muito a vida, coisa que não ocorre em várias outras culturas. (...) Na cultura ocidental, vive-se de modo trágico o envelhecimento e a morte. (Entrevista ao IHU On-Line, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos/Unisinos, RS)
- Todo ser humano tem medo do envelhecimento, da decrepitude e da morte. É possível que este medo tenha crescido com o tempo. Sobretudo, na cultura ocidental, que está baseada no critério da eficiência. (Entrevista ao IHU On-Line, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos/Unisinos, RS)
- Os doentes, porque são terminais, não perdem seus valores, ainda que possam, como qualquer outra pessoa, mudá-los. (Entrevista ao IHU On-Line, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos/Unisinos, RS)
- Nas revistas especializadas, cada vez se debate menos o tema da eutanásia. Isso acontece, por um lado, porque ele já está quase esgotado, e por outro, porque se chegou ao convencimento de que a eutanásia precisa ser encarada como uma situação excepcional. (Entrevista ao IHU On-Line, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos/Unisinos, RS)
- Respeitar as pessoas passa por não mentir a elas (...). A ruptura da veracidade só se pode fazer como exceção, em situações muito extremas, quando temos justas razões para pensar que dizer a verdade vai ser incompatível com o respeito à sua dignidade. (Entrevista ao IHU On-Line, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos/Unisinos, RS)
- Quanto a não dizer o que o paciente não quer saber, é lógico que seja feito assim. Ele é autônomo, e se é autônomo, tem de sê-lo para saber e para não saber. (Entrevista ao IHU On-Line, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos/Unisinos, RS)

---

**Diego Gracia** é psiquiatra e professor de História de Medicina e Bioética e diretor de pós-graduação da disciplina na *Complutense Universidade* de Madri e do Instituto de Bioética da Fundação para Ciências em Saúde da mesma cidade. É autor de diversos artigos e do livro *Fundamentos da Bioética*, de 1989.

DIEGO GRACIA\*

## Deveremos tomar cuidado para não cair no fundamentalismo bioético

Como de costume, a passagem do bioeticista pelo Brasil causou grande interesse entre quem gosta e/ou trabalha com Bioética.

Pioneiro da área, Gracia transita por quase todos os assuntos vinculados a ela, mas se entusiasma ao abordar Justiça social e Medicina, além da obrigação ética aristotélica da Prudência. “Devemos ser prudentes, chegar a decisões maduras, pois nem sempre conhecemos o que é certo” ressaltou em vários momentos de sua participação no VII Congresso Brasileiro de Bioética, promovido pela Sociedade de Bioética de São Paulo, regional da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), entre 27 de agosto e 1º de setembro, na capital paulista.

Gentil como sempre, o professor Gracia – que já havia concedido uma entrevista exclusiva ao Cremesp, durante o Congresso Brasileiro de Bioética de 2005 – concordou em falar novamente ao Centro de Bioética, em especial sobre os temas abordados em suas participações, na conferência “Bioética Clínica e Contexto Social”, e na mesa-redonda “Fundamentalismo na Bioética”. Aliás, ocasião em que polemizou, ao reconhecer: em quase todas as épocas de sua história, a Ética foi fundamentalista.

“Os que fizeram os sistemas éticos sempre se consideraram os ‘donos da verdade absoluta’ e tentaram impô-la aos demais”.

---

\* Entrevista 2 – Concedida no VII Congresso Brasileiro de Bioética

Também falou sobre a Paz, um dos motes do Congresso, e ainda, a respeito da globalização, entre outros pontos. Veja, a seguir, a íntegra da conversa:

**Centro de Bioética – Em suas palestras, o senhor ressaltou as diferenças entre a aplicação do condicional “deveria” e da afirmação “deve”, em decisões de cunho ético. Quais são essas diferenças?**

**Diego Gracia** – Temos um problema, tanto em espanhol quanto em português: utilizamos dois tempos de um mesmo verbo para expressarmos intenções completamente diversas. Quando se fala em inglês I should do (deveria) e I must (deve) todo mundo entende qual é o sentido que estamos tentando dar.

De qualquer forma, o deveria e o deve não se identificam. Nunca conseguiremos sua união completa.

Observe: a Ética não trata do que é, e, sim, do que deveria ser. Do que cremos ser o ideal, daquilo que nos orienta corretamente. Por exemplo, quando vejo na televisão que um carro-bomba matou cem pessoas em Bagdá, penso “isso não deveria acontecer”. Não deveria, mas acontece.

Não há paz, mas deveria haver. É um paradoxo, mas a vida humana também o é. Como Aristóteles ensinava, sempre que há uma doxa (opinião, crença, em grego) existirá uma paradoxa.

**Cbio – Mas se sabemos que a paz é uma utopia, por que teimamos em persegui-la?**

**Gracia** – A paz é um valor intrínseco no ser humano, e temos a obrigação ética de buscá-la.

Podemos dizer que é um ideal convertido em realidade: provavelmente nunca conseguiremos viver em paz, e é justamente o fato de contarmos com o fracasso que nos obriga a continuar tentando – o que é tremendo.

Por outro lado, tal como perseguir objetivos éticos, a realidade é bastante complexa: existem limites para se realizar o nosso deveria, inclusive, quanto àquilo que queremos. Ou porque não há meios econômicos, ou porque a própria matéria impede, ou devido à contingência das situações.

Uma coisa é o que deveria haver neste mundo. Outra são meus deveres concretos, o aqui e o agora. Estou convencido de que os palestinos e os israelenses consideram que deveria haver paz, mas creem que devem fazer a guerra, para defender seus territórios, suas pátrias...

Como diz Engelhardt (Tristram H., filósofo norte-americano), vivemos uma situação de estranhos morais. Acrescento, talvez de inimigos morais. Enfrentamos, então, o desafio de encontrar a paz em meio à diversidade.

**Cbio – Os médicos, às vezes, sentem que deveriam dizer a verdade ao paciente, mas acham que não devem...**

**Gracia** – É exatamente o ponto em que eu queria chegar. Nenhum médico quer mentir, todos sentem que deveriam dizer a verdade aos seus pacientes, mas creem que, às vezes, não devem fazê-lo momentaneamente, por conta da existência de outros valores. Por vezes, há verdades passíveis de serem interpretadas como falta de respeito com as pessoas. Do tipo, “o senhor vai morrer... A senhora tem câncer...”. Há quem não seja capaz de resistir!

Hoje talvez não deva dizer toda a verdade, amanhã ou depois, possivelmente sim. Veja: o importante é que o profissional reflita que se, em dada ocasião, por algum motivo justificável, não se atrever a dizer toda a verdade, isso não quer dizer que ele não sinta que deva dizer a verdade. Depende das circunstâncias.

**Cbio – Falando-se em assistência. Em sua conferência (Bioética Clínica e Contexto Social), o senhor disse que os médicos “têm obrigações morais, na hora de receitar remédios”. Quais seriam tais obrigações?**

**Gracia** – Há obrigações morais, ainda que não reconheçamos. Todos os que possuem um receituário tomam decisões morais a serem pautadas por três definições técnicas claras. Os remédios devem ser, em princípio, eficazes, eficientes e efetivos.

Eficaz é todo produto validado por um método rígido, como um ensaio clínico, cujo objetivo é demonstrar se serve para solucionar algo. A eficácia nunca chega a 100%, mas é avaliada como “maior” ou “menor”.

Quem gasta dinheiro público com um produto que não demonstra eficácia comprovada estará cometendo uma injustiça.

Além da eficácia é preciso ser eficiente, os benefícios precisam superar os custos. E efetivo, isto é, ser eficaz em condições reais.

Por exemplo, na Espanha contamos com ampla imigração africana e, portanto, com a presença de muitos muçulmanos. A esse público-alvo não convém receitar antibióticos a serem tomados a cada seis horas, em pleno Ramadan (mês sagrado dos muçulmanos em que os fiéis obedecem a jejum religioso do alvorecer ao pôr-do-sol). A prescrição será inútil, pois os pacientes não tomarão os remédios. É básico.

**Cbio – E se, mesmo em dúvida quanto à eficácia do remédio, o médico receitar e o tratamento funcionar, estará sendo antiético?**

**Gracia** – Ainda assim, estará agindo errado. Esta confusão é frequente, porque o clínico costuma experimentar com seus pacientes, acreditando fazer o bem – o que não é verdade.

Precisamos aprender a distinguir um ato clínico de um ato experimental, já que os dois contam com éticas distintas. Porque, em clínica, devo utilizar um produto que se demonstrou eficaz no controle de sintomas, na cura de doenças, etc. Por outro lado, quando uso alguém em uma investigação, meu objetivo central é intelectual, não se presta ao benefício daquele paciente. A meta nem mesmo é chegar ao bem ou ao mal, porque eu simplesmente não sei se o medicamento é eficaz, se vai trazer o bem...

Pior, sei que pode fazer mal... Existe gente que morre!

Um ato clínico é completamente diferente de um realizado em investigação. Por meio do primeiro, sei que posso ajudar uma pessoa, quando o estou executando. Por meio do outro, sei que posso gerar/causar prejuízo, simplesmente para atingir meu objetivo intelectual. Os beneficiários poderão ser, quem sabe os futuros atendidos.

Hoje, a ética na investigação está muito bem organizada: deve-se informar antes – e muito bem – àquela pessoa que poderá ser prejudicada; deixar claro que não sabemos se receberá benefícios.

Como reconhecemos que poderá ser prejudicado, o voluntário tem liberdade total para decidir se deve ou não participar do ensaio: não se pode manipular ou coagir, como fizeram os nazistas, na Alemanha.

**Cbio – Curiosamente, no Brasil parece haver a tendência para se “desqualificar” os consentimentos informados, como se fossem algo a ser evitado. Ao que tudo indica, partiu-se de uma mentalidade de necessidade absoluta do consentimento para a atitude oposta.**

**Gracia** – Isso não ocorre apenas no Brasil. Muitos médicos encaram o consentimento informado como um papel, algo absurdo, negativo, que lhes rouba tempo, ou uma obrigação meramente jurídica, voltada a prejudicá-lo ou, eventualmente, a ajudá-lo num processo. Talvez porque não tenham captado a essência do consentimento.

Sob o ponto de vista ético, o consentimento informado – ou consentimento livre e esclarecido, como preferem alguns – é uma atitude.

Trata-se de uma mentalidade, de um novo estilo de relação com os pacientes, que se contrapõe ao antigo relacionamento paternalista, em que o médico tomava para si a responsabilidade e não informava nada, cuidando dos atendidos como se fossem criancinhas. A partir do consentimento informado, passou a vê-los como pessoas adultas e detentoras de direitos. No momento certo, como disse anteriormente, o médico informa o que sabe a respeito da doença e indica tratamentos, considerando os valores dos atendidos. Tenta contrabalançar seu status e dividir com o assistido o processo de deliberação.

**Cbio – Considerando-se o princípio de respeito à Autonomia, as decisões relativas a tratamentos devem sempre levar em conta a opinião do paciente?**

**Gracia** – A obrigação dos médicos restringe-se a fornecer argumentos para que o atendido adote sua decisão autônoma, tanto quanto possível.

Veja: as decisões prioritariamente devem respeitar os valores do paciente, e não os do próprio médico. Aqui, é bom reavaliarmos a alegação de “objeção de consciência”, bastante empregada hoje. É cômodo nos

declararmos impedidos de acompanhar uma pessoa, com base em nossos próprios valores, e transferirmos correndo o atendimento a algum colega.

É possível que algo nos fira intimamente. Mas é raro: é mais comum que tentemos impor uma terapêutica. Ainda que não seja nossa primeira escolha, se em uma determinada circunstância identificarmos outras condutas possíveis àquele paciente, que concordem com os valores dele, não estaremos moralmente respaldados à alegação de objeção de consciência.

**Cbio – Mudando um pouco de assunto. Em sua opinião, a globalização sempre é deletéria ao atendimento em saúde?**

**Gracia** – Não me dedico muito a essa discussão. Mas a minha opinião pessoal é a de que a globalização é um processo irreversível: não há o que possa ser feito para barrá-lo. Se o processo for mesmo imutável, no entanto, deveremos globalizar além dos mercados, isto é, buscar uma globalização política e ética.

Uma globalização meramente econômica será um desastre: em nível internacional é preciso estabelecer regras que permitam a participação de todos em tomadas de decisões que causem maiores desigualdades entre o Norte e o Sul.

**Cbio – Durante o Congresso Brasileiro de Bioética, além da discussão sobre Bioética Clínica, o senhor participou de mesa-redonda sobre fundamentalismo. Trata-se de um tema que deva ser inserido nas reflexões bioéticas?**

**Gracia** – O fundamentalismo já não é mais uma “doença”, constitui-se em uma epidemia. Começou com o fundamentalismo religioso, só que agora acontece em vários outros níveis: há o fundamentalismo de mercado; o fundamentalismo tecnológico; o fundamentalismo político; o fundamentalismo na área ecológica. Deveremos tomar muito cuidado para não cair no fundamentalismo da Bioética.

Aliás, em quase todas as épocas de sua história, a Ética foi fundamentalista: todos os que fizeram os sistemas éticos se consideraram os “donos da verdade absoluta” e tentaram impô-la aos demais. E isso é fundamentalismo. So-

mos fundamentalistas em Ética, ao defendermos nossos argumentos a qualquer custo. E, quando não consigo expressar-me com racionalidade, tento compensar com outros elementos, como com a agressividade.

Conforme disse durante a mesa-redonda, há um erro de lógica ao se considerarem os argumentos de alguém mais potentes do que realmente são. Os argumentos morais são empíricos e, portanto, não passam por técnicas demonstrativas, como fariam os matemáticos: o Teorema de Pitágoras, por exemplo, é indiscutível. Resta-nos aceitar.

Sobre pontos de vista éticos, precisaremos sempre discutir; argumentar; deliberar procurando soluções prudentes.

**Cbio – É como o senhor costuma dizer: as decisões precisam ser prudentes, não necessariamente corretas.**

**Gracia** – Sim, claro. Aristóteles já dizia que os atos morais devem ser prudentes.

Não só os atos morais, mas os atos clínicos demandam decisões prudentes. Nunca se exige uma decisão correta, pois o certo nem sempre é conhecido. O certo é o correto em geral. O prudente é o correto em uma situação concreta.

Ninguém obriga o médico a não se equivocar, mas o próprio direito penal, bem como todos os códigos de conduta, exigem que seja prudente.

Dou sempre um exemplo simples, que focaliza um condutor de um veículo, que pretende ultrapassar um caminhão: precisa levar em conta aspectos sobre a distância do caminhão em relação ao carro; a velocidade de ambos; eventualmente, a distância do ônibus que vem de frente; a pressa... Em seu processo de deliberação, é preciso incluir os fatores possíveis.

Nem sempre, porém, a totalidade destes fatores é previsível. Enquanto está ultrapassando, o motorista pode sofrer um infarto. Levar uma picada de uma abelha e perder o controle da direção... O condutor do ônibus pode cochilar e cortar sua frente. Isso nos faz concluir que posso me matar e/ou matar alguém, apesar de haver sido prudente; porém, posso sair ileso e não causar mal, mesmo sendo imprudente. De qualquer maneira, minha obrigação ética e moral é ser prudente, para diminuir o risco.

## **Cbio – Só para terminar. É possível tomarmos decisões prudentes em situações de extrema pressão?**

**Gracia** – Decisões tomadas sob forte pressão não costumam ser prudentes e isso, em relação à clínica, traz enormes implicações morais. Sim, mesmo aquelas exercidas sob pressão devem ser tomadas em um tempo oportuno, nunca antecipadas, nem atrasadas.

Ao enfrentarmos situações difíceis, um bom caminho para elegermos o melhor curso de ação seria submetê-lo, por alguns segundos, a algumas provas. Entre estas provas, a de legalidade: não se pode realizar algo ilegal. A prova de temporalidade: “se tivesse mais tempo, decidiria da mesma forma?” e a de publicidade: “estaria disposto a defender essa posição em público?”

Mas é importante reconhecermos: não dá para analisar um conflito ético com uma história clínica ruim.

---

### **Novas frases do professor Gracia**

- Segundo Aristóteles ‘a virtude está nos meios’. Um problema grave consiste em tentar reduzir os cursos de ação em apenas dois, porque escolheremos entre extremos e, portanto, entre os piores cursos de ação.
- Toda pessoa que diz ‘tenho um problema ético’ quer dizer, ‘tenho um conflito de valores’.
- Se um conflito ético não tem solução, não há como deliberar.
- No mundo dos valores, somos todos analfabetos.
- Decisões éticas, como todas as outras a serem tomadas, nunca são apolíticas.
- A melhor maneira de demolir um comitê de ética é este querer acabar rápido com a própria angústia, usando respostas erradas.

---

**Diego Gracia** é psiquiatra e professor de História de Medicina e Bioética e diretor de pós-graduação da disciplina na *Complutense Universidade* de Madri e do Instituto de Bioética da Fundação para Ciências em Saúde da mesma cidade. É autor de diversos artigos e do livro *Fundamentos da Bioética*, de 1989.

## FRANCESC ABEL

### Embriões merecem proteção 'total' só depois de implantados

A vida do espanhol Francesc Abel, presidente do Instituto Borja de Bioética, em Barcelona, pode ser considerada – no mínimo – interessante.

Nascido em uma família simples, sobrevivente a circunstâncias dolorosas trazidas pela poliomielite e pela guerra civil em seu país, cedo se decidiu pela carreira médica, especializando-se em Ginecologia e Obstetrícia. Depois de anos atuando na profissão resolveu mudar de rumo, surpreendendo ao entrar na Companhia de Jesus, tornando-se jesuíta e professor de Teologia e Sociologia.

“Durante o noviciado, uma das situações complicadas ocorreu quando me colocaram para polir cristais. Enquanto perguntava a mim mesmo o que fazia ali, quando poderia estar realizando uma cesariana, um ‘irmão’ entrou e, provocativo, questionou se o Todo Poderoso acharia aqueles vidros limpos e dignos dele. Respondi: ‘Ele não opinaria a respeito disso. Diria apenas: nunca pensei que você aguentaria tanto!’” contou, às gargalhadas, o velho professor, ao conceder entrevista exclusiva ao site do Centro de Bioética do Cremesp.

Engana-se, no entanto, quem imagina que o teólogo católico desenvolveu visão estritamente conservadora, em relação a alguns temas recorrentes em Bioética – disciplina que, aliás, viu nascer e ajudou a impulsionar.

Por exemplo, avalia que um embrião humano produzido in vitro “merece respeito”, mas “não proteção total, até que seja implantado no útero materno”. Abordando outro assunto, considera que a decisão final

sobre um eventual aborto deve ser da mãe, pois sua história e sofrimento individual precisam pesar mais do que qualquer consenso, seja religioso, seja científico.

**Centro de Bioética – O senhor atuou em Ginecologia e Obstetrícia e, estando em pleno exercício, entrou para a Companhia de Jesus, tornando-se jesuíta. Depois, de certa forma, voltou à Medicina, coordenando um grupo de aconselhamento reprodutivo e, finalmente, fundou o Instituto Borja de Bioética. Por que esse retorno, da religião para a Medicina?**

**Francesc Abel** – Como jesuíta, consegui a licenciatura em Teologia e Sociologia. Enquanto me dedicava ao estudo da Teologia Moral, disciplina que escolhi para ensinar, passei a refletir se as respostas que havia dentro da antropologia católica eram adequadas às muitas questões, sobretudo aquelas que afetavam minha especialidade, a Ginecologia.

Surpreendido, notei que as respostas teológicas sobre divindade humana pareciam convincentes. Algumas perguntas é que se mantinham pendentes.

### **Cbio – Que espécies de perguntas?**

**Abel** – Aquelas referentes a problemas éticos na saúde reprodutiva. Concretamente: ninguém perguntava o por que de muitas mulheres adoeciam durante a gravidez, um período de criação divina. Observei aí certa ambiguidade.

Mais: uma cirurgia em uma mulher para resolver problemas em seu sistema reprodutor era facilmente aceita dentro da Igreja. Mas o que fazer quando está com seu sistema reprodutor gravemente doente e o quadro piora durante a gestação?

Também comecei a achar meio absurda a avaliação de alguns, de que certos aspectos relacionados à reprodução poderiam estar desvinculados da saúde da mulher. Simplesmente porque o sistema reprodutor faz parte do corpo dela!

Para mim, essas foram as primeiras dificuldades. Pontos da antropologia católica que precisariam ser revisados.

E as dúvidas começaram a ficar mais e mais difíceis de serem estabelecidas. Depois, conhecendo a Bioética, ponderei que é necessário diálogar com pessoas competentes em um determinado âmbito, para tentar encontrar respostas, já que ninguém ou nada agrega a verdade absoluta.

**Cbio – Então, se já é difícil para os médicos achar respostas para os inúmeros dilemas que vivem em seu dia-a-dia, isso se torna bem complicado, em se tratando de um profissional católico praticante...**

**Abel** – Vários médicos católicos resolvem seus conflitos de forma esquizóide (tendência à abstração), ou seja, de segunda a sexta, como sou médico, atuo de acordo com critérios médicos. Aos sábados e domingos, estou livre para usar critérios não-médicos, apenas católicos.

Para mim ou se vive ou não se vive em paz. E muitos de meus colegas, católicos praticantes, não conseguiam viver em paz e tampouco queriam denunciar que existiam formulações antropológicas que mereceriam correções, para se ajustarem à realidade.

Procurando resolver alguns desses problemas, passei a me empenhar mais neste assunto. Até que a Bioética foi descrita. Partindo daí, fundei, em 1976, o Instituto Borja, onde abrimos um serviço de orientação familiar obstétrica, que buscava manter uma mentalidade aberta. Imagine quanta pressão sofremos por parte dos mais conservadores!

Por outro lado, graças ao apoio dos irmãos também comecei ali comitês de ética assistencial. É lógico, as coisas só puderam andar graças à receptividade da própria Companhia de Jesus, que me autorizou a criar um instituto de Bioética.

**Cbio – Reflexões encampadas pela Bioética envolvem temas difíceis de serem abordados por sacerdotes. Por exemplo, o senhor é contrário à “destruição” de embriões, em pesquisas científicas?**

**Abel** – Diria que não; as coisas não podem ser simplificadas em ‘contra’ ou ‘a favor’...

Hoje em dia, se fala bastante sobre a história dos embriões. Primeiro, não é todo mundo que concorda que um embrião seja um ser humano.

Então, está aqui a primeira dificuldade.

Minha opinião: se eu congelar um embrião recém-fertilizado antes da união dos pró-núcleos, não tenho nada ali. Não passam de células que não merecem nenhum respeito, por não haverem chegado à fase da formação de um novo genoma.

Agora, se realmente contamos com um novo genoma, o embrião merece respeito. No entanto, proteção absoluta, como se fosse um humano formado, é muito, muito, discutível!

A meu ver, neste caso, não há razão para uma proteção “forte”, de peso, antes de ocorrer aquilo que se requer como condição *sine qua non* para a vida: a possibilidade de crescimento e desenvolvimento. E isto não se dá *in vitro*, se dá a partir do momento da implantação.

### **Cbio – O embrião não é nada, até ser colocado no útero?**

**Abel** – Não é bem o que quero dizer. São células diferenciadas, com potencialidade para virar uma pessoa. Mas para ter a plenitude da proteção, precisam ser implantadas.

Porque a conexão materno/embrionária é fundamental para o crescimento e desenvolvimento. Se você esquecer embriões em uma placa de Petri, depois de uns cinco dias terão apodrecido! Pode até tratá-los com carinho, tirá-los da chuva, mas não sairão daquilo.

Por outro lado, se falarmos de embrião não-gamético, com uma composição de 46 cromossomos, conseguido à base, digamos, de um óvulo feminino e um material informativo-genético de uma célula de intestino de um doador, penso que isso requereria uma redefinição de embrião.

Seria apenas uma loucura, pois a dignidade humana tem que ser prioridade perante a qualquer avanço científico.

É errôneo igualar progresso técnico ao progresso humano. Progresso técnico pode ser progresso humano ou não, depende da utilização que se faça. Se eu tenho uma central nuclear, pode ser progresso humano, na medida em que favorece o bem-estar das pessoas. Porém, se a finalidade for produzir uma bomba atômica e destruir os chamados “inimigos”, será a decadência humana.

Devemos separar os avanços conseguidos pela ciência das aplicações destas conquistas.

**Cbio – Resumindo: que áreas são particularmente difíceis de serem abordadas por um católico praticante?**

**Abel** – Primeiro, as que desafiam a moral da Igreja. Segundo, aquelas que atuam contra o Magistério (Na Igreja Católica, o exercício da autoridade de ensinar).

Imagine, há pessoas que querem que qualquer coisa que o papa diga seja um dogma de fé! Quando se fala de uma instrução, de um conselho, não é o mesmo do que uma encíclica, um documento papal.

Não se deve comparar um discurso de João Paulo II em um domingo, na Praça de São Pedro, a um discurso frente a sociedades científicas. São coisas distintas, falamos a pessoas com diferentes capacidades e responsabilidades. As formas de diálogo devem levar em conta os estilos.

**Cbio – O senhor costuma falar frequentemente sobre vulnerabilidade. Quais são os grupos mais vulneráveis?**

**Abel** – Em primeiro lugar todas as pessoas são vulneráveis. Sofremos de vulnerabilidade “patológica”.

Pelo simples fato de existirmos e estarmos sujeitos à morte, à solidão, à angústia, ao vazio, à alienação... Lógico que superaremos muitas coisas, frustrações e um certo grau de solidão interior, mas não a enfermidade e a morte, intrínsecas não apenas ao humano, mas a todo o vivente.

Focalizando a vulnerabilidade social, creio as pessoas sem documentos, sem carteira de identidade, passaporte, sejam as mais vulneráveis. Os imigrantes que escapam da fome e da miséria e vão para outro país e, lá, não são “nada”, não são socialmente reconhecidos. Nem conseguem falar a língua do local que os acolhe. São aqueles cujo silêncio e os gritos silenciosos pedindo ajuda deveriam nos fazer sentir perversos.

Vulneráveis são os miseráveis, milhões no mundo, que nem alcançam o nível da pobreza. Também as crianças; a juventude; as mulheres; os povos indígenas; as minorias; os agricultores que vêm do campo para

a cidade, onde não conseguem produzir nada... tudo deve ser superado com empenho social, político e econômico.

**Cbio – Como os médicos e os bioeticistas podem influenciar nesse painel?**

**Abel** – Os médicos, sendo honestos, honrados e competentes em sua profissão. É nosso dever ser algo mais do que licenciados ou doutores em Medicina. O que significa? Precisamos fornecer respostas plenas aos nossos pacientes, utilizar os meios ao nosso alcance para ajudá-los em sua reabilitação. Mas, fundamentalmente, respeitá-los como seres humanos.

Todo doente é vulnerável. Então, a primeira pergunta deveria ser “o que está se passando com ele, nos variados campos de sua existência?”.

Sobre os bioeticistas. Aqui, cabe um parêntese: nem gosto muito desta palavra, pois pode significar muito ou absolutamente nada. É como acontece com os sexólogos. O que são sexólogos?

Há curiosos que, pelo fato de lerem algo sobre sexo, se autodenominam assim. Só que não entendem nada da psicopatologia da sexualidade e não se apoiam em qualquer embasamento psicológico.

Ainda assim... (risos). Um bioeticista, por mais que se debruce em investigações científicas, deveria ser humilde o suficiente para saber que não sabe tudo. Querer dialogar. Saber ponderar sobre os objetivos e as influências dos demais. Só assim adentraremos num diálogo bioético e ampliaremos nossos conhecimentos.

**Cbio – O saber ouvir, então, recebe um significado especial dentro do universo da Bioética?**

**Abel** – O saber ouvir e o saber raciocinar.

Alguém pode chegar e falar “foi um prêmio Nobel” quem afirmou determinada coisa. Minha pergunta seria: “mas por que ele disse isso?”

O importante é verificar em que argumentação baseou tal afirmação.

Muitos estudiosos precisariam ser maleáveis e reconhecer os próprios preconceitos. Às vezes, recebem formação bastante precoce e desenvolvem comportamento autoritário. Penso que uma das condições para

alguém ser livre é conseguir a liberdade de questionar a si mesmo.

Não estou dizendo, renunciar à liberdade de suas próprias convicções e valores, e sim, meditar sobre o porquê dessas convicções e valores.

Então, voltando. Chega aqui um prêmio Nobel de Medicina. Ninguém duvida de sua autoridade. Portanto, pode ser olhado com muito respeito, mas devemos ponderar sobre a racionalidade dos seus argumentos. Se não seguirem a lógica dos silogismos, nem a segurança da matemática, enfim, se não forem racionais, não poderemos aderir àquela ideia e não conseguiremos agir tranquilamente.

**Cbio – Mas existem vozes que, naturalmente, são mais respeitadas. Os católicos, por exemplo, seguem a orientação da Igreja.**

**Abel** – Uma questão bastante recorrente: chega uma senhora e fala que está pensando em abortar, mas teme desagradar ao Papa.

Se eu quiser ajudá-la como médico, como teólogo, primeiro perguntarei: “por que quer fazer? O que acontece? Está segura? No fundo de sua consciência, concluiu que este é um caminho justo? Ponderou sobre outras soluções?”

Caso a resposta seja sempre sim, preciso respeitar essa decisão, como uma decisão ética.

A dor daquela mulher não se refere a contrariar ou não o Papa ou o governo e, sim, ao que fará de sua própria vida!

**Cbio – Então, para quase nada existe um consenso, uma resposta coletiva?**

**Abel** – Que valor tem um consenso para aquela pessoa que está falando comigo?

Existem consensos puramente estratégicos e, por vezes, não ditam as melhores soluções. Há consensos de grupos políticos, de cientistas, porém nossa racionalidade individual não pode ser dirigida por consensos nem de cientistas, nem de religiosos.

Nem homens podem ser homens, nem mulheres podem ser mulheres, se não conseguirem chegar aos próprios consensos morais, que dependem de seus valores particulares.

É lógico que existe o mínimo a que todos devem atender. Diria, um consenso de mínimos, suficientemente aceitável para começarmos a andar e a legislar. É isto: hoje em dia podemos falar sobre ética de mínimos, mas mínimos racionais e mínimos morais.

Se, socialmente, cada indivíduo cumprir os mínimos, já estará bem. O valor da consciência me parece mais forte do que qualquer lei.

**Francesc Abel** especializou-se em Cirurgia e Ginecologia e Obstetrícia. Entrou na Companhia de Jesus em 1962, tendo se licenciado em Teologia e Sociologia. Em 1975 foi para os Estados Unidos, onde defendeu tese sobre Fisiologia Fetal.

É co-fundador de sociedades como a *Medicus Mundi Internacional*; *Societat Catalana de Bioética* e *European Association of Centres for Medical Ethics* e presidente do *Comité de Ética Asistencial del Hospital Sant Joan de Déu*, em Barcelona.

Como autor ou co-editor, participou de vários livros, como *Human Life*.

## GIOVANNI BERLINGUER

### “Inspiração” que moveu muita gente em direção ao estudo da Bioética

O médico sanitarista, cirurgião e ex-senador Giovanni Berlinguer (eleito pelo extinto partido comunista da Itália) foi a “inspiração” que moveu muita gente hoje, de renome, em direção ao estudo da Bioética - em especial, aos aspectos políticos envolvidos no tema, como Equidade e Justiça Social.

Entre seus antigos alunos e seguidores figura nada menos do que Volnei Garrafa, ex-presidente da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), que contou: em plena Ditadura Militar, todos os esforços valiam a pena para conhecer algumas das idéias de Berlinguer. “Nos anos 60-70, dois dos livros dele circulavam clandestinamente entre o pessoal da Saúde Pública. Eram cópias xerox de Medicina e Saúde Pública e do Saúde nas Fábricas, que escondíamos, ensebadas, debaixo das camas. Foram essas leituras que sustentaram as discussões iniciais do SUS.”

Outro dado curioso: a primeira visita de Berlinguer ao Brasil, em 1951, como presidente da União Internacional dos Estudantes, foi quase impedida por obra e graça de Carlos Lacerda, que o classificou como “um comunista russo infiltrado”.

Além desses dois livros citados por Garrafa, pelo menos outros 40 constam do currículo do professor Berlinguer – reconhecido como uma das maiores autoridades mundiais em Saúde Pública e em Medicina Social.

Como não poderia deixar de ser, tal brilho intelectual e estatura moral fizeram a entrevistadora tremer, no momento em que o bioeticista concordou em dar uma entrevista exclusiva ao site do Centro de Bioética

do Cremesp, num dos intervalos do VI Congresso Mundial de Bioética, realizado em Brasília.

É preciso dizer que tal “insegurança” foi logo superada, com a ajuda da simpatia tipicamente italiana do professor. Com bastante propriedade e simplicidade falou, em inglês carregado por sotaque, principalmente sobre os dois temas que abordaria no evento: Bioética Poder e Injustiça (mote do Congresso) e Mercado Humano (Doação e Transplante de Órgãos).

**Centro de Bioética – Qual é a importância de se fazer um encontro desta natureza em um país em desenvolvimento, com Bioética “tão jovem”, como é o caso do Brasil?**

**Giovanni Berlinguer** – A ideia é bastante louvável, porque o Brasil vem dando boas contribuições nesta área, que apresentou grande desenvolvimento nos últimos dez anos. Na verdade, as contribuições regionais de brasileiros, somadas àquelas trazidas por pessoas de outros países latinos, demonstram-se úteis em vários campos e não apenas em Bioética.

Além do mais, o local é o ideal, justamente por causa das demandas urgentes verificadas em seu país e que interessam a todo o mundo, como as relacionadas à falta de equidade em saúde; exploração do trabalho de crianças e interferências no meio ambiente.

**Cbio – Ao que tudo indica, a preservação do meio-ambiente vem preocupando sobremaneira àqueles que se dedicam à Bioética. É disso que o senhor está falando?**

**Berlinguer** – Exatamente. Considero que o Brasil possui uma das áreas ambientais mais preciosas do mundo, paisagens localizadas em algumas das mais importantes cidades. Então, devemos concentrar nossos esforços na preservação desse patrimônio para, na medida do possível, transmiti-lo “intacto” às futuras gerações.

Infelizmente, alguns recursos já desapareceram. Não se trata apenas de um risco, é um fato real. Devemos mudar, reverter essa situação.

**Cbio – Durante a conferência de abertura do Congresso (Bioética, Po-**

**der e Injustiça), em várias oportunidades o senhor se referiu às mulheres como um grupo “altamente vulnerável”. Do que parte essa avaliação?**

**Berlinguer** – Isso significa que, em muitos países do mundo, elas são desprovidas dos próprios direitos e até mesmo da própria vida, como acontece em países asiáticos.

Se você calcular o número de mulheres que deveriam existir e o número efetivo de mulheres existentes, encontrará um coeficiente deficiente em vários milhões! (diz, exaltado, o professor Berlinguer. Para ilustrar essa afirmação, em seu discurso já havia citado o levantamento promovido pelo economista Amartya Sen, no qual é destacado: a “perda desnecessária” de mulheres chega a 44 milhões, na China, e 37 milhões, na Índia.)

**Cbio – A vulnerabilidade do público feminino é verificada exclusivamente em nações pobres?**

**Berlinguer** – De forma alguma! Isso ocorre em quase todo o mundo, em diferentes níveis, com a possível exceção das mulheres que vivem no norte da Europa, que participam ativamente da vida política e social, mobilizando-se efetivamente na luta por direitos iguais. Nos outros locais, injustiças e iniquidades prevalecem entre elas durante todo o seu ciclo de vida. Mesmo antes de nascerem, fetos femininos estão mais sujeitos ao aborto seletivo. Crianças do sexo feminino são mais mal-nutridas e privadas de educação e cuidados em saúde, em comparação às do sexo masculino. Isso sem falar em práticas injustas e, infelizmente, “tradicionais”, como mutilações genitais, casamentos infantis, prostituição e o trabalho pesado executado pelas meninas.

Acresçam-se a tudo isso, estatísticas obtidas tanto em países pobres quanto em ricos, indicando que as mulheres trabalham mais horas diárias do que os homens, com salários bem mais baixos e piores condições de segurança.

Apesar desses transtornos, as mulheres, hoje, não podem nem devem ser vistas como meras vítimas: estão brigando para se tornar “atores” sociais, sujeitos capazes de contribuir para a solução de problemas, não apenas femininos, mas que afligem a todos. Estão conseguindo.

**Cbio – Outro assunto polêmico também fez parte de sua participação no Congresso: o Mercado Humano (mesa-redonda mediada por José Osmar Medina Pestana e da qual fizeram parte, também, Márcio Horta, abordando O Conceito de Morte e o filipino Leonardo de Castro, falando sobre a possibilidade de presos doarem seus órgãos, em troca de diminuição das penas).**

**O senhor tem visões bastante críticas, com referência ao atual painel em doações e transplantes de órgãos, não?**

**Berlinguer** – A coisa não é bem assim... (risos)

Reconheço que a área de transplantes de órgãos constitui-se numa das mais importantes descobertas da Medicina moderna e numa das mais nobres expressões da solidariedade humana.

Por outro lado, tanta ênfase à tecnologia é capaz de reduzir o corpo humano a uma espécie de “máquina” a ser dividida em partes, incentivando a criação de uma verdadeira “indústria produtora” de órgãos.

Entre outras coisas, isso significa que diferentes partes do corpo dos homens e mulheres, quando disponibilizadas para transplantes, por vezes são revertidas para outros fins, como a produção de drogas.

É claro que essas drogas são benéficas para alguns... Mas também têm o poder de transformar nosso corpo em produtos vendáveis, como qualquer objeto. Eu, sinceramente, rejeito completamente essa idéia, considerando também que, nesse mercado, os “vendedores” são sempre os mais pobres, reforçando, assim, o problema de exclusão social.

**Cbio – Então, podemos concluir que a comercialização de partes do corpo humano acontece somente em países desprovidos de recursos financeiros?**

**Berlinguer** – Isso depende. A venda de rins, por exemplo, afeta principalmente os países mais miseráveis, como a Índia.

Mas nos países ricos, como, por exemplo, Estados Unidos, há a comercialização de DNA do homem. O mesmo ocorre com as células-tronco embrionárias. Tal mercantilização acontece em consequência da corrida das empresas em patentear as sequências do genoma humano.

**Cbio – Mas o senhor é contrário ao uso das células-tronco em pesquisas?**

**Berlinguer** – Não! Sou favorável, até porque se trata de um instrumento interessante para curar doenças sérias. Só digo que as técnicas são eticamente contestáveis se apenas as pessoas ricas puderem valer-se delas.

Outro problema moral de difícil solução: é correto ou não usar embriões em pesquisas?

**Cbio – Lady Warnock (Mary Warnock, baronesa britânica autora do Estatuto do Pré-Embrião) tentou indicar um “caminho” para resolver tal dilema afirmando, em sua explanação, que o uso do embrião é aceitável até o 14º dia depois da fecundação...**

**Berlinguer** – Penso que tudo isso não passa de invenção dos pesquisadores da Grã-Bretanha, na tentativa de justificar intervenções que pretendem fazer em embriões. Eles literalmente inventaram a denominação “pré-embriões”, que é totalmente fora da realidade e sem qualquer validação científica.

Simplemente porque não há diferença substancial entre o embrião no 13º, 14º e 15º dias.

Existem, sim, modificações por volta do 14º dia, só que não são prerrogativas desta ou daquela data: mudanças são vistas durante os nove meses de gestação. Não é possível determinarmos “categorias” com diferenças claras quando falamos de fetos e embriões.

---

### **Outras considerações do professor Berlinguer**

■ Problemas em Saúde não podem ser limitados à relação médico-paciente. Eles implicam em uma intervenção nos fatores políticos e sociais das doenças; nos comportamentos humanos e nas instituições e tecnologias.

■ Bioética da Vida Diária (Bioethics of Everyday Life) refere-se às condições persistentes do ser humano em todo o planeta e seus reflexos morais sobre o nascimento; em relação aos gêneros e entre diferentes populações

humanas; na doença e no tratamento de doenças; na morte; no meio-ambiente; na interdependência entre seres humanos e outras criaturas vivas.

■ O caráter pluralista da Bioética não deveria apenas ser permitido, mas reconhecido como um valor, garantindo que os direitos de outras pessoas não fossem violados.

■ Uma situação paradoxal tem crescido nas últimas décadas. Avanços dos conhecimentos científicos garantem (melhores) epidemiologias, diagnósticos, prevenções, terapias e reabilitações. Mas todo o processo vem se tornando mais e mais seletivo. Alguns podem ser beneficiados e se salvarem, enquanto um número muito maior de indivíduos não consegue pagar por esses recursos e morre.

■ Há uma rígida distinção entre quem (pessoas, grupos ou Estados) é considerado bom e os que são classificados como “os malvados”. Como se existissem os impérios dos “bons” e dos “maus”. Assim, pessoas que, por direito, deveriam ser livres quanto aos seus próprios julgamentos e sentimentos, podem ser prejudicadas ao se expressarem.

---

**Giovanni Berlinguer**, ex-professor nas universidades de Sassari e La Sapienza, em Roma, foi deputado (1972-83) e senador da República Italiana (1983-92) pelo extinto Partido Comunista Italiano (PCI), atual Partido Democrático de Esquerda (PDS) - onde ainda é um dos militantes mais respeitados. É também reconhecido pelo papel fundamental no desenvolvimento da Reforma Sanitária Italiana. Em 1999, recebeu os títulos de cidadão honorário de Brasília e de doutor honoris causa, da Universidade de Brasília (UnB).

# H. TRISTAM ENGELHARDT

## Bioeticista cristão, com idéias seculares

Quem se encontra pela primeira vez com H. (de Hugo) Tristram Engelhardt, professor de Filosofia da Rice University e professor emérito do Baylor College of Medicine, no Texas, Estados Unidos, se surpreende com sua imagem que, por vezes, contrasta com a austeridade de seus (relevantes) textos: as botas, gravata em forma de laço e barba estilo “Tio Sam” não refletem a profundidade de conceitos citados por dezenas de autores, como o dos Estranhos Morais – que, em suma, aponta à possibilidade de pluralismo pacífico em Bioética.

Mais curioso ainda é o fato de o texano defender acima de tudo a secularidade nos diálogos bioéticos sendo, ele próprio, cristão ortodoxo praticante – carregando, portanto, ideias “conservadoras” sobre temas como aborto e a manipulação de embriões, por exemplo, considerados “manifestações altamente maléficas”, conforme definiu em entrevista exclusiva ao site do Centro de Bioética do Cremesp, durante participação no VI Congresso de Brasileiro de Bioética, em Foz do Iguaçu.

Ocasão em que – aliás, como de costume – abordou Religião e Bioética, na palestra Christian Bioethics in a Post-Christian Age (algo como Bioética Cristã no Período Pós-Cristão) quando apontou, entre outros tópicos: “a Bioética Cristã e a Secular se distinguem não apenas em seus comprometerimentos morais, mas também em seu entendimento quanto ao significado da palavra ‘conhecimento’”.

Vale a pena conferir pontos de vista do – doce e simpático – professor Engelhardt, que começou a escrever a respeito de Bioética “de forma

natural, por causa do engajamento tanto em Medicina quanto em Filosofia”, antes de o termo ser cunhado por Van Rensselaer Potter, em 1970.

**Centro de Bioética – O senhor é um dos grandes nomes da Bioética na atualidade e escreve sobre o tema desde antes de o termo haver sido proposto pelo professor norte-americano Van Rensselaer Potter. Seu primeiro texto “bioético” referiu-se ao quê?**

**H. T. Engelhardt** – Comecei a escrever sobre a Ética e o Aborto, longo tempo atrás. Antes, havia falado bastante sobre Filosofia da Medicina, adaptando a classificação de algumas doenças. Como médico e filósofo, achei que, dessa forma, poderia contribuir com os meus colegas.

**Cbio – Em sua palestra, o senhor disse que os conceitos de Potter não são empregáveis hoje em dia. Também o professor Kottow (Miguel, médico chileno) afirmou, no próprio discurso, que os conceitos de Potter tornaram-se “inúteis”. É uma tendência?**

**Engelhardt** – Potter estava pensando em ecologia quando inventou a palavra “Bioética”, em 1970, não em aspectos éticos ou bioéticos da Saúde. Seu foco direcionou-se à ética e ao meio ambiente.

Não diria que seus conceitos ficaram “irrelevantes” – o conhecimento do professor Potter em ética ambiental parecia muito extenso –, apenas que a abordagem dele se referia a uma área diferente da qual se imagina.

O conceito foi totalmente refeito em 1971 por Hellegers (Andre, ginecologista e obstetra e fundador do Kennedy Institute), que deu o sentido à Bioética, como esta é entendida atualmente.

**Cbio – Em suas palestras e textos, frequentemente está embutida a relação entre a Bioética e o Cristianismo. Por que, então, o senhor afirma que a Bioética é “secular”?**

**Engelhardt** – Você não me entendeu: digo é que a Bioética deveria ser secular (risos). Precisamos fazer uma distinção entre diferentes condutas e diferentes moralidades.

Quando andamos nas ruas de São Paulo, ou de Houston, no Texas, vemos pessoas fazendo o mesmo, indo trabalhar, para a escola, passeando, mas que acreditam em coisas diferentes – ou simplesmente, que não acreditam em nada.

Seria bom, então, estabelecer um ponto de interação entre toda essa gente, uma moralidade secular, uma Bioética secular, que comporte tolerância e enorme gama de idéias distintas. Só assim estabeleceremos diálogo verdadeiro, capaz de gerar contribuições. É inteligente darmos espaço às nossas sociedades, para que travem variados níveis de discussões bioéticas.

### **Cbio – Essa convergência é possível?**

**Engelhardt** – Sim! E já acontece! No Texas, por exemplo, discordamos sobre coisas importantes, mas podemos trabalhar juntos em um mesmo hospital, se este for secular. Movidos por nossa própria moralidade, mas uma moralidade secular.

Se vivêssemos várias vidas em uma única dimensão, deveria haver um espaço eminentemente secular, onde encontraríamos pessoas de diferentes crenças, ou sem qualquer fé. Enfim, precisamos distinguir ideologia de fé.

Em um dos meus livros, (Fundamentos da Bioética, 1998), focalizo a possibilidade de trabalharmos juntos e pacificamente, ainda que não dividamos a mesma religião ou ideologia. Trata-se da Bioética dos “estranhos morais”.

Suponhamos que o nosso trabalho seja dentro de um grande hospital religioso. Logicamente ficaremos ao lado de médicos, enfermeiros e pacientes que são estranhos morais!

A solução contra qualquer atrito é mantermos o respeito e a interação humana, se presumirmos que nossa moralidade possa soar como uma ofensa. É tão simples!

**Cbio – Seu país, os Estados Unidos, abriga vários dilemas morais amparados por pontos de vistas religiosos. Bush (então presidente norte-americano), que é evangélico, é reticente ao estudo com embriões, por exemplo. Não seria o caso de aplicar-se o conceito dos “estranhos morais”, enfim, da tolerância, também a este âmbito?**

**Engelhardt** – É bom que fique claro: os Estados Unidos não proíbem a realização de pesquisas com células-tronco embrionárias. Vetam o uso de dinheiro federal para tanto, o que é moralmente defensável. *(N. da R: a situação viria a ser modificada em 2009, durante o governo Obama)*

Se há pessoas que creem piamente que a destruição de embriões é má, estas não podem ser obrigadas a pagar impostos, voltados a dar suporte a algo que agride suas convicções.

Dá para entender se disserem “se você quiser usar seu próprio dinheiro, esteja à vontade, mas se eu achar que isso é terrível, não vou arcar com o custo”.

Nós, cristãos, temos idéias profundas sobre o mundo. Não cabe a nós – pelo menos, não temos a certeza de que cabe a nós – convencer outros de nossos pontos de vista. No entanto, é justo que nos permitam acreditar no que acreditamos.

### **Cbio – Isto quer dizer que nada vai modificar a opinião dos católicos e demais cristãos em relação às pesquisas com células-tronco embrionárias?**

**Engelhardt** – Existem discordâncias entre o Cristianismo Ortodoxo e o Catolicismo Romano, apesar de nossa origem ser a mesma, pois nos separamos só no século VIII. Nossos padres, por exemplo, usualmente se casam. Porém, desde o século I, nos opomos da mesma maneira ao extermínio de vida embrionária precoce. Defendemos que qualquer intervenção em uma vida embrionária é maléfica e extremamente nociva. Obviamente, incluo aqui aborto, que significa matar vida humana precoce.

### **Cbio – Em pensamentos como esses, o senhor está utilizando seu raciocínio ético ou religioso?**

**Engelhardt** – A Ética não possui apenas um significado.

Existe uma ética para trabalhar pacificamente, ao lado de estranhos morais. A tal “ética secular” necessária, porém parcial e incompleta. Há quem creia em reencarnação humana, no poder do Cosmos, e outros que consideram tudo bobagem. De qualquer maneira, o importante é convivermos em paz.

Não falo apenas de religião. Médicos sempre acompanham pacientes dos quais discordam, nossos prezados “estranhos morais”, que querem fumar cinco maços de cigarros por dia, não aceitam tratamento de diabetes, não se importam com hipertensão. Têm moralidades diferentes das nossas.

O que fazer? Abandoná-los?

Evidente que não. Sou um médico, não sou “O Caminho”. Meu papel ético e moral é tratá-los com respeito, apresentar opções. Convidá-los a parar de fumar, a estarem atentos ao diabetes e controlar a hipertensão.

Já pensou? Seu presidente pode até não concordar com o hábito de fumar. Mas os cidadãos brasileiros é que deverão escolher o que é bom para si: tem quem esteja feliz e contente em conviver com o próprio diabetes descontrolado e com a hipertensão. Diga, isto pode ser classificado como antiético?

**Cbio – Como bioeticista e religioso, qual é sua opinião sobre eutanásia – ou morte por restrição alimentar, como ocorreu com Terri Schiavo?**

**Engelhardt** – Em qualquer igreja cristã que você entrar verá, no altar, Jesus sofrendo na cruz. Isso simboliza para nós, cristãos, uma espécie de “chamado” a sermos pacientes, como Ele. Ou seja, não devemos dar cabo de nossas vidas ou da dos outros, pura e simplesmente.

Por outro lado, cremos que é atitude ruim e muito arrogante gastarmos 100% da nossa energia para prolongarmos inutilmente uma vida.

Somos proibidos de matar ou cometer suicídio, mas desrespeitaremos as leis divinas, se tentarmos salvar uma vida a todo o custo. Encontrar um ponto de equilíbrio ético para todo esse dilema é um grande desafio.

**Cbio – No campo da Bioética há algum desafio em comum ao mundo?**

**Engelhardt** – Pessoas de diferentes partes do mundo olham aos desafios de formas diferentes.

Hong Kong está refletindo se o paciente, vulnerável em princípio, deve ser consultado antes de determinado procedimento, de forma a consenti-lo.

Os cidadãos daquele país preferem pedir a opinião da família do doente, que “verdadeiramente merece apoio”. Não entendem “autonomia” da maneira como nós, americanos, compreendemos. Valorizam a autonomia da família.

Neste sentido, vão mais longe: creem que o Ocidente, fadado à maldade e à solidão, não faz o mesmo, porque perdeu o senso e o significado de “família”. Então, tentam não passar pela “sombria fragmentação” enfrentada por nós.

É por isso que julgo a Bioética tão útil, no sentido de abrir espaço às formas diferentes de perceber a estrutura da Medicina e a vida humana, em culturas variadas. É ferramenta importante, pois se vincula à totalidade de aspectos da vida, da sexualidade à reprodução, nascimento, morte, alocação de recursos...

Por meio dela subvencionamos discussões relativas ao desenvolvimento de novas tecnologias, por exemplo, que têm um custo, pois são capazes de modificar a forma de nascer das nossas crianças e os padrões de morte.

**Cbio – Os “Princípios” recebem sentidos diferentes, em diferentes nações? O senhor já falou em Hong Kong. Também no Japão, a visão de “autonomia do paciente” é diferente da ocidental. Há quem a considere estratégia usada pelo médico para se isentar da responsabilidade no tratamento...**

**Engelhardt** – É muito importante pensarmos no real significado dos “princípios” da Bioética. Quando Beauchamp (Tom Beauchamp) e Chidress (James, ambos vinculados ao Kennedy Institute of Ethics) escreveram o livro Principles of Biomedical Ethics tentaram criar uma Bioética universal.

A grande dificuldade é que ninguém concorda sobre “o quê” uma Bioética Universal deve ser. A tentativa de Beauchamp e Chidress, que queriam estabelecer uma moralidade e uma ideologia para todo o mundo, foi um erro. Falhou, basicamente, pelo fato de não compartilharmos uma moralidade idêntica.

Não estou endossando maior relativismo. Minha postura não é relativista, é pacifista. Digo que uma Bioética secular não deve se relacionar à moralidade. Deve permitir a convivência pacífica e tolerante com a pluralidade.

**Cbio – Em várias oportunidades, tanto no Congresso Brasileiro quanto no Mundial, participantes destacaram que progressos trazidos pelo genoma e pela genética, enfim, as novas tecnologias, aumentam a “brecha” existente entre ricos e pobres. É verdade?**

**Engelhardt** – Não concordo.

Em 1964, quando eu era jovem, ninguém podia ter computador, pois era extremamente caro. Agora, a maioria é capaz de comprar um – ou mais de um.

O que as pessoas não percebem é que não alcançaremos coisas marcantes, grandes progressos, em um dia – ou em um ano. Se não reconhecermos que demora um certo tempo até tecnologias expressivas ficarem baratas, nunca as produziremos.

Qualquer coisa que seja cara e difícil, como o mapa de engenharia genética, estará disponível às próximas gerações. Se não fosse, seria um choque: não há exceção, depois de um período de tempo, todas as tecnologias tornam-se mais acessíveis.

Quando a penicilina foi inventada, era muito rara. Agora é fácil. Se proibirmos as grandes companhias de produzirem medicamentos complexos, por acharmos que serão inviáveis em princípio, quem tem dinheiro investirá em videogames.

Existem indivíduos que fazem coisas movidos pelo amor, não pelos lucros. Mas a maioria quer algo em troca, também no campo da pesquisa. Precisamos fornecer estrutura, ser pacientes com eles. Valorizar sempre tendências e criatividade. Seguir e apoiar os humanos.

Veja: ninguém ficaria contra pessoas deixarem de fazer videogames para investirem em Medicina, se o resultado fosse novas drogas para tuberculose resistente, ou para a Aids resistente, gripe aviária. E o contrário?

---

## Mais opiniões do professor Engelhardt

- A Bioética funciona como uma lógica do pluralismo, como um instrumento para a negociação pacífica das instituições morais.
- O mesmo senso de oportunidade que levou os americanos a expandirem suas fronteiras geográficas fará com que cruzem limites da revolução genética. Com menos perplexidade moral do que muitos europeus considerariam decente.
- Rebatizei o “princípio da autonomia” como o “princípio do consentimento”, para indicar melhor que o que está em jogo não é algum valor possuído pela autonomia ou pela liberdade, mas o reconhecimento de que a autoridade moral secular deriva do consentimento dos envolvidos em um empreendimento comum.
- O princípio do consentimento coloca em destaque a circunstância de que, quando Deus não é ouvido por todos do mesmo modo (ou não é, de maneira alguma, ouvido por ninguém), e quando nem todos pertencem a uma comunidade perfeitamente integrada e definida, e desde que a razão não descubra uma moralidade canônica concreta, então a autorização ou autoridade moral secularmente justificável não vem de Deus, nem da visão moral de uma comunidade particular, nem da razão, mas do consentimento dos indivíduos.
- Nessa surdez a Deus e no fracasso da razão os estranhos morais encontram-se como indivíduos.

---

**H. Tristram Engelhardt** atua no *Baylor College of Medicine* e na *Rice University*, além de ser membro do *Center for Medical Ethics and Health Policy*.

É editor do *Journal of Medicine and Philosophy* e co-editor de publicações como *Christian Bioethics* e *Philosophical Studies in Contemporary Culture*. Assina quase trezentos artigos e diversos livros, como *The Foundations of Bioethics* – traduzido para dezenas de idiomas, como chinês, italiano, japonês, português e espanhol – e *Bioethics and Secular Humanism: The Search for a Common Morality*.

JAMES DRANE

## Boa Morte não tem nada a ver com Eutanásia

Abordar certas questões delicadas sempre exige “algo mais” por parte dos encarregados de passar sua mensagem a plateias selecionadas, que agregam especialistas em áreas centralizadas na Ética, como é o caso da Medicina, do Direito e da Filosofia.

Pode-se dizer, então, que James Drane, professor emérito da Universidade da Pensilvânia, nos Estados Unidos, conseguiu um verdadeiro “prodígio”, ao promover uma palestra leve, clara e até bem-humorada, tratando de um tema aparentemente desafiador, como Pacientes Terminais e Cuidados Paliativos, durante o VI Congresso Mundial de Bioética.

“Na prática da Medicina moderna, a doença é o inimigo. A morte é a derrota da guerra e os médicos estão no front de batalha: pedem baterias de exames e lutam contra células invasoras. Usar essa metáfora no final da vida é um desastre” explicou o professor católico, que traz em seu currículo formações em Teologia, Filosofia e Medicina, com especialização em Psiquiatria e ênfase em Bioética.

Tantos diplomas, entretanto, não conseguiram alterar seu jeito simples e generoso, como confirmaria mais tarde por meio de atitudes, durante conversa exclusiva com o site do Centro de Bioética do Cremesp: ao menor sinal de dificuldade de entendimento por parte da entrevistadora, rapidamente buscava traduzir a frase do inglês para o espanhol ou o italiano – diga-se de passagem, três das cinco línguas nas quais o médico se expressa com fluência.

Veja, a seguir, a conversa com o – adorável – professor Drane:

**Centro de Bioética – Os cuidados com pacientes terminais têm mudado, devido à gama de avanços tecnológicos da Medicina? O próprio conceito de paciente terminal foi modificado, se compararmos com algumas décadas atrás?**

**James Drane** – Os conceitos estão sempre abertos para mudanças e estou certo de que existem variações quanto ao entendimento sobre pacientes terminais. É bastante difícil fazer uma avaliação precisa e universalizar uma definição aceitável a respeito desses pacientes, considerando-se que os indivíduos contam com tantas possibilidades diferentes... Ninguém sabe com absoluta certeza e de forma fechada quando outra pessoa está morrendo.

**Cbio – Parece que algumas especialidades estão experimentando mais concretamente essa mudança de visão, com relação aos pacientes terminais. Infectologistas, por exemplo, viram vários de seus pacientes “ressuscitarem”, após o advento dos remédios contra o vírus da Aids...**

**Drane** – Sim. E essa é a razão pela qual um diagnóstico específico relativo a pacientes terminais está sempre envolvido com ambiguidades. Mas dizer que é ambíguo não significa que não existam critérios para determinar pacientes terminais.

Em outras palavras, sempre existiu e sempre existirá em Medicina exemplos de melhoras repentinas e inesperadas. Realmente parecem “ressurreições”. Mas isso não quer dizer que 99% das pessoas não sigam um processo muito identificável, ou que nós não temos as pistas de quem são os pacientes terminais.

Neste grupo, incluem-se, entre outros, aqueles que desenvolvem doenças ainda sem cura e que vão perdendo, gradualmente, suas capacidades para qualquer tipo de atividade, seja em casa ou na respectiva comunidade... Doenças capazes de impedir o homem ou a mulher de cuidarem de si mesmos; de se relacionarem com os demais, de se recuperarem...

Somados a esses, há critérios envolvendo doenças específicas e degenerativas, etapas que servem para avaliar cada situação. Um paciente com Aids, como você mencionou, pode apresentar uma condição va-

riável. Portanto, num dia, pode aparentar estar morrendo e, no outro, apresentar melhoras, o que nem é tão difícil. Mas, infelizmente, se estiver num processo de morte, é provável que cedo ou tarde desenvolva outra série de sintomas.

**Cbio – Então, é neste momento que o senhor e outros médicos que lidam com pacientes terminais defendem a não aplicação de métodos demasiadamente agressivos, com a única intenção de manter a vida?**

**Drane** – É nesse ponto exato que surgem as reflexões: “Será que devemos tratar agressivamente qualquer sintoma que aparecer?” ou, “Quando você reconhece um processo de morte, não seria melhor aliviar as conseqüências dos sintomas da patologia, cuidando do indivíduo de maneira paliativa e, dentro do possível, procurando ter a certeza de que não está sentindo dor?” ou, “Não é melhor procurarmos fazer de tudo para evitar que o paciente sofra devido a várias preocupações, tipo, por estar se sentindo exposto, sozinho, enfim, cuidar também da situação social daquele atendido?”.

Estes são algumas das direções que podem ser adotadas, em vez de se tratar de maneira cada vez mais agressiva cada coisinha que aparece...

Qualquer pessoa que já viu a batalha estabelecida entre os médicos e a morte e observou, de perto, todas as técnicas empregadas, acaba concluindo da mesma forma: “Eu não quero morrer desse jeito”.

**Cbio – Mesmo os médicos, podem ser levados a pensar ‘Eu não quero morrer desse jeito’?**

**Drane** – Não, pelo menos, não nesse momento. Os médicos estão bastante ocupados, avaliando as opções e tomando as decisões.

Falo de algum observador, vendo aquilo que os médicos costumam fazer, seguindo os ensinamentos aprendidos na escola de Medicina. Isto é, que cada sintoma, como uma demonstração física, merece algum tratamento. “Faremos tudo agressivamente para vencer a doença!”, pensam.

Essa crença poderia ser modificada e transportada para outra realidade. O técnico poderia parar e analisar “sim, eu vou usar tudo aquilo que

conheço, escolher o tipo correto de intervenção para amenizar o sofrimento deste outro ser humano”. Decidir que métodos devem ser interrompidos, se usados até então com a única intenção de impedir que a pessoa morra. Essa é Medicina paliativa, dentro da perspectiva que tento oferecer como alternativa.

**Cbio – Entre leigos, chega a ser um pensamento comum acreditar que se o médico deixar de apelar para todos métodos disponíveis para impedir a morte, estaria se colocando no lugar de “Deus”. Acontece o contrário? Se insistir demais, o profissional pode estar atribuindo a si um poder quase “divino”?**

**Drane** – Essa é uma das formas de nos referirmos a tais situações. Pessoalmente, não gosto desta imagem em particular. Porque, seriamente, nenhum médico, como simples ser humano, se colocaria numa posição divina. Nem ele e nem ninguém!

Sob alguns aspectos, entretanto, é bastante positivo para o médico “assumir” a postura de “Deus” (diz o professor, enfatizando as aspas). Quando você está apenas doente e não morrendo, é ótimo estar sendo cuidado por alguém que acredita: “eu posso fazer isso”. Isto é, o necessário para fazer você melhorar. É uma conduta respeitável, não existe nada de errado nela.

Só que não há a necessidade de o médico reconhecer a morte como “a inimiga” ou a “ladra”. Se aprender a diagnosticar com correção a progressão do processo de morte pode ajudar, de maneira mais efetiva, seu paciente a ter uma partida digna.

Basta mudar a compreensão relativa à palavra “fim”. Assim, em vez de intervir agressivamente como num campo de batalha, conseguirá dar maior atenção, assistência, suporte, tocar realmente naquele sofredor.

**Cbio – É o que chamam de ortotanásia? (de acordo com algumas publicações, ortotanásia significa a morte digna e humana, na hora certa)**

**Drane** – Ortotanásia é uma maneira de referir-se a esse tipo de atitude. Outra forma é encarar essas ações simplesmente como valorização da “morte humanitária”.

Veja: a percepção da Medicina a respeito do quanto é importante “o morrer bem” teve impulso na Idade Média. A única forma de ver-se livre de várias moléstias, na concepção daquela época, era o doente encaminhar-se até santuários e pedir a Deus pela cura.

No caminho, os peregrinos que não aguentavam a viagem paravam em pequenas casas, espécies de “hotéis”, recebendo a ajuda de padres e freiras. Como mais e mais peregrinos passaram a ficar doentes, os religiosos se dedicaram a montar nestas pequenas casas “hospitais” improvisados, agora chamados de “hospícios”.

Esta foi a base para toda tradição cristã de tomar conta de doentes, não importando muito se existiam ou não métodos eficazes para curá-los. Quem cuidava, fazia de tudo para amenizar o medo daquela pessoa, abraçava-a, tocava-a, rezava com ela... Em resumo, lutava para aliviar as dores que provocam o sofrimento. Não somente as dores físicas. São os cuidados paliativos, datados do início da Medicina.

A Medicina moderna mudou essa tradição. Tudo começou a ser avaliado em termos de partes físicas, patologias e intervenções agressivas, como se estivéssemos em um cenário de guerra. Agora, depois de mais de um século, parece que estamos retornando a alguns conceitos de cuidados paliativos.

**Cbio – Parece ser difícil dizer aos médicos que devem simplesmente amenizar sofrimentos... Eles ouvem, desde os primeiros anos de faculdade, que precisam fazer tudo para impedir a morte.**

**Drane** – Acho que o médico que tem como únicos objetivos salvar a vida e impedir a morte pode nem perceber, mas pode estar apenas contribuindo para a manutenção do sofrimento do seu paciente.

Será que alguém que aceita e reconhece a morte, que faz um diagnóstico médico correto de que, infelizmente, seu doente está partindo, não estaria ajudando muito mais se prestasse cuidados paliativos? O que queremos fazer, buscar o impossível? (enfático)

Hoje, parece que a Medicina tradicional está “incorporando” a Medicina de cuidados paliativos. Trata-se de uma nova especialidade, para a qual médicos recebem treinamento especial.

**Cbio – Na prática, quais são os cuidados paliativos a respeito dos quais o senhor fala? A meta é fazer com que o paciente terminal não sinta dor?**

**Drane** – Há alguns enfoques. Mas, basicamente, procuramos ter a certeza, o quanto é possível, de que nosso doente não está sentindo dores físicas.

Um especialista em cuidados paliativos deve, por exemplo, conhecer cada milímetro do sofisticado sistema nervoso que vai da coluna vertebral até o cérebro. Lá estão localizados vários comunicadores químicos de dor. Às vezes, em casos extremos, deverá cortar um nervo, visando acabar com a dor. Então, a assistência médica, técnica, vem em primeiro lugar.

Em segundo, nossos doutores também precisam estar preparados para auxiliar nos casos de sofrimento, sem dor. Entenda: nem toda a dor leva ao sofrimento e nem todo o sofrimento leva à dor. Exemplo? Se um jogador de futebol brasileiro defender a bola no tórax, evitando o gol do adversário, sentirá dor, mas estará sofrendo? Não, estará feliz da vida!

Muitas pessoas que se encontram no final de vida carregam terríveis sofrimentos, mesmo que não sintam desconforto físico. Algo do “eu interior” delas pode estar machucado, sem que ninguém perceba. Essas dores têm que ser respeitadas!

**Cbio – É um tipo de pensamento bioético, não?**

**Drane** – Exatamente. Tentar descobrir a fonte interior do sofrimento e empenhar-se em ajudar faz parte das funções de um especialista em cuidados de fim de vida. Este profissional precisa ser sensível.

Qual é a causa daquele sofrimento? Talvez exista um problema dentro da família do paciente, pode ser que precise de alguém com quem dividir... O problema pode estar ligado às suas crenças, ele realmente acredita que Deus o está punindo. Isso é capaz de criar um terrível sofrimento! O paciente pode sentir que está perdendo sua proposta de vida, como alguém que escreveu um livro anos a fio, mas não apresenta mais condições de finalizá-lo...

Por tudo isso, o médico que pretende dedicar-se a cuidados paliativos deve ter alguma coisa de psicólogo, filósofo, padre...

### **Cbio – Padre?!**

**Drane** – Claro! Pois o sofrimento, às vezes, vem do âmbito espiritual. O doente sofre por estar preocupado com o “juízo final”, com seus “pecados”...

Há causas para o sofrimento tão variadas e particulares... Certa vez, ouvi a história de um homem à beira da morte. Todo o bairro, a comunidade, sabia da situação. Só que, de acordo com ele, o sofrimento pela dor física era nada, perto daquilo que descreveu como o “sofrimento terrível”: As pessoas em volta pareciam não entender ou respeitar o que ele estava passando. Não prestavam atenção, falavam banalidades...

É um bom exemplo sobre um jeito horrível de morrer. Quando não há atenção ao sofrimento, não existe compaixão.

Este homem sofria e se questionava: “por que todos estão agindo como se não fosse verdade?” Os outros até acreditavam que ele estava partindo, mas ninguém agia como se isso fosse acontecer... Naquele lugar, havia apenas uma pessoa capaz de fornecer a esse homem cuidados paliativos...

### **Cbio – Seu médico?**

**Drane** – Não, seu criado. Efetivamente “percebeu” a aproximação da morte, ficou ao lado do seu patrão, falou com ele, ouviu seus medos. Tocou-o, ajudou-o a manter-se limpo, fez massagens. À sua maneira, deixou-o partir sem tanto sofrimento. Esta sim, é uma enorme batalha. Especialmente quando quem está partindo é um ser amado.

**Cbio – Por parte dos leigos, há um certo temor de que motivos econômicos, tipo, pressões de empresas de planos de saúde, levem especialistas a pararem com tratamentos agressivos, sem ter a certeza absoluta de que aquele paciente se encontra em processo de morte. É apenas impressão?**

**Drane** – Compreendo o que você quer dizer. Hoje, isso não acontece mais em meu país, os Estados Unidos, ao contrário de uns 25 anos atrás.

Gradualmente, vem crescendo por lá, em todos, a conscientização de que certas atitudes “suspeitas” só servem para criar problemas, dores e rejeições. Por essa razão, a comunidade médica veio a público e afir-

mou categoricamente “Nós não podemos, não devemos e não iremos ceder a qualquer pressão”. As Associações Médicas, a cada dia, desenvolvem mais projetos relacionados a cuidados paliativos.

### **Cbio – O senhor é contrário ou favorável à simples eutanásia?**

**Drane** – Devemos entender a palavra eutanásia com todo o cuidado. Na minha linguagem significa alguém, quero dizer, um médico, finalizar a vida de uma outra pessoa.

Etimologicamente, entretanto, eutanásia quer dizer Boa Morte. Ora, o que eu estive falando até agora sobre boa morte nada tem a ver com aquilo que é convencionalmente entendido por eutanásia.

Definitivamente, matar o paciente não é o que devemos fazer! Se a eutanásia se tornar legal, quem vai sofrer são os mais vulneráveis. Os mais pobres; os mais fracos e parte da população feminina serão os prováveis “candidatos”.

---

### **Crenças do professor Drane**

- Em alguns casos, os médicos devem praticar uma medicina de cuidado, reconhecendo que a morte não é uma derrota, mas algo inevitável.
- Aqueles que tratam de pacientes no final da vida precisam entender que pode haver sofrimento sem dor e que o limite da tolerância é muito individualizado.
- A participação da família é fundamental. A sensação de abandono é o que de pior pode acontecer para essas pessoas (pacientes no final de vida).
- Não se pode praticar a Medicina como se fazia há 2.500 anos. A introdução da tecnologia obriga o paciente e sua família a participar de decisões que afetem diretamente suas vidas.

---

**James Drane** é professor emérito de Ética Clínica da Universidade da Pensilvânia e assessor da Organização Panamericana da Saúde (OPAS) em temas de Bioética, desde o início do programa. Atualmente, é membro do Comitê Internacional Assessor em Bioética, também da OPAS. Publicou mais de 13 livros e 230 artigos em revistas científicas.

# JOHANNES JM VAN DELDEN

## Eutanásia pré-requisitada é incoerente

Boa parte dos jornalistas presentes ao VI Congresso Mundial de Bioética esperava que o ilustre representante da Holanda, responsável por explicar as regras sobre a eutanásia que vigoram em seu país, defendesse incondicionalmente a prática.

Ledo engano: durante o debate Morte assistida: os últimos desenvolvimentos, o Dr. Johannes JM van Delden, professor de Ética Médica na Medical School of Utrecht University, além de não se mostrar um ferrenho defensor do suicídio assistido – na verdade, atuou como uma espécie de “contraponto” a Peter Singer (citado, por vezes, como “Dr. Morte”) –, apontou falhas na lei holandesa que disciplina o assunto.

Seu principal alvo de ataque foi o artigo que autoriza, em determinadas circunstâncias, a realização da eutanásia pré-requisitada. “Há importantes problemas éticos e práticos envolvidos. Estou sendo crítico demais? Deixar uma determinação por escrito é a prova de que nosso paciente demente quer realmente morrer, na época do procedimento?”, questionou van Delden à platéia e aos seus debatedores.

Depois de debater um tema tão delicado, o gentil e jovem professor que já foi secretário da *International Association of Bioethics* (IAB), concedeu entrevista exclusiva ao site do Centro de Bioética do Cremesp.

**Centro de Bioética – Causou certa surpresa constatar que, em determinadas situações, o senhor se mostra contrário à eutanásia. Justamente por ter nascido e trabalhar no primeiro país a discutir e a legalizar**

**a prática. Como avalia esta associação Holanda/eutanásia que muita gente faz?**

**Johannes JM van Delden** – Em uma certa perspectiva, entendo os motivos pelos quais indivíduos com realidades diferentes, vivendo a milhas e milhas de distância, considerem que todos na Holanda, ainda que sejam médicos, defendam a eutanásia em qualquer circunstância, “torcendo” ou ficando “contentes” com pedidos desta natureza...

Entretanto, é óbvio que se pararem para pensar por mais alguns momentos, chegarão à conclusão de que nós, como pessoas racionais, conseguimos discriminar entre os casos em que pensamos “sim, esta pode ser a solução” e outros em que concluímos “por favor, não faça isso”.

A própria existência de comitês de revisão dos pedidos de eutanásia na Holanda é a demonstração de que não estamos preparados para decidir sozinhos ou acatar a todas as solicitações.

**Cbio – É diferente falar a respeito de eutanásia em um país de tradição católica como é o Brasil, em comparação a alguns países europeus e aos Estados Unidos? A legalização da morte assistida é uma tendência que está se expandindo?**

**van Delden** – Em alguns pontos, há diferenças ao abordarmos a eutanásia aqui ou em outros lugares, mas é bom lembrar que a maioria dos países europeus também não é tão entusiasta assim, com relação à liberação da prática.

Por isso, acho que estamos bem longe da existência de uma tendência para a criação de legislações que permitam a eutanásia em todos os estados e nações do globo. Basta considerar que houve um período de cerca de trinta anos, entre as primeiras discussões na Holanda e o exemplo ser seguido pela Bélgica e o estado de Oregon, nos Estados Unidos.

**Cbio – A legalização da eutanásia passou a vigorar na Holanda em abril de 2002, mas vem sendo debatida desde a década de 70. O senhor acha que, ainda que tão discutida, ela não contempla todas as situações?**

**van Delden** – Talvez a lei abranja alguns aspectos relacionados às pessoas que solicitam a eutanásia, mas não a totalidade absoluta.

Veja: sou membro de um comitê de avaliação (da eutanásia), já assinei diversas decisões avaliando alguns pedidos, por concluir que era a conduta correta. Só que, em vários outros, pensei: “como podemos ter certeza?”

**Cbio – Quais são os critérios utilizados pelos médicos holandeses, na decisão por propiciar ou não a eutanásia?**

**van Delden** – Para não ser acusado de homicídio, basicamente deve certificar-se de que a solicitação partiu de uma decisão voluntária, feita por um paciente informado; foi bem considerada, por uma pessoa capaz de compreender claramente sua condição e que conhece outras possibilidades; o desejo de morrer deve ter alguma duração; perante um sofrimento insuportável e sem possibilidade de alívio, tanto de ordem física, quanto mental.

Se atendidas as regras, o médico precisa consultar outro colega que, de maneira independente, concorde com a aprovação da solicitação. Só aí, eventualmente, a eutanásia poderá feita de uma forma apropriada, ou seja, por meio de um ato médico profissional e cuidadoso.

**Cbio – O senhor discorda da aplicação destas normas, no caso de pacientes incapacitados de expressar seus desejos?**

**van Delden** – Minha explanação foi bastante crítica e direcionou-se a apenas um dos artigos da lei que vigora na Holanda e também na Bélgica, incluído recentemente. Refere-se justamente à possibilidade de realizar a eutanásia pré-requisitada.

O médico poderá realizar a eutanásia caso o paciente, quando ainda competente, deixar por escrito seu desejo de morrer. Contanto, óbvio, que sejam atendidas todas as outras normas legais.

Na minha opinião, este artigo é bastante inconsistente e incompatível com a própria estrutura normativa que o rege. Digo isso, partindo de ponderações morais e práticas.

Há várias indagações, sem resposta. Como julgar se a pessoa demente

a ser submetida à eutanásia passa por um sofrimento “intolerável”? Isso significa estar experimentando um sofrimento cognitivo progressivo?

Como um médico que não participou do processo de decisão do paciente terá a certeza de que era realmente o que a pessoa queria, ao deixar instruções por escrito? Não estaria ele temporariamente deprimido, ou até, agindo sob pressão?

E se a pessoa parece não estar sofrendo tanto agora? Devo me basear no passado ou no momento atual?

Podemos ter fortes crenças sobre isso, mas é muito difícil obter certezas...

**Cbio – A intenção de legitimar tais instruções antecipadas não foi justamente a de proteger os interesses dos próprios pacientes?**

**van Delden** – Há muitos problemas relativos a este artigo e, por isso, deveria ser repensado. Quer outro exemplo? Uma das alegações mais comuns por parte de quem solicita antecipadamente a eutanásia refere-se a algo como “quero morrer, se um dia me encontrar doente a ponto de não reconhecer os membros da minha família”.

Apesar de não nos lembrarmos do nome ou da fisionomia do parente, podemos efetivamente saber se não está reconhecendo algum tipo de calor humano vindo dele?

Pode ser que não. Pode ser que sim.

**Cbio – O senhor atua como médico em uma casa de repouso para pessoas idosas. Há pedidos frequentes de eutanásia, por parte de seus pacientes?**

**van Delden** – Não, felizmente são incomuns.

**Cbio – Mas nos casos em que as solicitações ocorrem. É uma decisão que pesa muito nos ombros dos médicos?**

**van Delden** – A decisão é a soma de dois fatores primordiais. Isto é, resulta daquilo que a pessoa está me dizendo e pedindo, mas também de conclusões independentes, de profissionais que realizam avaliações rigorosas, estritamente médicas.

Isto é, mesmo se o pedido for claro e bem argumentado, precisa passar pelo crivo de um médico que, de forma independente, acredita que este deve ser o melhor caminho a ser percorrido.

Recentemente fui confrontado com uma decisão desta espécie, na avaliação do caso de uma senhora de 62 anos, portadora de doença neurológica degenerativa.

Ela falava extremamente devagar e seus movimentos já se encontravam bastante prejudicados. Para lhe dar uma idéia, usava os dois únicos dedos capazes de algum movimento para apertar os botões da sua cadeira de rodas elétrica. Queria morrer, a qualquer custo.

Passamos a conversar longamente sobre a natureza do pedido dela. Foi quando percebi que, fora a doença, existiam várias outras coisas que a deprimiam. Aspectos relacionados à família dela e ao fato de encontrar-se sozinha, numa casa de repouso. Tudo o que a levava a se sentir como uma “renegada”, parecia relevante e, por isso, fui dando tempo ao tempo.

Quando chegou o verão na Holanda, surpreendentemente aquela paciente decidiu tirar férias de três semanas, as quais consideraria mais tarde como uma “época maravilhosa”. Ao voltar, não queria mais a eutanásia.

Pode clamar novamente pela morte no ano que vem, mas não amanhã... Este caso ilustra muito bem que a solicitação de eutanásia não é tudo.

**Cbio – Então, não se deve partir de pressupostos apenas médicos, nem de argumentos unicamente emocionais ou psicológicos...**

**van Delden** – É claro que a minha paciente apresenta o tipo de doença que, sob vários aspectos, a torna “elegível” para a eutanásia. Principalmente por sofrer de uma doença neurológica gravíssima, contra a qual não podemos fazer nada. Só que, como disse na minha palestra, por vezes a questão não se refere ao alívio da doença em si, e sim, ao alívio de todos os sintomas e emoções decorrentes dela.

Posso fazer alguma coisa sobre estes sintomas? Posso aliviá-los? Se o médico responder “sim”, acabou de receber a primeira “pista” para fundamentar sua decisão.

---

## Autorização antecipada na berlinda

- Deixar algo escrito prova que o paciente quer morrer? Realmente não estou convencido disso... A menos que ele tivesse assinado reiteradamente documentos expressando a sua vontade.
  - Quanto ao aspecto moral, devemos ter bem claro para nós mesmos se morrer é, realmente, o desejo do paciente. Se ele estiver deprimido, talvez um simples antidepressivo seja a solução.
  - Talvez não haja alívio para a doença, mas exista para os sintomas.
  - Deveríamos nós, médicos, aceitar a validade de uma instrução antecipada em certas circunstâncias, movidos pela compaixão? Não! Regra número 1: a prática da eutanásia nunca deve ser motivada pela compaixão e, sim, pela autonomia da razão.
- 

**Johannes JM van Delden** é professor de Ética Médica na *Medical School of Utrecht University*, na Holanda, atuando ainda como médico em uma grande casa de repouso de seu país. Escreveu tese baseada nos aspectos éticos e médicos das solicitações do tipo *Do Not Resuscitate* (Não Ressuscitar). Seus principais campos de interesse profissional incluem Decisões Sobre Final de Vida; Problemas Morais nos Cuidados com Idosos e Métodos em Bioética.

# JOHN HARRIS

## Poderemos criar imortais

“Estamos no limiar de uma era na qual poderemos, literalmente, criar imortais.”

Não! A afirmação não partiu de um roteirista de filme previsível de ficção científica ou de algum líder de seita exótica: tais palavras foram proferidas pelo filósofo e bioeticista John Harris – aliás, uma das participações mais esperadas e comemoradas no VI Congresso Mundial de Bioética.

E o professor de Bioética e Diretor de Pesquisa do Centro para Ética Social e Política da Universidade de Manchester não decepcionou: mesmo os presentes que torciam o nariz em direção às – ultra-avançadas – idéias de Harris (que defende clonagem, incluindo a reprodutiva, e garante com todas as letras que embriões não são pessoas e, por isso, podem ser “destruídos”) tiveram que reconhecer: seu bom-humor, afiado, sedutor, enfim, tipicamente britânico, figura entre suas principais qualidades.

“A cada gravidez bem-sucedida, cinco embriões são perdidos. Não me consta que as pessoas sejam capazes de deixar de fazer sexo para evitar tal carnificina”, ressaltou, levando às gargalhadas a platéia que acompanhava atentamente a conferência Genoma, o Valor da Vida e os Direitos Humanos. Continuou: “sabe-se que, no fluxo menstrual de mulheres sexualmente ativas, perdem-se vários embriões. Por que, então, as chamadas organizações pró-vida nunca promoveram funerais destinados a absorventes íntimos?”

Mas o grande “gancho” da apresentação de Harris foi a possibilidade de se “produzirem” homens imortais. Logicamente, com a ajuda de células-tronco embrionárias.

Durante entrevista concedida à reportagem do Centro de Bioética do Cremesp, o disputadíssimo professor admitiu: ele próprio se deleitaria em fazer parte desse seletivo grupo. “Tenho 57 anos e gostaria de viver, no mínimo, até 157”.

**Centro de Bioética – Em sua Conferência, por várias vezes o senhor comparou ocorrências naturais às artificiais, referindo-se, especialmente, à perda de embriões durante concepção normal (envolvendo relações sexuais) e como produto de fertilização in vitro. Do ponto de vista moral, tais “desperdícios” teriam o mesmo peso?**

**John Harris** – Não existem diferenças éticas em desperdiçar embriões falando-se em perdas naturais ou artificiais, já que, de qualquer modo, trata-se de uma escolha humana determinar se tais perdas ocorrerão ou não.

Partindo-se do princípio de que nós não somos obrigados a nos reproduzir, é claro que, certamente, a “destruição” acontece em consequência de uma escolha humana. Obviamente, o mesmo ocorre em reproduções assistidas.

**Cbio – Então, algo natural nem sempre é moralmente correto?**

**Harris** – Não. Não há nada que deva ser moralmente respeitável com relação ao natural. O natural é moralmente neutro!

Às vezes, o que é natural é ótimo, como um poderoso pôr-do-sol, uma colheita abundante, boa saúde.

Igualmente, doenças, terremotos e os milhares de outros choques naturais que nos perturbam não possuem nada de moralmente maravilhosos. É nossa responsabilidade escolher entre as coisas que a Natureza nos oferece, no sentido de combater o que de desastroso e cruel acontece e promover o que é útil e benevolente.

**Cbio – Manter a vida de mulheres e homens adultos utilizando células-tronco embrionárias pode ser considerado “prioridade”, em comparação a manter a “vida” do embrião? Afinal de contas, o embrião carrega o genoma humano e, teoricamente, deveria resultar em um bebê humano...**

**Harris** – Essa é uma questão complicada, mas quase todas as sociedades aceitam que os interesses dos embriões são subordinados aos interesses dos indivíduos. Caso contrário, nenhum aborto poderia ser executado legitimamente e eu não conheço uma sociedade decente, nem mesmo uma pessoa decente, que não admitam que abortos ocasionalmente devem ser feitos.

Isso pode significar que embriões podem, às vezes, ser subordinados às necessidades e interesses dos adultos. A única pergunta que fica é como e em que circunstâncias.

**Cbio – Em entrevista, outro bioeticista (Daniel Serrão) disse que embriões não podem ser destruídos simplesmente porque eles “não têm condições de usar a própria ‘autonomia’, no momento de optarem sobre sua destruição”. Jamais o status moral do embrião deveria ser considerado?**

**Harris** – Se o status moral do embrião deveria ser levado em consideração? Sim, é claro que deveria. Mas que status moral é este?

É lógico que embriões não têm autonomia, não podem ter a preferência em comparação aos seres humanos adultos. Quando tomamos decisões sobre embriões, temos que decidir não como respeitar suas autonomias, porque eles não as têm, devemos decidir a coisa certa a fazer.

Ao ponderarmos sobre o que de correto deveremos fazer, precisamos comparar o “valor” da ajuda que esta “vida” (do embrião) poderia prestar, se fosse sacrificada.

**Cbio – Em sua conferência, o senhor reconheceu que “existem estudos que se demonstram efetivos, empregando células-tronco de adultos”. Estas pesquisas não parecem mais éticas, já que adultos podem escolher se querem doar ou não suas células-tronco?**

**Harris** – Células-tronco adultas são preferíveis apenas na suposição de que embriões são iguais aos adultos. E que, conseqüentemente, seu consentimento deveria ser requisitado, antes de se usarem suas células. Já que eu não acredito que embriões sejam iguais a adultos, não aceito a premissa dessa questão.

**Cbio – De um jeito bem-humorado, o senhor apontou “incoerências” e “inconsistências” alegadas por “católicos e organizações pró-vida” na defesa dos direitos dos embriões. Apontou como exemplo o desprezo por aqueles “desperdiçados” pelo processo de fecundação natural e a aceitação “pacífica” da eliminação de fetos com desordens genéticas. Por que a defesa dos direitos dos embriões costuma ganhar tanta ênfase?**

**Harris** – Por que eles pensam que embriões são moralmente importantes? Como acreditam nisso?

Tenho argumentado que ninguém poderia aceitar a reprodução sexual normal, já que ela custa “as vidas” de cinco embriões, para cada nascido vivo. Não posso crer que alguém consiga defender que um embrião “seja um de nós”. Se aqueles que dizem isso realmente acreditam no que falam, se são hipócritas, se são burros, não tenho ideia.

**Cbio – Nos Estados Unidos, o aborto (situação que, obviamente, causa a destruição de embriões) é legalizado. Não soa um pouco “estranho” o governo daquele país (na época de George W. Bush) travar uma verdadeira guerra contra o uso terapêutico de células-tronco embrionárias?**

**Harris** – Sim. Os Estados Unidos são totalmente hipócritas na sua atitude em relação a células-tronco, visto que o aborto é um direito protegido pela Suprema Corte.

Não deveríamos desperdiçar coisas úteis. Por exemplo, acho louca a história de enterrar órgãos saudáveis, que poderiam salvar vidas.

Para mim, não faz nenhuma diferença se o corpo é um embrião, um feto, um feto abortado, ou alguém que morreu num acidente numa estrada. Nós deveríamos utilizar o material para salvar vidas!

Em resumo, é sempre preferível fazer alguma coisa boa a não fazer nada. É difícil encontrar argumentos que apoiem a ideia de que seria melhor e mais ético permitir que material fetal ou embrionário fosse jogado fora, em vez de empregado em uma boa proposta.

**Cbio – Mas, na verdade, o que algumas pessoas contestam não é a utilização dos embriões que sobram, é a produção de embriões, exclusi-**

### **vamente para lhes extrair células-tronco...**

**Harris** – Em princípio, não vejo diferença entre produzir embriões para pesquisa e usar aqueles que são supérfluos, para atender às necessidades humanas.

Como já disse: existe um senso de que ambos os tipos de embriões são supérfluos às necessidades dos humanos. Se não fossem, então, nem poderiam ser usados. E mais: se essa fosse a lógica, todos os embriões resultantes de fertilização in vitro deveriam ser implantados.

Isso implicaria no dever moral de as mulheres aceitarem todos os embriões, para gerá-los. Já pensou?

**Cbio** – **Falando sobre clonagem reprodutiva. O senhor diz que ninguém acha terrível o nascimento de “gêmeos” – processo equivalente a uma “clonagem efetivada pela Natureza”. Alguém poderia argumentar que processos naturais não envolvem “intenções baseadas em decisões intelectuais, científicas ou econômicas”, como ocorre nas pesquisas de laboratórios.**

**Harris** – Sob meu ponto de vista, se nós não lamentamos o nascimento de gêmeos idênticos por “decisão” da Natureza, porque deveríamos nos afligir ou nos opor a isso, quando deliberadamente escolhido pelos seres humanos?

Um paralelo poderia ser traçado se aceitássemos doenças trazidas pela Natureza, mas não aquelas induzidas por seres humanos. Isso, claramente, seria inconsistente.

Clonagem reprodutiva é moralmente aceitável, não existe nada de errado com ela. Deus e/ou a Natureza faz isso todo o tempo e ninguém discute.

**Cbio** – **O senhor cogitou a possibilidade de seres humanos se tornarem “imortais”, ou viverem até 120 ou mais, com a ajuda das modernas técnicas da Ciência – que incluem o emprego de células-tronco. Quais seriam as implicações morais e práticas desta “imortalidade”?**

**Harris** – Nossa, essa é uma questão de resposta complicada e longa.

Nós teríamos que encarar a perspectiva das populações mais pobres. Será que elas, realmente, preferiam vidas longas ou curtas?

Por outro lado esta é, de fato, uma situação que já existe no mundo. Isto é, o impacto de vivermos mais seria pequeno, porque existem muitos milhões que não têm disponível a tecnologia. Seria tão caro e tão difícil tecnologicamente, que pouquíssima gente poderia usufruir do progresso.

Se um dia a tecnologia se tornar barata e disponível, então deveríamos encarar tais problemas... Porém, há um longo caminho até chegarmos lá. Teríamos que decidir entre escolher X milhões de pessoas a serem substituídas por X milhões de pessoas, e quem iria viver “para sempre” e outros, que não seriam substituídos.

Isso se configuraria numa questão moral de difícilíssima resposta. É claro que não existem critérios para decidir quem deveria ficar e quem deveria partir, como não há para decidir quem deveria ter uma boa saúde e quem não deveria; quais seriam ricos e quais, pobres.

Neste momento, talvez nossa responsabilidade seja encontrar uma forma de reduzir injustiças, sem anular os benefícios da ciência, para que a oportunidade de viver “para sempre” pudesse ser distribuída de maneira justa e aumentasse a quantidade de pessoas que expressasse o desejo de durar eternamente”. Todas as coisas boas da vida deveriam ser maximizadas o quanto possível. Traduzindo: é claro que tudo isso não deveria ser minimizado, da forma como desejariam os que se opõem à imortalidade.

### **Cbio – O senhor gostaria de ser um “homem imortal”?**

**Harris** – Isso seria ótimo! (risos). Tenho 57 anos, e eu vou lhe dizer uma coisa: adoraria viver até 157, pelo menos. Por outro lado, se alongar a vida fosse possível, Stalin ainda estaria vivo com 300 anos, com ideias de 300 anos!

Falando sério, agora. Não importa se pessoas terão vida curta ou longa. Mas elas deveriam estar preparadas para mudar de idéia.

---

## Poucas e boas do professor Harris

- Sabemos que, para cada nascido vivo, são perdidos cinco embriões em abortos nem percebidos. Por que os grupos pró-vida, então, não promovem campanhas para prevenir tal carnificina?
  - No caso de embriões que sobram do processo de fertilização assistida, não há notícias de mulheres provenientes de organizações pró-vida que se ofereçam para gerá-los.
  - Tempos atrás, inventei uma ordem fictícia, quase religiosa, denominada “As Irmãs do Embrião”. Não sei por que nenhuma mulher ofereceu seu útero para tarefa tão gratificante.
  - Qualquer pessoa que faz sexo sem proteção sabe do risco substancial de se criar um embrião que provavelmente irá morrer, por eliminação natural. Poucos iriam considerar este fato como razão suficiente para parar de ter relações sexuais desprotegidas. Usualmente é o medo de criar um embrião que não irá morrer o que deixa a pessoa desmotivada.
  - É notório que vários defensores pró-vida, incluindo católicos, estão preparados para permitir abortos em circunstâncias excepcionais, como salvar a vida da mãe ou após estupro. No primeiro caso, como seria a escolha por parte de quem acredita que um embrião tem status moral idêntico ao de um adulto? No segundo, por que é permitido assassinar um embrião, inocente no crime? Tudo isso é incoerente.
-

**John Harris** é Sir David Alliance Professor of Bioethics da Universidade de Direito de Manchester. É também membro do *United Kingdom Human Genetics Commission* e da *British Medical Association*.

Foi um dos fundadores da International Association of Bioethics (IAB). Atuou como consultor ético de vários órgãos, dentro e fora do Reino Unido – inclusive no Parlamento Europeu e na Organização Mundial da Saúde (OMS).

É autor ou editor de vários livros, entre os quais, *Wonderwoman & Superman: Ethics & Human Biotechnology* (Oxford University Press); *Ethics, Law and Nursing* (Manchester University Press) e *Clones, Genes and Immortality* (Manchester University Press) – e mais de cinquenta artigos publicados em revistas científicas.

# JOSÉ MARIA CANTU

## É preciso aprender a bailar

Durante o Congresso Mundial de Bioética, realizado em Brasília, o geneticista mexicano José Maria Cantu obteve um prodígio: foi o único entre as dezenas de palestrantes, tanto estrangeiros quanto brasileiros, a ser aplaudido de pé, após sua palestra relacionada aos aspectos éticos da pesquisa em genética e as desigualdades sociais.

Não foi menos marcante sua presença no VII Congresso Brasileiro de Bioética, realizado em Foz do Iguaçu, em 2005: saudado com entusiasmo durante apresentação vinculada a temas semelhantes, a Medicina Genética e o Direito Universal à Saúde, nos corredores do evento era cumprimentado por – literalmente – todos os que presenciaram sua fala emocionante.

É justamente a emoção expressada em palavras a mais curiosa marca de personalidade pelo professor da Universidade de Guadalajara: revolucionário e (indignado) defensor dos direitos humanos, marxista “de carteirinha”, de maneira doce ensinou à platéia: “os países da América Latina precisam aprender a bailar”.

Confira, a seguir, entrevista concedida com exclusividade ao site do Centro de Bioética do Cremesp.

Em tempo: a entrevista em tela foi concedida em 2005. Infelizmente o carismático professor Cantu viria a falecer em novembro de 2007, na Cidade do México.

**Centro de Bioética – O que o senhor quis dizer em sua palestra, ao afirmar que a América Latina precisa “aprender a bailar”?**

**Jose Maria Cantu** – Que não saiamos por aí atropelando uns aos outros. O pior inimigo de um brasileiro é outro brasileiro. O pior inimigo de um mexicano é outro mexicano, e de seu mesmo ofício! Então, precisamos mudar e valorizar a solidariedade, o trabalho de grupo, combater os egoísmos. É neste sentido que eu diria “aprender a bailar”.

Respeitar o outro e ser respeitado. Entender que o outro está “dançando” com a gente, não é apenas uma pessoa sozinha. E dançar é maravilhoso, tomando todo o cuidado para não pisar nas damas (risos). Não dar golpes, rasteiras, atropelarmos uns aos outros.

### **Cbio – Por onde começar as “lições de dança”?**

**Cantú** – Deve haver maior consciência por parte dos responsáveis pelas políticas, pela direção do país e do estado. Cabe a nós, em nosso dia-a-dia, lhes dizer e lhes mostrar que estão equivocados.

Assim, nos tornaremos solidários com os outros seres humanos e não apenas com nossos compatriotas, garantindo a “saúde para todos” – africanos, asiáticos, americanos, conforme os objetivos da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Se tivermos que trabalhar mais, que pagar mais impostos para que todos, sem exceção, tenham saúde, então, que assim seja!

### **Cbio – Existe alguma forma de se chegar a um consenso, no sentido de resolver os problemas de todo o mundo?**

**Cantu** – Nos falta muito... falta tempo, trabalho, mas eu creio que já estamos tomando tal consciência.

Creio que os governos de Lula, de Chaves (Hugo, presidente da Venezuela), de Tabaré (Vázquez, presidente do Uruguai) de Lagos (Ricardo, presidente do Chile); Kirchner (Nestor, então presidente da Argentina), vão mais para a esquerda, pois já se deram conta de que a fórmula da direita não funciona. O neoliberalismo faz mais mal do que bem.

Hoje, o poder no México está nas mãos de um governo de direita, que cobra dos pobres para lhes oferecer serviços médicos extremamente primários e raquíticos. Simplesmente fatal a grande quantidade de pessoas.

No meu país existem 12 milhões de indígenas, a maior população desta cultura no continente latino-americano. Um em cada oito mexicanos é – ou vive numa comunidade – indígena. Por serem paupérrimos, apresentam mortalidade infantil bem maior do que as populações em geral, além de enormes deficiências de atenção médica e de todo o tipo de atenção social. Por conta disso, precisamos buscar políticas que nos levem ao socialismo outra vez.

**Cbio – Então, as pessoas que o chamam de “marxista”, como disse em sua palestra, estão com a razão?**

**Cantu** – Mencionei que, em Bioética, o marxismo tão desafortunadamente desacreditado volta a tomar vigência, pelo menos, no que se refere à parte humanista, ao desenvolver consciência social, ao ser solidário.

Oscar Wilde dizia que a caridade do homem tenderia a desaparecer, porque, no socialismo, as pessoas teriam satisfeitas todas as suas necessidades. Portanto, ninguém precisaria ser caridoso ou piedoso, porque quem forneceria o necessário seria o Estado.

Veja: não acho que seja benéfico não sermos caridosos ou piedosos. Porém, as coisas tornar-se-iam mais fáceis se a iniciativa partisse de cima para baixo, com o apoio do povo.

Na Noruega, por exemplo, a diferença de renda entre patrão e empregado é de três para um: é cultural, as pessoas admitem que o patrão pode ganhar, no máximo, três vezes mais do que o empregado. Não ganha mil ou milhões de vezes mais, como ocorre nos países da América Latina.

Poderiam me perguntar: é errado ganharmos um bom salário? Óbvio que não. Só que é preferível que sejamos igualitários, queiramos bem os empregados e que estes contem com condições dignas de vida.

**Cbio – Mas o tamanho da Noruega é bem diferente, em comparação ao do Brasil ou o do México. Os problemas são mais simples de se manejar...**

**Cantu** – Sim, somos muitos, mas podemos, contanto que acreditemos no direito de todo o povo a boas condições de vida, dando-lhe igualmente a melhor educação, alimentação e condições sociais salutarres para a produtividade.

Precisamos acreditar, sobretudo, que há uma ética que deve ser mudada. Deixar de ser desonestos, de ser imorais. Isto vai acontecer: estou convicto de que nesta primeira metade do século XXI nos empenharemos em garantir o direito à Saúde para toda a humanidade.

Parece utopia, mas há caminhos.

O Estado, por exemplo, não pode resumir sua atuação a dar acesso à habitação ou comida às pessoas: se o indivíduo está doente, precisa de um médico!

Então cabe a nós, como médicos, participar das transformações, pelo menos, ser conscientes dos problemas. Sem dúvida, a Medicina sempre vai precisar contar com seu aspecto compassivo. É de sua essência o altruísmo, a piedade, para que sigamos gostando uns dos outros.

E o melhor remédio é o amor. Que nos espelhemos no amor maternal, um amor incondicional, que não comporta egoísmos. Se tiver medo, as coisas simplesmente não funcionam.

Nós, médicos, devemos sempre trabalhar com os melhores princípios éticos e solidariedade para com os pacientes e seus familiares, respeitando tudo o que estes poderiam desejar. Isto inclui pedirmos licença para tomar-lhes uma amostra de sangue ou tirarmos uma fotografia.

A atenção é necessária, para não desrespeitarmos cada vez mais os direitos dos doentes, como está acontecendo atualmente, por causa do distanciamento entre o paciente e o profissional. Existe uma desconfiança mútua gerada pelo sistema de atenção em saúde.

### **Cbio – O senhor começou a trabalhar em Ética Humana bem antes do surgimento da Bioética. O que o motivou?**

**Cantu** – Atuo em Ética Médica desde 1965, até hoje. Durante 32 anos, fiz parte de um grupo no Instituto Mexicano de Seguro Social, na área de pesquisa.

O que me motivou atuar em ética em relação ao ser humano foi trabalhar em assessoramento genético, que implica na convivência com muitos problemas de difícil solução e no exercício da compaixão.

Como mencionei em uma palestra, o descobrimento de um gene não

implica encontrar soluções imediatas para a enfermidade. Então, a ajuda que podemos dar aos nossos pacientes resume-se nas informações sobre riscos e probabilidades.

Quase nada se pode fazer para modificar o destino de um feto que apresenta síndrome de Down ou retardo mental. Mas é viável prevenir que nasçam outras crianças com tais problemas, informando seus pais sobre os riscos futuros, mostrando real solidariedade.

Em minha área, ainda, se pode predizer uma enorme quantidade de enfermidades, capazes de acometer um adulto em sua fase produtiva. É, portanto, nossa responsabilidade mantermos o absoluto sigilo quanto a elas, em respeito ao paciente.

Creio que me aproximei mais dos pacientes como seres humanos já que, tecnicamente, lido com problemas tão dolorosos e posso fazer pouco.

### **Cbio – No México, como no Brasil, não se pode realizar um aborto legal por causa de doenças graves, como anencefalia?**

**Cantu** – Até muito recentemente era impossível promover um aborto por este motivo. No Estado em que vivo, Jalisco (onde fica a cidade de Guadalajara), a Igreja é muito forte e as leis demasiadamente restritivas.

Mas pelo menos nove estados, dos 32 de meu país, permitem aborto justificado por genésica, ou seja, em vista da malformação do produto ou por este carregar alteração grave, como anencefalia.

Isso indica uma espécie de abertura, o que é algo muito positivo, pois tem-se mais liberdade para optar. As pessoas têm o direito de recorrer ou não a essa opção. No entanto, é justo que elas existam e sejam apresentadas a quem precisar e quiser.

### **Cbio – Como geneticista, o senhor defende a Medicina Genética. Porém, em sua palestra, deixou claro que os avanços nesse campo tendem a aumentar a distância entre ricos e pobres. Por quê?**

**Cantu** – Esta brecha é cada vez mais ampla e surge do neoliberalismo, deste capitalismo rampante, voraz, antropófago.

Está sendo um ano terrível para a América Latina, particularmente

para o México. Precisamos reverter a tendência a participarmos do jogo apenas para fazer parte de um determinado bloco.

Por que a distância é aumentada devido às conquistas genéticas?

A genética traz muitas possibilidades de melhorar a qualidade de vida. Não propriamente de curar, como disse, mas melhorar a esperança da vida humana e evitar condições que levem a enfermidades, não somente em crianças, mas também em adultos.

Infelizmente, há populações para as quais o acesso a medicamentos caros, técnicas caras e diagnósticos caros vai se tornar cada vez mais difícil.

A Genética, a Genômica e a Medicina se submetem a um mercado extremamente bem-organizado pelas empresas farmacêuticas, que pretendem obter o maior número de vantagens e lucros, com menos investimentos e gastos, sendo, portanto, inacessíveis aos que não têm como pagar os benefícios.

Para conseguir mudar o quadro seria necessário buscar a base da Medicina, que é aquela que proporciona o cuidado com a saúde como direito universal. É o que acontece no Canadá, em Cuba, em Costa Rica, falando-se de América, e em países europeus, que se empenham em garantir Saúde a todos os seus cidadãos.

Sofremos pela ação dos norte-americanos que nos empurram em direção à privatização da Medicina. Se a Medicina for privatizada, será cada vez mais onerosa! Chegaremos ao paupericídio – palavra que significa a eliminação dos pobres. Porque não lhes damos medicamentos, não lhes damos acesso aos novos benefícios da Medicina.

É muito mais grave do que genocídio, pois a tragédia não se dirige a um grupo populacional específico: pode eliminar os pobres do mundo, inclusive os dos Estados Unidos. Lá, há 45 milhões de cidadãos que não têm direito a nenhum tipo de serviço médico. Em caso de emergência são levados para o hospital, mas não existe maneira de curar-se de nada. Não têm direito a médicos, a serviços médicos. É como se alguém afirmasse “você vai morrer, sinto muito”.

E acaba morrendo tanta gente curável! Se no país mais poderoso do mundo acontece isso, imagine o destino dos pobres da América Latina,

inseridos num contexto de tanta deficiência nos serviços coletivos de prevenção, como em vacinação, pura e simples.

**Cbio – Para o senhor, não soa estranho que países com tantas dificuldades como o Brasil e o México estejam discutindo clonagem, se os problemas podem estar em alocação de recursos em saúde?**

**Cantu** – A pauta Bioética deveria ser diferenciada nas várias regiões do mundo.

Teríamos que começar do básico, aprender verdadeiramente com exemplos dados pelos grupos indígenas que conservam tradição de relação, tradição de proteção, uns com os outros. Enfim, recuperar o humanismo perdido.

---

### **Outros raciocínios do professor Cantu**

*(extraídos de seu texto, El respecto a la vida: diagnóstico prenatal, aborto eugenésico Y clonacion terapêutica)*

- Desde um tempo imemorrável temos evidências de que certas enfermidades se apresentam em determinadas famílias com maior frequência do que se esperaria ao acaso. (...) Até que a Ciência tenha capacidade para oferecer tratamento a algumas doenças genéticas mais desastrosas e funestas, o melhor recurso que temos é o da prevenção.
- Os custos de qualquer tipo de clonagem humana seguramente serão suficientemente onerosos e, em conseqüência, excludentes às maiorias pobres do planeta.
- O ser humano talvez não seja por natureza um ‘animal moral’. Resta que o curso da evolução o transforme em tal.
- Hoje vivemos em um mundo de enorme diversidade que, com o anseio de uma globalização total, pretende uma extremista ‘clonagem social’ que inclua a aceitação de ‘guerras defensivas’, ‘invasões preventivas’ e toda a classe de horrores que geram o ‘paupericídio’, produto da exploração, da discriminação e do acesso seletivo imposto pela nova medicina.

- Evidentemente, a clonagem social é muito mais antiga do que a oferecida pela nova biotecnologia.
  - As religiões, os sistemas políticos, econômicos e sociais e a perpétua inércia auto-replicante (com utopias de liberdade, igualdade e fraternidade) têm mantido diversificada, mas de certo modo, rivalizada, a comunidade mundial.
- 

**Jose Maria Cantu** foi fundador de *las Redes Latinoamericanas de Genética Humana y de Bioética*. Formado em 1965 pela Universidade Nacional Autônoma do México, com pós-graduação em Genética Humana pela Sorbonne, de Paris, França, foi professor da Universidade de Guadalajara, onde fundou o programa de doutorado em Genética Humana. Foi chefe da divisão de Genética do Centro de Investigação Biomédica do Ocidente, do Instituto Mexicano de Seguro Social.

## LEONARDO DE CASTRO

### Por que presos não podem doar seus órgãos?

Em primeira análise, a idéia defendida por Leonardo de Castro, professor titular de Filosofia da Universidade das Filipinas, pode parecer esdrúxula, a ponto de causar indignação geral em parte da platéia durante o VI Congresso Mundial de Bioética.

Resumindo: Castro defendia um projeto chamado Kidneys for Life (Rins pela Vida), que permitia a condenados doar um de seus rins, em troca da diminuição de sentença. Indivíduos no corredor da morte, por exemplo, teriam a possibilidade de ver sua punição “reduzida” para prisão perpétua ou até menos. (A pena capital ainda é aplicada naquele país).

Entre os que rechaçaram completamente a sugestão de permuta incluíram-se nada menos do que o ex-senador e sanitarista Giovanni Berlinguer – contraponto de Castro no debate, que comparou o projeto à escravidão do século XVII. “Dizer que o direito de escolha do preso é respeitado é uma falácia”, divergiu do colega.

Em ocasião anterior, o secretário de Saúde das Filipinas, Alberto Romualdez Jr., já havia dito algo semelhante: “pedir a condenados que doem órgãos em troca da redução de pena é o mesmo que compelir um homem pobre a vender seu rim”.

Ainda que controversa – causando mais opiniões contrárias do que favoráveis – a posição de Castro, entretanto, mereceria alguns momentos de reflexão. É preciso abandonar uma visão 100% ocidental para avaliar a questão sob a ótica de um país onde a prática de autoflagelo por ímpetos religiosos é realidade.

“Mesmo que se encontrem em um ambiente restritivo, por vezes prisioneiros demonstram-se capazes de transcender e tomar decisões independentes. Podem estar buscando uma maneira genuína de sacrificar-se, visando se redimir dos próprios ‘pecados’. Neste contexto, proibir feriria o direito dessas pessoas, seria explorar sua vulnerabilidade de outra forma”, defendeu o bioeticista, que concedeu entrevista exclusiva ao site do Centro de Bioética do Cremesp.

### **Centro de Bioética – Como surgiu essa idéia de oferecer a prisioneiros a chance de encurtar a pena, em troca de doar um de seus rins?**

**Leonardo de Castro** – Há uns trinta anos, o plano foi levado adiante por um grupo de cirurgiões, que buscava nos transplantes envolvendo criminosos um meio de praticar e aprimorar sua habilidade. Naquela ocasião, entretanto, as pessoas não pareciam estar verdadeiramente conscientes de todos os aspectos éticos envolvidos na questão.

Em alguns casos, além da diminuição da pena, havia promessas materiais de ajuda à família dos presos, normalmente não cumpridas.

Depois, cerca de dois anos atrás, quando a pena de morte voltou a vigorar em meu país, uma proposta foi feita pela Associação de Pacientes Renais das Filipinas, que ponderou não ‘ser justo’ desperdiçar tantos órgãos, quando havia tantos morrendo pela indisponibilidade deles.

Apesar de se vincular à doação de órgãos por parte de presos, a atual proposta possui enfoque totalmente diferente. Ou seja, sugere doações como um meio de os criminosos demonstrarem seu arrependimento contra o que de errado cometeram, ajudando, como consequência, a quem precisa.

### **Cbio – Concretamente, o que os presos ganham em decidir-se por doar um órgão?**

**Castro** – Em troca, sentenciados à morte, por exemplo, teriam sua punição diminuída para prisão perpétua ou menos. Pessoas com longas sentenças prisionais poderiam reduzi-las.

**Cbio – Mas o senhor há de convir que não é fácil compactuar com a validade ética da ideia, pelo fato de presidiários serem considerados vulneráveis...**

**Castro** – O envolvimento de prisioneiros em transplantes de órgãos não deve ser visto como inerentemente ruim. É evidente que a condição de aprisionamento, por si só, é coercitiva e normalmente não condiz com escolhas livres: o controle dos presos sobre as próprias vidas é considerado restrito.

Só que uma decisão paternalista que impeça por completo que um preso realmente arrependido doe um de seus órgãos apenas porque ele é considerado “vulnerável”, no final, parece outro tipo de exploração da vulnerabilidade dele.

Presos podem ser avaliados de forma diferente de outras pessoas apenas sob o ponto de vista de estarem sendo punidos de acordo com a lei. Outras restrições, então, podem soar como excessivas e injustas.

Sobre o apoio ao projeto “Rins pela Vida”. Uma coisa que me surpreendeu foi que dentre as pessoas que defenderam a proposta houve um arcebispo católico muito influente em meu país.

**Cbio – Um arcebispo católico?**

**Castro** – Sim! Teodoro Bacani, arcebispo de Manila, disse não ver nenhuma objeção moral em permitir que presos tomem uma decisão voluntária do gênero. Classificou como “uma idéia criativa, na qual pessoas podem reparar seus crimes contra a vida, presenteando com a vida”.

Hoje, no entanto, não há nada que indique que a proposta formulada pela Associação de Pacientes Renais seja levada a diante... Uma coisa tão controversa deve demandar muito tempo. É uma questão que deveria ser colocada para o Congresso legislar. Mas pode ser que os políticos temam abraçar a uma causa, até certo ponto, impopular.

**Cbio – Os médicos filipinos costumam apoiar a proposta? E o público em geral?**

**Castro** – Sei que existe um bom número de médicos que a defen-

dem, só que não há uma posição oficial das associações desses profissionais. O público em geral, em sua maioria, não concorda.

**Cbio – O senhor disse que está procurando argumentos capazes de fazê-lo mudar de idéia a respeito dos benefícios do projeto “Rins pela vida”. Por que?**

**Castro** – Afirmando que defenderia essa idéia contanto que pudesse ser estabelecido que o prisioneiro quer doar seu órgão porque realmente lamenta pelo crime que cometeu.

**Cbio – Parece impossível ter certeza absoluta disso.**

**Castro** – É difícil estar totalmente convicto, concordo.

Só que, deixando de lado a hipótese de transplantes de órgãos, nas Filipinas e em muitos outros países existem mecanismos que garantem perdão ou liberdade condicional a criminosos que provarem que mudaram de comportamento, que estão arrependidos e gostariam de ser úteis à sociedade. A partir de uma investigação apurada, as autoridades prisionais podem recomendá-los ao presidente que decidirá, “sim, vocês podem ter liberdade condicional” ou “serão perdoados” ou “não, não existe esta chance”.

O que nós gostaríamos é que fosse feita exatamente a mesma coisa com uma proposta diferente, não apenas oferecendo liberdade condicional ou diminuição da pena. A doação de órgãos envolveria a família do prisioneiro, advogados para atuarem em seu favor, avaliações de psicólogos...

Alguns podem argumentar que se o preso ‘conscientemente se propõe à doação por motivos religiosos’, não deveria ser ‘recompensado com a diminuição da pena’. Penso diferente: o fato de o doador ser prisioneiro não diminui o valor social da doação, pois órgãos humanos são algo que não tem preço, não há como estimar...

Como qualquer outro doador, o preso mereceria justa compensação, por ter tomado uma atitude tão grandiosa.

---

## Mais detalhes sobre “Rins Pela Vida”, sugerido pelo professor Castro

- As condições de aprisionamento, por si só, são coercitivas. Porém, quando o preso expressa um desejo inequívoco de doar, a proibição deve ser justificada mais fortemente do que a presunção geral sobre tais condições.
  - É indiscutível que presos são vulneráveis, que requerem proteção de coerção e exploração. Mas isso não os desqualifica de se tornarem doadores. O paternalismo pode ser exagerado a ponto de funcionar contra a pessoa que visa a proteger.
  - Uma posição paternalista deve ser pesada em relação à perda de possíveis benefícios, em especial, a chance de salvar a vida de outra pessoa. Os riscos de prejuízos sérios são pequenos e proibir a prática poderia ser antiética tanto do ponto de vista dos possíveis doadores quanto dos receptores.
  - Existe a possibilidade de que os próprios presos ou oficiais de polícia vejam em “Rins pela Vida” uma chance de ganhar dinheiro. Esta eventualidade deve ser antecipada e evitada, por critérios rígidos. Mas uma nova iniciativa não pode ser paralisada pelo temor de que esteja sujeita à má-fé de alguns.
- 

**Leonardo de Castro** é PhD em Filosofia pela Universidade de Wales-Swansea. É professor e presidente do Departamento de Filosofia da Universidade das Filipinas; presidente da Associação Filipina de Saúde Social e Ciências e vice-presidente do Fórum do Pacífico Oeste para Ética em Pesquisa e membro do Comitê Internacional de Bioética da Unesco. É autor de vários artigos e livros voltados à Ética e à Bioética.



## MAURIZIO MORI

### A reprodução assistida é apenas uma extensão da reprodução natural

Ao que tudo indica, não vem de hoje o “desacerto” entre Maurizio Mori e a Igreja Católica – como é de domínio público, poderosíssima na Itália, país de origem do filósofo e bioeticista.

Ainda em 1997, por exemplo, quando publicou o livro *A Moralidade do Aborto*, dava a entender que a Santa Sé, no decorrer de mais de dois milênios de existência, costuma usar e abusar de sua força política para manter o controle do que ele chama de “processo de transmissão de vida” e a manutenção da instituição do casamento.

Bem depois, falando ao Centro de Bioética do Cremesp, durante o VI Congresso Mundial de Bioética, reafirmou tal postura, por meio de várias opiniões contundentes, entre as quais: “no século XX, a guerra envolvendo a contracepção foi perdida pelos católicos. E eles, para abrir uma nova trincheira, levantaram a questão sobre o status moral do embrião”.

A Autonomia da Reprodução, aliás, foi o tema defendido no evento pelo professor da Universidade de Pisa, na mesa-redonda *Reprodução Assistida – novas tecnologias e implicações éticas*. Na ocasião, Mori ganhou a simpatia do público feminino presente, lembrando um aspecto lógico – porém, nem sempre relevado – sobre “ética” reprodutiva: “a idéia de reprodução estar associada apenas à mulher é um erro. É uma discriminação contra as mulheres”.

Ao contrário do costumeiro perfil de seus compatriotas, Mori carrega uma expressão bastante séria, quase taciturna. Mas demonstrou-se extremamente gentil enquanto concedia esta entrevista.

**Centro de Bioética – Em sua palestra referente aos direitos reprodutivos (com ênfase à fertilização *in vitro*) o senhor agitou a discussão, ressaltando que a responsabilidade não pode ser apenas da mulher, e que “esta não deve ser moralmente condenada por suas escolhas reprodutivas”. O que quis dizer?**

**Maurizio Mori** – O mais simples: que em reprodução, o fator primordial a se considerar é a autonomia. De ambos, tanto do homem, quanto da mulher.

Por exemplo, um homem pode pensar em gerar filhos por volta dos 70 anos, sem causar espanto. Ao contrário, a mulher é moralmente condenada, se decidir engravidar aos 60, com a ajuda da Medicina. Por que, se é o que lhe traria bem-estar?

Alguém poderia dizer que, sem limites, comprometeríamos o futuro das crianças. Mas, se nós reconhecermos que existem muitas situações adversas que levam ao nascimento natural de crianças, deveríamos impor limites à reprodução natural.

Como sou contrário a tais impedimentos, não pensaria diferente no caso da reprodução assistida. Ao meu ver, trata-se de uma simples extensão da dita reprodução sexual.

**Cbio – Então, para o senhor, nenhuma barreira é válida em reprodução assistida?**

**Mori** – Partindo-se do princípio de que é errado promover, por exemplo, esterilização compulsória, chegaremos à conclusão de que faz parte dos direitos humanos a possibilidade de formar uma família.

Acho que, se fossem estabelecidos limites, o “ônus da prova” deveria ser daqueles que pretendem frear a liberdade e a autonomia envolvidas na reprodução assistida.

Veja, fui questionado, anos atrás, sobre um caso que ficou famoso: duas lésbicas surdas-mudas que pretendiam ter um bebê, também surdo-mudo, utilizando fertilização *in vitro*. O doador de sêmen era amigo delas, também surdo-mudo. Alegavam que, assim, ele se adaptaria melhor à comunidade em que o casal vive.

Será que deveríamos impedir?

Minha resposta se baseou em situações de casais heterossexuais surdos-mudos. Não sei se é verdade, mas fui informado de que, de acordo com a genética, existem grandes chances de que essas pessoas gerem crianças com as mesmas características.

Se todos sabem que o marido e a esposa têm tal defeito genético, alguém poderia proibi-los de se reproduzir? Não!

Pois se é permitido a esse casal heterossexual gerar uma criança surda por meios naturais, não vejo o porquê de não empregarmos a reprodução assistida às lésbicas, pela hipótese de alcançarmos o mesmo resultado! (diz, enfático).

**Cbio – Mas alguém poderia dizer que “em laboratórios, há intervenção de terceiros”, para gerar uma criança com defeito genético...**

**Mori** – E eu responderia: sim, e daí? (risos)

É errado caminhar para a visão da “santificação da Natureza”. Não devemos dizer que a Natureza não possui “agentes morais”. Podemos agir como “agentes morais da natureza”, pela possibilidade que temos de evitar a transmissão de defeitos genéticos.

**Cbio – O senhor vem da Itália, país fundamentado no catolicismo. É mais difícil discutir temas como reprodução assistida ou aborto em nações arraigadas a essa religião, como é o caso da sua e da nossa (o Brasil)?**

**Mori** – Creio que a Itália é católica apenas pela capacidade que a Igreja tem de controlar as instituições.

Exemplo? Fizemos, há algum tempo, um referendun sobre o aborto (na Itália, existe uma legislação que permite aborto gratuito até os três meses de gestação).

Resultado: apenas 22% da população disseram “não” ao aborto, sendo que outros 78% mantiveram-se favoráveis, neste país tão “católico”.

Mesmo levando-se em conta a força política da Igreja, dificilmente conseguirá modificar nossa lei constitucional relativa ao tema.

Em 2001, até o nosso ministro mais católico ponderou algo como “quero

que a Lei do Aborto seja mudada, mas a autonomia da mulher não deve ser desafiada, está fora de discussão”. Tal reflexão, pelo menos, pode significar que o respeito à autonomia vem crescendo entre as pessoas.

Claro que a Igreja Católica continua sendo ótima em controlar as instituições, mas isso tem a ver com política e não com problemas filosóficos ou aspectos éticos... Já que não sou político, simplesmente digo que é errado tentar controlar a consciência das pessoas por meio de instituições.

**Cbio – Quando o senhor fala sobre “autonomia”, considera também os “direitos” do feto, no caso de aborto?**

**Mori** – Sob o meu ponto de vista, o verdadeiro debate não focaliza o aborto ou o feto. A discussão refere-se ao controle do processo de transmissão de vida.

Esse controle pode ser verificado na contracepção, certo? Se você permite contracepção, então estará reconhecendo que as pessoas podem controlar seu próprio processo de transmissão de vida. Isso é uma coisa clara desde o início do último século.

No século XX, a guerra contra a contracepção foi perdida pelos católicos. E eles, para abrir uma nova trincheira, levantaram a questão sobre o status moral do embrião. Trata-se de algo temerário, a ser descartado.

**Cbio – O que o senhor quer dizer é que o ataque ao aborto, por parte dos religiosos, não é 100% motivado pelo fato de “estar se matando um ser humano?”**

**Mori** – Com certeza, todas essas coisas partem do mesmo princípio: se você se opõe à contracepção, lógico que será contrário ao aborto ou a qualquer método de reprodução assistida.

Só que, no fundo, a razão que leva à total discordância do aborto não se calça em “está se assassinando um semelhante”, como alegam os católicos. E, sim, porque está sendo violada a “ordem natural” da instituição do casamento.

De acordo com a doutrina católica, o casamento não é apenas uma instituição social. Ele é voltado à transmissão da vida. Com isso, ignora-se a importância do campo biológico.

Portanto, do ponto de vista conceitual, a discussão não é realmente “não devemos fazer o aborto” por causa do Quinto Mandamento dos cristãos (Não Matarás) e, sim, do Sexto. (Não Pecarás Contra a Castidade/ Não Cometerás Adultério).

**Cbio – Em resumo: o embrião não pode ser visto como um ser autônomo, uma pessoa com direitos...**

**Mori** – O embrião conta tanto quanto contam os gametas. Os gametas têm direitos? Não. Por que o embrião deveria ter?

Façamos uma analogia meio esdrúxula. Se colocarmos num recipiente dois gametas, um masculino e o outro feminino, com todas as características genéticas, seus 46 cromossomos e tudo, sabendo que eles irão se encontrar em dois segundos, e, em outro, pusermos outros dois gametas que já se encontraram, dois segundos atrás. Pergunto: qual é a diferença?

No primeiro caso, não houve concepção, porque eles ainda não estão fundidos. Agora, no segundo, muitos acham que aquele “ser” não pode ser “assassinado”, porque os gametas já estão juntos. Para mim, isso não faz qualquer sentido.

**Cbio – Qual é sua opinião sobre o uso de células-tronco em pesquisas? De novo, aqui está algo vinculado à destruição de embriões.**

**Mori** – Quando a vacinação estava dando seus primeiros passos, em 1802 ou 1803, a Igreja Católica lançou um manifesto totalmente desfavorável, porque acreditava ser “imoral” misturar fluidos animais com os dos homens. Enfim, considerava ser um tipo de “degradação contra a dignidade humana” injetar fluídos animais em corpos humanos.

O que acontece hoje em relação à visão dos conservadores quanto ao uso de células-tronco é similar. Digo e repito: é um erro sustentar esse argumento de que “destruir embriões” significa “assassiná-los”. É uma coisa boba. Nem Tomás de Aquino ou outros representantes da Igreja chegaram a dizer que um embrião é uma pessoa.

Essa história do embrião foi inventada por quem gostaria de deter os direitos reprodutivos e restabelecer a doutrina do casamento.

---

## Mais opiniões do filósofo Mori

- De acordo com a visão da santidade da vida, muito influenciadora da cultura ocidental, qualquer interferência no processo reprodutivo é proibida e imoral. Argumento que tais posições são inconsistentes e que as pessoas têm o direito de decidir.
  - Estamos presos a antigos tabus e lógicas que devem ser descartados.
  - Uma pessoa é, primeiramente, um “indivíduo” que se distingue dos demais seres naturais por uma possibilidade inédita, a racionalidade. Pessoa é, então, o indivíduo racional.
  - Não vejo no avanço da genética um risco de dominação do homem pelo homem, violando sua autonomia; pelo contrário, pode dar ao homem melhores condições de utilizar esse conhecimento, respeitando a individualidade. (Durante entrevista concedida à revista *Ser Médico*)
  - Somente se conseguirmos programar nosso organismo biológico poderemos resistir ao desaparecimento. Por isso, é justo intervir, não devemos ter medo (Durante entrevista concedida à revista *Ser Médico*).
  - Espero que os homens façam melhor, ou mais bem feito que Deus. Porque não acredito que Deus tenha feito somente coisas boas. Existe tanto sofrimento no mundo, tantas pessoas que nascem com doenças terríveis! (Durante entrevista concedida à revista *Ser Médico*).
- 

**Maurizio Mori** é professor de Bioética na Universidade de Pisa e pesquisador em Bioética no Centro Politéa, em Milão.

Foi diretor da *International Association of Bioethics* (IAB) e fundador da conceituada revista italiana *Bioética*. Escreveu vários livros, entre os quais *A Moralidade do Aborto* e *A Fecundação Artificial*.

## PETER SINGER

### Longe do rótulo de Doutor Morte

Na verdade, o filósofo australiano é um ferrenho defensor dos direitos dos “não-humanos”

Quem mantém o mínimo contato e tem acesso a alguns trechos da biografia do filósofo Peter Singer, professor da Universidade de Princeton, nos Estados Unidos, fica com a impressão de ser injusta e infundada a alcunha atribuída a ele pela imprensa de “Dr. Morte” australiano. Polêmicas, suas idéias são. Mas nem de longe podem ser comparadas aos atos dos outros “Doutores Morte” que já passaram para a história, como o médico inglês Harold Shipman (condenado à prisão perpétua por ter matado 215 pacientes, boa parte com injeções letais de cocaína) ou seu colega americano Jack Kevorkian (criador da “máquina” do suicídio).

Controversa ou não, sua visão a respeito da eutanásia apenas concorda em lógica com a linha filosófica que segue, a Utilitarista, segundo a qual uma ação é moralmente correta se tende a promover a felicidade e condenável caso cause infelicidade – considerando não apenas o bem-estar do agente da ação, como também de todos os afetados por ela.

“Se as perspectivas de futuro de um ser conterão mais sofrimento do que prazer e a morte não tiver impacto sobre a vida de outras pessoas, um utilitarista não se oporia a ela”, defendeu o filósofo, durante a mesa-redonda Morte Assistida, os últimos desenvolvimentos, realizada no VI Congresso Mundial de Bioética.

Outra opinião que surpreendeu a platéia – mas nem tanto os admiradores do australiano – referiu-se aos direitos dos animais. Para o profes-

sor, é menos aceitável “tirar a vida de um animal, com certa capacidade mental do que a de um ser humano, com nenhuma”. Vegetariano convicto (como forma de rebelar-se contra o sofrimento imposto aos não-humanos pela indústria alimentícia), é autor de *Animal Liberation* – livro considerado como a “Bíblia” dos direitos dos animais.

Doutor Morte?

Gentil, no dia seguinte à sua palestra, Peter Singer concordou em conversar, com exclusividade, com o site do Centro de Bioética do Cremesp. Veja, a seguir.

**Centro de Bioética – Em sua participação no VI Congresso Mundial de Bioética, o senhor disse algo como “é pior realizar a eutanásia em um animal que, de alguma forma, possui capacidade mental, do que em um ser humano, sem nenhuma”. A idéia é polêmica, não?**

**Singer** – Realmente é controversa. Porque gostamos de pensar que os seres humanos sempre têm um nível mental mais elevado do que o dos animais. Mas, na verdade, isso é cientificamente falso. Sabemos que há humanos com prejuízos mentais tão severos que os impedem de se comunicar; de tomarem conta de si próprios ou resolverem problemas, muitas vezes solucionados facilmente pelos não-humanos. Deveríamos reconhecer isso, no lugar de acharmos que os seres humanos são sempre superiores aos demais.

**Cbio – O senhor se refere a uma determinada espécie de animal?**

**Singer** – Na verdade, não. Mas, obviamente, chimpanzés demonstram-se os melhores candidatos a terem capacidades mentais superiores, quando comparados a homens com prejuízos cerebrais graves.

**Cbio – Na mesa-redonda sobre eutanásia, seu debatedor, o Dr. van Delden, argumentou que a eutanásia pré-requisitada é “inconsistente”, pois nem sempre “é possível para o médico saber se um portador de demência quer realmente ser sacrificado, na época da consumação do ato”. Está errado?**

**Singer** – Gostaria de esclarecer que van Delden não é sempre contrário à eutanásia voluntária. É favorável, quando se pode conversar com o paciente e ter-se a certeza de que está decidido e preparado para a morte. Van Delden discorda da eutanásia voluntária apenas em situações específicas, quando o doente não tem capacidade mental para reafirmar seu desejo de morrer.

Concordo com ele que, nesse ponto, há uma brecha na lei aplicada na Holanda e na Bélgica (que exige que o solicitante da eutanásia esteja bem informado, possua compreensão clara e correta de suas condições e de outras possibilidades médicas). Deve-se respeitar a vontade de pessoas com demência que optaram pela eutanásia no passado? É difícil!

Sob o meu ponto de vista, sim, esses pacientes têm o direito à eutanásia, já que ponderaram e usaram sua autonomia enquanto ainda estavam aptos. Deixaram claras aos seus médicos especificações do tipo: “se eu me encontrar demente e não conseguir reconhecer meus próprios filhos, não quero mais continuar vivendo”.

No momento da prática da eutanásia, o médico conta com autoridade suficiente para resolver. Para ele, lógico, seria melhor se fossem elaboradas regras diferentes a respeito da eutanásia voluntária em pacientes confiáveis e em não confiáveis.

**Cbio – Mas o que o Dr. van Delden levantou é a impossibilidade de se avaliar se a pessoa demente está infeliz e quer realmente morrer... Chegou a questionar exatamente este critério: O paciente pode “não se lembrar mais dos nomes dos familiares. Mas como saber se não reconhece o calor humano envolvido nessa relação?”**

**Singer** – De qualquer forma, acho que as preferências da pessoa devem ser respeitadas. Se, quando consciente, avaliou “não há dignidade em viver se eu não conseguir reconhecer meus próprios filhos”, como contrariar?

Talvez alguém possa parecer bastante feliz enquanto está brincando com uma bola, ainda que não consiga reconhecer seus entes queridos.

Eu não gostaria de viver desse jeito. Ainda que exista algum mecanis-

mo em meu corpo que me permita brincar com uma bola, mas nenhum outro, capaz de me levar a reconhecer meus parentes, falar ou fazer quaisquer outras coisas que me eram valiosas... Se for essa a situação, o certo para mim seria alguém avaliar: “ele não quer viver mais”.

**Cbio – A mesa-redonda relativa à Morte Assistida contou ainda com a presença da professora Battin, que chocou a todos quando abordou a *Nu Tech*, “tecnologia” barata, acessível e cada vez mais popular, que permite às pessoas se matarem em casa, sem dor nem vestígios, usando frequentemente a inalação do gás hélio. Para os médicos, estar fora do processo de suicídio de seus pacientes não seria o caminho mais fácil?**

**Singer** – Obviamente, seria muito mais fácil para os médicos. Mas não acho que seria o mais adequado.

Gosto da idéia do paciente poder contar com um médico, ou melhor, com dois médicos, como acontece na Holanda e na Bélgica. A pessoa pode questionar, ter com quem conversar e, principalmente, confiar em alguém capaz de dizer “veja, você ainda pode aproveitar sua vida” ou, na pior das hipóteses, obter uma posição técnica referente às chances reais de recuperação ou sobre a inexistência das mesmas.

Se o suicídio for facilitado a esse nível, alguns podem cometer o erro de se matar enquanto estão temporariamente deprimidos ou coisa assim...

**Cbio – Então, essa popularização da *Nu Tech* é perigosa?**

**Singer** – Em todos os sentidos. Contraria a postura daqueles que acreditam em eutanásia voluntária. Mesmo nos países que proíbem a eutanásia voluntária, essa facilitação levaria à algumas pessoas a acabarem com suas vidas, quando o ideal seria que não o fizessem.

**Cbio – Primeiro, a eutanásia foi aprovada na Holanda, depois, na Bélgica. Também é permitida no estado de Oregon, nos EUA. Trata-se de uma tendência que pode se expandir para outros países?**

**Singer** – Sim, penso que isso vai acontecer. Só não posso prever quando... Pode demorar mais de 10 anos. A Bélgica custou a seguir o exemplo

da Holanda que, durante um bom tempo, foi o único país a permitir a eutanásia, em certas circunstâncias e com regras bastante severas.

**Cbio – É diferente defender a eutanásia em seu país, a Austrália, se o senhor comparar com outros tipos de culturas, onde prevalecem padrões religiosos rígidos?**

**Singer** – Isso é verdade. Mas tudo parece estar mudando. Veja: a Espanha e a Itália são dominadas por padrões religiosos rígidos, são países fortemente católicos, mas que vêm demonstrando abertura com relação a outras áreas da vida, em termos da aceitação do aborto e fertilização *in vitro*, por exemplo. Acho que os pensamentos já não são tão radicais e, talvez, outros países latino-americanos católicos estejam indo pelo mesmo caminho.

Esse enfraquecimento das autoridades religiosas é algo positivo. As sociedades inseridas em culturas fortemente religiosas demoram mais a se desenvolver em vários aspectos, dentro de diferentes perspectivas. Existem culturas e países que simplesmente rejeitam as pessoas que não aceitam suas crenças religiosas, tentam impedir o direito dos cidadãos de tomarem suas próprias decisões. Trata-se de uma violação enorme.

**Cbio – O senhor foi o primeiro presidente da International Association of Bioethics (IAB), nos anos 70. Com relação à Bioética, quais foram as principais mudanças, de lá para cá?**

**Singer** – Uma grande modificação: estamos no Brasil! Seu país e outros como Argentina, Chile, enfim, vários representantes da América Latina, têm se mostrado preocupados com os dilemas bioéticos e estão trabalhando nisso.

Na década de 70, a Bioética era essencialmente um fenômeno norte-americano, acompanhado por poucas pessoas da Inglaterra, Austrália, Canadá... Nos anos 80, “explodiu” em países europeus e na década de 90, se tornou bastante difundida em vários países. É a “globalização” da Bioética!

E a Bioética se inseriu em perspectivas diferentes, pensamentos variados, o que é muito bom, pois tornou os debates mais amplos e mais abertos.

**Cbio – O VI Congresso Mundial teve como tema *O Poder e a Injustiça*. A Bioética está mais politizada?**

**Singer** – Sei que o tema escolhido foi *Poder e Injustiça*. Mas, para ser sincero, não notei que as discussões e as sessões tiveram tendências muito diferentes das verificadas nos Congressos Mundiais anteriores. Não sei o quanto a política realmente norteou os debates.

**Cbio – Buscou-se transformar a Bioética em uma disciplina não apenas reflexiva, mas também com perspectivas intervencionistas.**

**Singer** – Penso que a Bioética não deve intervir diretamente na vida dos indivíduos. A intervenção deve acontecer, no sentido de conduzir as pessoas a terem diferentes pensamentos, capazes de levá-las a diferentes modos de vida e posturas.

Não vejo que isso seja nem reflexão, nem intervenção: trata-se de uma intervenção nas reflexões. Complicado?

---

### **Idéias polêmicas**

- Achamos que a morte é sempre uma coisa má e, por isso, tendemos a ver a eutanásia como algo que viola as regras. Mas não seria melhor, em certas circunstâncias, quebrar essas normas para se chegar às melhores consequências?
- É errado considerar só o que sentem os membros de uma determinada espécie, se há outros seres vivos que também experimentam emoções.
- Os utilitaristas trabalham com as preferências e a autonomia. Atuam com qualquer ser capaz de trabalhar com a razão. O que não inclui todos os seres humanos e não exclui todos os animais.
- “Não vamos matar nunca” pode não ser o certo: a vontade de morrer, às vezes, é a decisão correta para um pobre sofredor.
- Ao praticarmos a eutanásia previamente autorizada, no caso de pessoas dementes, devemos também ponderar a respeito do impacto sobre os outros. Dependendo das circunstâncias, as conseqüências podem ser devastadoras, sem efeito ou até um alívio.

■ Por que nós trancamos chimpanzés em pavorosos centros de pesquisas e os usamos em experiências, que variam de desconfortáveis a agonizantes e letais e nunca pensaríamos em fazer o mesmo com seres humanos, com nível mental muito menor? A única resposta possível é que os chimpanzés, não importa o quão brilhantes forem, não são humanos. (do livro *A Liberação dos Animais*)

■ Como pode um homem que não seja sádico passar seu dia de trabalho aquecendo um cão não anestesiado até levá-lo à morte ou conduzindo um macaco a uma depressão eterna e, depois, apenas tirar seu jaleco branco, lavar as mãos e ir para casa jantar com sua esposa e filhos? (do livro *A Liberação dos Animais*)

---

**Peter Singer** foi o fundador e o primeiro presidente da *International Association of Bioethics* (IAB). Atualmente, é professor da *Princeton University*, nos Estados Unidos. Foi fundador e professor de Filosofia do *Centre for Human Bioethics*, da *Monash University*, Melbourne, Austrália. É autor dos livros *A Liberação dos Animais* e *Ética Prática*.



## RUTH MACKLIN

### Quem são os vulneráveis?

O que torna indivíduos, grupos ou países inteiros vulneráveis? De forma simplista, pode-se dizer que vulneráveis são as populações expostas à exploração. A partir desse ponto, fica difícil chegar a um acordo: o que é exatamente “exploração”? Afinal, nem todas as ações danosas aos seres humanos são resultado de repressão dos mais poderosos contra os mais fracos. Por outro lado, atitudes de proteção (aparentemente benéficas) podem não passar de absoluta falta de confiança na capacidade das pessoas de tomarem suas próprias decisões.

Exemplos dessa complicada linha de pensamento?

Há protocolos de pesquisa realizados em países pobres que – eventualmente – causariam malefícios aos participantes. Mas que... vêm ao encontro de seus anseios. “Ativistas da causa da Aids classificaram como ‘paternalista e humilhante’ o critério adotado pelo CIOMS (Council for International Organizations of Medical Sciences) de restringir aos países financiadores dos estudos certas fases de testes com uma vacina preventiva contra a doença”, ponderou Ruth Macklin, filósofa e professora de Bioética do Albert Einstein College of Medicine em New York, a quem coube a – difícil – tarefa de conduzir a conferência Bioética, vulnerabilidade e proteção, no VI Congresso Mundial de Bioética.

Em vez de sentirem-se “protegidos”, os representantes das ONGs “revoltaram-se, pois se consideravam suficientemente informados sobre os riscos, ao assinarem o termo consentimento esclarecido”, conta Ruth.

Do lado oposto da moeda, um estudo abordando nova droga contra

meningite, empregado na Nigéria, grosso modo aparentava ser benéfico, pois “várias crianças apresentaram melhoras e não havia nada para conter a terrível epidemia”.

Só que “teve ‘cheiro’ de antiético, porque os pais não sabiam que a forma oral do remédio estava ainda em fase de testes”, disse Ruth. “Os defensores da pesquisa encararam-na como ‘um passo à frente em termos de terceiro mundo’. Esqueceram-se dos bebês que ficaram cegos, surdos, mancos ou que morreram, sem serem avisados”, lamentou.

“Para mim, a exploração ocorre quando pessoas ou agências poderosas ou ricas beneficiam-se da pobreza e impotência dos outros apenas para servir a suas finalidades, sem que haja vantagens ou benefícios a esses seres”, analisou a filósofa, que abriu espaço em seu discurso para diferentes vertentes, como situações que transformam qualquer mulher em “vulnerável” – até as que contam com a “sorte” de nascer em nações ricas.

“Encontram-se assim as que não conseguem negociar o uso de preservativos com seus parceiros, ainda que eles tenham tido comportamentos sexuais de risco. E outras, que por motivos religiosos e culturais, não são donas de sua saúde reprodutiva”.

Calorosamente, Ruth Macklin concedeu uma entrevista exclusiva ao site do Centro de Bioética do Cremesp. Veja o resultado da conversa e o porquê da especialista julgar o Brasil como um país “poderoso”.

### **Centro de Bioética – Há sempre uma relação estreita entre poderosos e injustiçados?**

**Ruth Macklin** – É uma ótima pergunta. A resposta é que pode haver, mas não precisa haver essa relação. Minha explicação: se as pessoas que detêm o poder se dedicarem a promover a igualdade, não há nenhuma contradição e o poder pode, sim, ser usado a serviço da justiça no mundo.

Por outro lado, se os detentores do poder não estão comprometidos com igualdade e justiça, usam sua força e influência apenas em seu próprio ganho ou a serviço de outros ricos e poderosos, então estão promovendo injustiça.

**Cbio – Os países ricos e poderosos sempre têm maiores oportunidades de exercer seu poder contra as nações desprovidas de recursos financeiros, sociais e culturais?**

**Macklin** – Na verdade, possuem maior habilidade para usar o poder. Usam a oportunidade para ganhar, quando poderiam empregá-la em tarefas que prestassem auxílio, assistência, enfim, dedicadas à construção da compaixão, voltada aos interesses dos países pobres. Vivemos no mesmo mundo!

Se os países ricos usarem os países pobres para seus interesses egoístas, principalmente para realizar estudos antiéticos, da mesma forma que obtêm manufaturas baratas para vender aos seus consumidores, então estarão empregando seu poder para ‘plantar’ e divulgar a desigualdade.

Felizmente, há esforços louváveis por parte de organismos como as Nações Unidas, ou Organização Mundial da Saúde (OMS), que se comprometem em proporcionar melhor atenção à saúde ou fiscalizar as pesquisas, nos lugares carentes.

**Cbio – O que a senhora pensa sobre pesquisas de duplo standard com seres humanos, isto é, aquelas que recorrem a metodologias diferenciadas, quando realizadas nos países ricos (que, normalmente, são os coordenadores dos trabalhos) e em países em desenvolvimento?**

**Macklin** – (Indignada) Sou absolutamente contrária ao duplo standard. Acabam se transformando em um vergonhoso instrumento de poder, relacionado à pobreza e à impotência. Os sujeitos de pesquisa, por vezes, estão ansiosos por participar, por mera carência de atendimento digno. E, o que é pior, freqüentemente não recebem os benefícios da droga testada, depois de aprovada.

Realizar um estudo com nenhum outro objetivo a não ser estender um experimento viola o princípio bioético de primeiro não fazer mal. Todas as vezes que alguém discordar de estudos em duplo standard, seja quem for, vou me levantar e ficar ao seu lado.

**Cbio – O professor Giovanni Berlinguer referiu-se às mulheres, aqui no Congresso, como um grupo vulnerável. Por sua vez, o professor chi-**

**leno Miguel Kottow afirmou exatamente o contrário, ou seja, que “não é respeitoso referir-se às mulheres como seres vulneráveis, apenas por pertencerem ao sexo feminino”. Como a senhora avalia essa questão?**

**Macklin** – Também levanto dúvidas a respeito da ‘vulnerabilidade’ feminina. Concordo com o professor Kottow: certamente não é verdade e não podemos julgar que todas as mulheres, em gênero, demonstrem-se vulneráveis, pelo fato de terem nascido meninas.

Ao mesmo tempo, se olharmos para o contexto em que algumas mulheres normalmente vivem, quando a autonomia e os interesses delas são totalmente subordinados aos dos homens, às decisões tomadas por seus maridos, pais ou qualquer um que as controle, elas se tornam vulneráveis.

Situações assim acontecem tanto em países desenvolvidos, quanto em desenvolvimento: basta o poder da mulher ser ‘gerenciado’ por outro.

**Cbio** – **Em seu discurso, a senhora falou muito sobre a problemática da Aids entre mulheres, dizendo que a epidemia, a cada dia, caminha mais para essa direção. Neste sentido, há problemas difíceis de serem solucionados: por exemplo, não é tão simples para uma mulher casada há vários anos “negociar” o uso de preservativos com o parceiro sexual, como pretendem os militantes da causa.**

**Macklin** – Em princípio, todo portador do vírus HIV pertence a um “grupo vulnerável”, seja homem ou mulher, pois faz parte do contexto de uma doença, infelizmente incurável.

A questão do poder das mulheres no contexto específico da Aids e como elas se protegem, entretanto, deveria ser valorizada, tornando-se uma das primeiras exigências em educação em saúde e responsabilidade dos educadores e governos.

Mas educação é apenas o primeiro passo. O próximo: uma vez que as mulheres já estejam educadas o suficiente e sabem como proteger suas vidas, a pergunta, então, transforma-se em “elas têm habilidade para fazer isso, numa relação em que o parceiro é dominante e rejeita o uso do preservativo?”

É realmente difícil para uma senhora casada ou que tenha um compa-

nheiro há tempos exigir o uso do preservativo, ainda que existam razões de sobra para acreditar que ele mantém relações sexuais desprotegidas com outras pessoas. Então, essa mulher torna-se muito vulnerável!

São tipos de problemas e conflitos de complicada resolução, nas relações. Há ‘casamentos’ que, por si só, fazem das mulheres realmente vulneráveis, não apenas com relação à doença, mas também à pobreza. Especialmente se dependem financeiramente e não contam com quaisquer interesses fora do matrimônio e seus filhos.

**Cbio – Atitudes paternalistas, quase sempre, parecem agressões contra a autonomia das pessoas. Na sua ótica, é possível que existam ações paternalistas e, ao mesmo tempo, éticas?**

**Macklin** – Quando é ético ser paternalista? Diria que existem duas condições. Primeiro, quando quem vem sendo protegido por paternalistas concorda que realmente precisa de cuidados. Essa atitude corresponde ao respectivo anseio individual.

Há também pessoas que procuram proteger de forma compassiva seres incapazes de decidir. Se enquadram aí crianças muito doentes ou portadores de problemas mentais, por exemplo. Precisam de proteção, sem prévia autorização. Nesses contextos, o paternalismo pode ser justificado pela falta de autonomia.

**Cbio – É possível incluírem-se embriões nos grupos de “vulneráveis”, tomando-se por base as pesquisas médicas que levam ao descarte dos mesmos?**

**Macklin** – Penso que embriões não devem ser vistos como seres humanos, com direitos. Então, não podem ser considerados “vulneráveis”, como seriam homens, mulheres ou crianças em situações de exploração.

Pode ser que existam razões especiais para se protegerem embriões em determinadas circunstâncias, digamos, para salvaguardá-los da comercialização ou do uso inadequado. Existem, nesse ponto, aspectos que até poderiam ser classificados como vulnerabilidade...

Mas, como eu defendo um ponto de vista de que a mulher possui o

direito de controlar seu próprio corpo e de tomar as decisões pertinentes aos seus embriões no estágio inicial de ‘vida’, em tese, não poderia considerá-los como vulneráveis.

**Cbio – Alguns bioeticistas vêm procurando implementar uma Bioética de intervenção e não apenas de reflexão. Como a senhora, com a autoridade de ex-presidente da International Association of Bioethics (IAB), avalia isso?**

**Macklin** – A Bioética abrange diferentes aspectos. Em algumas circunstâncias, assume posturas de reflexão e análise e, em outras, educação e treinamento. Há ainda posições apropriadas para intervenção por condições mais justas, quando fazemos parte de comitês médicos. Quanto pertencemos a estes comitês, temos a oportunidade de, por exemplo, proteger sujeitos humanos de pesquisas ou desenvolver determinadas políticas, no âmbito público.

Mas, infelizmente, muitos de nós que atuamos em Bioética, não temos a chance de intervir ou podemos mudar as coisas de forma limitada, dentro das instituições nas quais trabalhamos.

**Cbio – Hoje, a senhora considera que o Brasil seja o tipo de nação “vulnerável”?**

**Macklin** – Não! O Brasil é um país extremamente poderoso! Trata-se de uma das mais fortes nações em desenvolvimento. Primeiro, porque tem tentado transformar seu panorama político, apesar da longa distância que separa os ricos dos pobres.

Segundo, diferentemente de outros lugares, aqui há vários movimentos fortes em defesa dos direitos da mulher.

E, finalmente, e mais importante, nos deixa absolutamente admirados a forma com que seu país vem lidando com a questão da Aids, fornecendo a terapia tripla para todos os infectados pelo HIV que dela necessitem. É um exemplo importantíssimo!

**Cbio – Mas, em alguns aspectos, o governo foi bastante pressionado pelo movimento articulado pelas Organizações Não-Governamentais...**

**Macklin** – A questão não é ter cedido ou não às pressões. A questão é o governo haver realmente propiciado o tratamento. Hoje, o Brasil possui uma voz reconhecida e respeitada pelo mundo afora.

### Diferentes visões da professora Macklin

- Para se colocar em prática uma pesquisa é preciso a garantia de que os pacientes entenderam suas implicações e, ainda assim, concordaram em participar.
- Em pesquisas multinacionais, pessoas vulneráveis podem ser exploradas ainda que não sofram danos à saúde e prejudicadas, ainda que não passem por explorações.
- Há grupos que classificam como “paternalismo” achar que países pobres, só porque são pobres, não devem ser usados como locais de pesquisas.
- As religiões fundamentalistas utilizam os papéis reprodutivos da mulher como forma de controle. E o que dizer da posição da Igreja Católica, que proíbe o uso de preservativos e, portanto, permite a transmissão do HIV?
- Entre os principais exemplos de vulnerabilidade está o caso de meninas que sofrem de mutilação genital, na África: nem a motivos religiosos pode-se creditar tais crimes, aos quais as autoridades de saúde não conseguem aniquilar.

**Ruth Macklin** é PhD em filosofia e professora de Bioética do *Albert Einstein College of Medicine*, em Nova York, tendo presidido a *International Association of Bioethics* (IAB) até o início de 2002. É membro do *Institute of Medicine* dos EUA, participando atualmente de dois comitês da Organização Mundial de Saúde (OMS). Escreveu e editou vários livros, sendo que um dos mais recentes, *Against Relativism*, foi publicado pela Oxford University Press. Tem mais de 180 artigos publicados em revistas das áreas de Bioética, Medicina, Filosofia, Direito e Ciências Sociais.



## SOLOMON BENATAR

### A Bioética deve ser mais politizada

Não foi fácil conseguir alguns minutos de conversa com o sul-africano Solomon Benatar, durante o VI Congresso Mundial de Bioética: à época presidente da International Association of Bioethics (IAB), era um dos participantes mais requisitados, especialmente instantes antes de proferir a palestra que abria oficialmente o evento.

Ainda assim, o atencioso – e agitado – professor de Medicina e diretor do Centro de Bioética da Universidade de Cape Town, na África do Sul, fez questão de adiantar ao site do Centro de Bioética do Cremesp os pontos principais que pretendia abordar, relativos a uma Bioética absolutamente política, dirigida à justiça e à igualdade entre todos os seres humanos.

“Há riscos globais comuns. Precisamos considerar e entender suas implicações na vida de nossos semelhantes, ‘encolhendo’ as barreiras, em prol de bilhões de pessoas que vivem em total miséria e em completa interdependência física e moral dos poderosos” ressaltou o professor, entusiasmado com o painel político que encontrou no Brasil, uma semana após a eleição de Lula à presidência.

O uso do poder, aliás, foi um dos enfoques prediletos de Benatar – acompanhando o mote central do Congresso, o Poder e a Injustiça. “Ao contrário de adotarmos um vocabulário político exaurido, poderíamos tentar mudar a metáfora do emprego da palavra poder. Em vez de aplicarmos o poder sobre os outros, que tal enfatizarmos o poder com os outros, ou seja, compartilhado?” propôs, citando como bons “exemplos” de propagadores de um poder “suave” os presidentes Abrahan

Lincoln e Nelson Mandela, além do grande líder para a libertação da Índia, Mahatma Ghandi. Veja agora a entrevista e, ainda, trechos da palestra do professor Benatar:

**Centro de Bioética – O senhor foi um dos primeiros a concordar que o Brasil seria um bom lugar para sediar um Congresso Mundial de Bioética. Partiu de que princípio?**

**Solomon Benatar** – O primeiro encontro mundial aconteceu em Amsterdã, depois vieram os congressos de São Francisco, Tóquio, Buenos Aires e Londres. Já era tempo de algum país em desenvolvimento ter outra chance. Diga-se de passagem, toda a tarefa foi realizada de forma exemplar pelos professores Garrafa e Pessini (respectivamente, à época, presidente e vice-presidente da Sociedade Brasileira de Bioética/SBB).

Em segundo lugar, escolher um país como o Brasil dá um enfoque diferente à Bioética... Muito do que se fala sobre o tema, atualmente, apresenta perspectivas norte-americanas demais.

**Cbio – É diferente abordar-se a Bioética no Brasil, nos Estados Unidos ou mesmo em seu país, a África do Sul?**

**Benatar** – Há várias questões em comum, mas há outras bastante particulares.

Os princípios básicos, as idéias universais sobre o respeito e o cuidado com os seres humanos e seus direitos são os mesmos... Digo, pelo menos deveriam ser...

**Cbio – Deveriam?**

**Benatar** – A comida que você come no México, por exemplo, não é a mesma que se come em Cape Town. E, na África, por vezes, comemos uma determinada comida porque não temos outro jeito!

Voltando... A “proposta” é a mesma: o alimento serve para nos manter vivos e nos dar prazer. Mas, no fundo, tudo acaba sendo diferente. É igual ao que ocorre ao abordarmos os princípios éticos.

A grande diferença que visualizo, se compararmos o comportamen-

to de nações ocidentais desenvolvidas àquele que provém de países em desenvolvimento é que, nas primeiras, as pessoas pensam individualmente. É cada um por si.

No mundo em desenvolvimento, creio que o ideal de “comunidade” é bem mais forte – apesar de eu não estar absolutamente certo se é o que ocorre aqui no Brasil. As pessoas parecem não pensar em si apenas como “indivíduos” e sim, como “indivíduos e membros de uma determinada comunidade”.

### **Cbio – Trata-se de uma grande diferença, dentro do contexto filosófico da Bioética...**

**Benatar** – Exatamente. Diferenças “sutis” como essas se tornam enormes, por exemplo, na forma com que lidamos com Bioética e Saúde Pública.

Veja: enquanto nos Estados Unidos o fundamental é que o indivíduo seja livre para fazer suas próprias escolhas, em muitas outras sociedades a idéia é que todos tenham acesso à Saúde.

Existem modelos diferenciados de abordagem, mesmo em outros países do Primeiro Mundo. Na Inglaterra, há um sistema nacional que fornece a qualquer pessoa acesso a um hospital, quando necessário. Idêntico ao que acontece na Alemanha, França, Suíça... Mas na América (referindo-se aos EUA) se por um lado são tão defendidos os direitos de escolha, por outro, se você não possui seguro, provavelmente não contará com nenhum cuidado em Saúde.

Resumindo: na América, o enfoque é a liberdade de escolha individual das pessoas, enquanto em vários países, em especial os que estão em desenvolvimento, acredita-se: “Deveríamos compartilhar mais, como em uma verdadeira comunidade. Aqueles que contam com acesso à Saúde deveriam dividi-lo com o restante”.

E isso faz a diferença, na linguagem da Bioética.

**Cbio – Na sua opinião, alguns temas específicos da Bioética, como Eutanásia, Aborto e Reprodução Assistida também são avaliados em “linguagens” diferentes, em países de cultura católica como é o caso do Brasil?**

**Benatar** – Sim. Nos países católicos, os valores religiosos são algo extremamente forte. Parecidos, em vários pontos, àqueles que apregoam os valores evangélicos, judeus, enfim, comuns às religiões que valorizam o respeito ao ser humano.

É evidente que nos Estados Unidos existem indivíduos que manifestam sua “ira religiosa” diante de algumas questões bioéticas. Só que lá, no fundo, tudo é avaliado dentro de uma linguagem filosófica secular: a religiosidade parece não ter tanto peso assim nas decisões de origem ética.

**Cbio – O senhor defende uma Bioética menos teórica e mais próxima dos problemas práticos. O tema Poder e Injustiça é, em essência, de natureza política e ética?**

**Benatar** – Seguramente. Mas, nisso, não há nada de incomum ou de extraordinário.

Tudo aquilo o que fazemos em nossa vida é regido por aspectos éticos. Se você é uma esposa, é orientada pela ética de ser uma esposa. Se é mãe, existe a ética própria de ser mãe. Cidadãos ou políticos deveriam seguir a ética de ser cidadãos ou políticos, saber que não têm o direito de fazer tudo o que gostam, só porque gostam. Um juiz nunca poderia receber subornos e deveria ver ética em todos os lugares.

Quando votamos em um presidente, não o escolhemos apenas porque fala bem: buscamos um governante ético e esse é o tipo de decisão correta!

O relacionamento entre países também precisa ser ético: não se pode falar demais e, sim, respeitar as diferenças culturais e políticas. Até porque as decisões políticas sempre dependem das decisões éticas.

A ética deveria se fazer presente sempre.

Infelizmente, no momento atual, essa “regra” nem sempre vem sendo aplicada ao desenvolvimento de certas tecnologias científicas... Precisamos, então, usar todas as linguagens disponíveis, como a da Economia e a da Política, para encontrarmos um jeito de inserir a ética em tais avanços.

## **Cbio – Considerando a sua formação em Medicina. Os médicos têm a obrigação de participar dos debates bioéticos?**

**Benatar** – A participação desses profissionais é extremamente bem-vinda e importante em Bioética. Primeiro, pela própria relação de respeito à Saúde individual e coletiva.

Em segundo lugar, penso que os médicos se encontram numa posição bastante privilegiada: possuem o poder de prejudicar ou ajudar as pessoas. Portanto, se não forem éticos se tornarão perigosos tanto para a profissão médica quanto para a sociedade como um todo.

---

### **Frases do professor Benatar sobre uma “ética social”**

- Humildade e empatia são ingredientes fundamentais para se alcançar o sucesso. A empatia e a justiça sem fronteiras são os grandes desafios ao mundo contemporâneo.
  - Se antes avaliávamos o poder em perspectiva única de força militar armamentista, no século XXI talvez este tipo de força venha a diminuir, abrindo espaço às ameaças biológicas e à propagação deliberada de doenças.
  - O poder financeiro é um grande perigo. Por meio dele, é possível obter lucros à custa dos vulneráveis. É uma fórmula de geração de riqueza certa, que não se importa em sacrificar vidas de milhões de pessoas, com argumentos baseados em “dívidas internacionais”. Isso sem contar com o uso excessivo de patentes e suas vantagens em curto prazo, capazes de aumentar as perspectivas de dor, anarquia e caos.
  - Vivemos em um mundo que tolera abusos crassos. Em um sistema que minimiza a importância de se entregar um meio ambiente adequado às futuras gerações.
  - Os direitos de alguns nunca deveriam ser obtidos à custa dos direitos e deveres de outros.
  - Podemos mudar o mundo? Lincoln, Gandhi e Mandela são exemplos ilustres de “capital moral”, do uso de um poder duro e, ao mesmo tempo, suave.
-

**Solomon Benatar** é professor de Medicina e diretor do *University of Cape Town Bioethics Center*, na África do Sul. Foi presidente da *International Association of Bioethics* (IAB) e o *South African National Research Ethics Committee* e é consultor da *Medecins Sans Frontieres* (Holanda) e *HIV Prevention Trials Network* (EUA).

Publicou mais de 250 artigos sobre temas como Medicina Geral, Bioética, Direitos Humanos e Ética em Pesquisa, entre vários outros.

# VICTOR PENCHASZADEH

## Um militante pelos direitos humanos

O pediatra e geneticista Victor Penchaszadeh, chefe do departamento de Genética Médica do Albert Einstein College de Medicine, em Nova York, possui trajetória de vida, no mínimo, interessante: na década de 70, esse argentino filho de imigrantes iranianos precisou se exilar na Venezuela, por conta de suas opiniões políticas contrárias à ditadura implantada pelo tenente-general Jorge Rafael Videla.

O fato de ser ele próprio vítima da repressão levou-o a dedicar-se aos direitos humanos e, em especial, ao tema da justiça em Saúde: unindo sua experiência em genética à causa política, Penchaszadeh contribuiu para o desenvolvimento de metodologia voltada à identificação de crianças sequestradas pelo regime militar argentino, e dadas à adoção ilegal aos “amigos” do sistema – prática denunciada pelas “abuelas”, da organização conhecida como Avós da Praça de Maio.

Na mesma época, início dos anos 80, a Bioética ganhava força nos EUA, atraindo o ex-ativista, que passou a estudá-la na Universidade de Colúmbia. “Meu primeiro contato com a disciplina aconteceu bem antes, ainda quando lecionava pediatria no Albert Einstein College. Fui incentivado por bioeticistas entusiasmados, como Ruth Macklin” contou, durante entrevista exclusiva ao Centro de Bioética do Cremesp, concedida logo após proferir a palestra Impacto das Biotecnologias na Investigação de Saúde, durante o VI Congresso Brasileiro de Bioética.

Em toda a conversa – aliás, como não poderia deixar de ser – o professor destacou seus pontos de vista igualitários. Afirmou, por exemplo, que a

comunidade científica não deveria priorizar a clonagem, em detrimento de urgências, como a alocação justa dos recursos em saúde, e defendeu: “o genoma não deve ser patenteado, porque não foi criado por ninguém”.

**Centro de Bioética – Como geneticista experiente, o que o senhor quis dizer em sua palestra, ao afirmar que a “relevância das influências genéticas no desenvolvimento de doenças está sendo exagerada”?**

**Victor Penchaszadeh** – Que é tendência dos reducionistas ignorar que os genes não funcionam em um vazio. Ou seja, que a vida e morte dos organismos são conseqüências da interação do meio ambiente com a constituição genética.

Na maioria das vezes, tal determinismo genético baseia-se em enfoques pseudocientíficos, incentivados pelos interesses das indústrias biotecnológicas e farmacêuticas, cujo objetivo é buscar lucro, e não melhorar a saúde científica.

**Cbio – É por isso, então, que discorda da idéia de patenteamento do genoma humano?**

**Penchaszadeh** – Quem inventou o genoma humano? Quem tem o direito de lucrar por conta dessa invenção?

O genoma do homem e de outras espécies não foi inventado por ninguém e, portanto, não deveria ser objeto de patentes. É uma questão de lógica. Por isso, brigamos para que a totalidade de suas implicações seja declarada como bem público.

Só espero que as aplicações da genômica não distraiam a atenção – e os recursos – sobre os fatores referentes ao meio ambiente, como a pobreza, exposição a tóxicos e contaminantes, alimentação pouco saudável, que são as principais causas de doenças.

**Cbio – Seu interesse pelos temas da Bioética, em especial pela questão da Justiça, partiu do fato de o senhor haver sido um militante exilado?**

**Penchaszadeh** – Não exatamente. Meu interesse político e a minha atividade como militante pelo direito à Saúde e contra desigualdades

sociais em Medicina me causaram problemas políticos com a ditadura da Argentina. O golpe militar de 1976 me obrigou ao exílio na Venezuela.

Morei naquele país por vários anos, até migrar aos Estados Unidos, quando já havia me especializado em Pediatria e Genética. Esse processo de mudança aconteceu justamente quando a Bioética começou a tomar vulto entre os especialistas norte-americanos, sobretudo, na década de 80.

Mas meu grande interesse sempre foi na questão dos direitos humanos, em especial, quando virei ativista de uma organização norte-americana chamada Médicos pelos Direitos Humanos.

Mesmo atuando na América, meu foco principal voltava-se ao tema da identificação e localização das crianças seqüestradas pela ditadura militar argentina.

**Cbio – Então, o senhor conseguiu aliar sua atividade como geneticista à de militante?**

**Penchaszadeh** – Sim, contribuindo para o desenvolvimento de uma metodologia de identificação genética de crianças desaparecidas, procuradas desde 1984 por uma organização conhecida como Las Abuelas, ou “As Avós da Praça de Maio”.

Até agora, conseguimos localizar e identificar 84 pessoas que estavam em mãos de indivíduos vinculados aos organismos de segurança como a polícia, regime militar etc.

Hoje, são jovens adultos na faixa dos 25 e 26 anos, roubados dos pais e doados a simpatizantes da ditadura. Submetidos a adoções ilegais e baseadas em mentiras à sociedade e a eles próprios, coisa que deveria ser chamada de “apropriação” de menor, não de adoção.

Muitos deles tomaram a iniciativa de procurar a organização pois, por razões circunstanciais, consideraram que poderiam ser filhos de torturados e desaparecidos.

**Cbio – O ato de possibilitar a identificação não causa, também, um dilema ético, por afetar enormemente a vida dessas pessoas?**

**Penchaszadeh** – Com certeza, já que sabíamos dos dramas psicológicos

e do trauma que uma descoberta assim seria capaz de gerar. No entanto, apesar do trágico da situação, boa parte desses jovens se sentiu aliviada por recuperar a própria história. Vários se tornaram ativistas pelos direitos humanos, lutando pelo resgate da memória dos desaparecidos da ditadura.

**Cbio – A disponibilização de tantos recursos genéticos não aumenta a distância entre países ricos e pobres, já que muitos ficam de fora do acesso?**

**Penchaszadeh** – Óbvio, levando-se em conta que 99% das tecnologias estão nos países desenvolvidos e industrializados.

Qualquer enfoque sanitário que se baseie exclusivamente em tecnologia exige o pagamento de direitos, regalias, patentes, encarecendo os produtos medicamentosos e, como consequência, elevando demasiadamente seu custo. Na prática aumenta-se, então, a enorme brecha já existente entre os que têm dinheiro e a maioria dos cidadãos, que não tem.

É por conta dessas diferenças que, neste momento, busco assegurar o princípio bioético da Justiça, com vistas a defender o direito de todos à Saúde, além de investigações biomédicas eticamente embasadas, contra a comercialização e imposições não-éticas de condutas por parte da indústria farmacêutica norte-americana como, por exemplo, o uso de placebo em populações-controle de nações em desenvolvimento.

Enfim, sou contra a mercantilização da saúde em geral. A saúde tornou-se praticamente sinônimo de venda de medicamentos, o que estimula a ganância da indústria farmacêutica e, freqüentemente, não melhora em nada a vida dos cidadãos.

**Cbio – Falando em justiça em pesquisa. Na sua opinião, ser voluntário em estudos é o mesmo em países como a África e o Brasil e em outros, como os EUA?**

**Penchaszadeh** – Não é. Porque nos países subdesenvolvidos os voluntários são, em geral, pacientes vulneráveis que não contam com outro acesso em saúde. Muitos se vem obrigados a aderir a um protocolo como única maneira de acesso aos serviços de saúde, aos medicamentos, à proximidade e, até, aos números de celulares dos médicos.

Assim, é praticamente impossível uma voluntariedade real, quando existe pressão ocasionada pela necessidade de atenção médica.

**Cbio – É factível a um médico que atua em pesquisa, ao mesmo tempo, dar respostas éticas aos seus pacientes vulneráveis, à instituição onde realiza o projeto, e às companhias financiadoras da pesquisa?**

**Penchaszadeh** – Não há razão para um médico sentir conflito de interesses ao lidar com situações como essa... Para evitá-lo, basta não entrar em cumplicidade com a indústria promotora da pesquisa, coisa difícil, mas não impossível.

O profissional sempre pode se apoiar nas estruturas de controle e regulação existentes em seu país, que precisam ser fortes e não-corruptíveis. Se for assim, tais estruturas garantirão a chance de os médicos negociarem com a indústria em termos adequados.

Ademais, os médicos, sobretudo os que atuam em países em desenvolvimento, oferecem à indústria um “recurso” que lhe interessa sobremaneira: seus pacientes.

Então, não está “abandonado”. Se quiser, pode negociar, dizer “tal coisa eu não pratico”, apoiado pelos próprios Comitês de Ética em Pesquisa que, quando sérios e competentes, podem – e devem – negociar com a indústria.

De qualquer jeito, fora os laboratórios, existem outras fontes de financiamento de ensaios.

**Cbio – Como um entusiasta da justiça em Saúde, o senhor defende compensação financeira a sujeitos de pesquisa?**

**Penchaszadeh** – O voluntário deve ser compensado de alguma forma, mas ressarcimento monetário não pode ser o principal incentivo. Trata-se de um grande desafio àqueles que realizam pesquisa em países pobres.

Deveria ser regra que o Estado e os Comitês de Ética zelassem pelo cumprimento da ética, impedissem o induzimento, a compensação excessiva aos participantes e, também, aos médicos.

Os problemas provêm justamente do enorme montante em dinheiro que a indústria farmacêutica destina aos pesquisadores que recrutam pa-

cientes. Isso é antiético, pois raramente os coordenadores de protocolos contam aos pacientes que ganham com cada voluntário recrutado.

**Cbio – Os defensores de pagamento a voluntários argumentam que todos os envolvidos na operacionalização dos estudos lucram, de pesquisadores, às instituições e aos laboratórios. Como esperar que quem “empresista” seu corpo à Ciência seja o único desprovido de interesses próprios?**

**Penchaszadeh** – Não é discutível: deve haver benefícios aos voluntários. Mas o correto não é o pagamento para participar da pesquisa e, sim, algo como a garantia de provisão de medicamentos grátis, ou ao preço de custo, depois de terminado o estudo.

Trata-se de iniciativa que mereceria regulação adequada por parte do Estado. Os congressos e os parlamentos precisariam tornar obrigatório aos laboratórios que fazem estudo no Brasil, por exemplo, o fornecimento da droga em questão a todos os brasileiros que necessitarem. Não apenas aos 100 ou 200 que participaram do ensaio, mas a toda a sua comunidade.

Lamentavelmente, isso não acontece. É só considerar as – muitas – pesquisas feitas na África e a total falta de remédios contra a Aids naquele país, onde a doença leva à calamidade pública.

Infelizmente, a maioria das coisas que ocorrem neste mundo não é ética. Grande parte das guerras, das invasões, a violência, a corrupção... Nada disso é ético.

**Cbio – Focalizando as indiscutíveis desigualdades em vários níveis, a agenda Bioética deveria ser diferente em países latino-americanos e na África, em comparação às nações da América do Norte e da Europa desenvolvida?**

**Penchaszadeh** – As prioridades são diferentes porque existem variadas situações sociais e em Saúde, bem como diferentes legislações no assunto e estruturas de classe.

No Brasil há problemas que não existem no Norte. O nível de equidade em saúde na América Latina e em outras nações subdesenvolvidas é o pior do mundo e seria esperado que o tema fosse prioritário.

Portanto, é um contrasenso que um país como o seu se dedique tanto à reflexão sobre clonagem, por exemplo, enquanto a dificuldade é básica, é a alocação de recursos em Saúde. Os problemas não podem (nem devem) ganhar a mesma dimensão.

Sob meu ponto de vista, em termos mundiais, a clonagem deveria ser o último tópico de uma lista de preocupações bioéticas. Lamentavelmente, o que ocorre é que os assuntos que interessam ao Norte e aos ricos se impõem à sociedade em seu conjunto.

Na Europa Ocidental, por exemplo, é ampla a cobertura social em saúde. O tema “equidade em saúde”, por lá, também é mencionado, mas não amplamente debatido.

É curioso que, mesmo sem vivenciar tais dificuldades, há nações que não se isentam de discutir, por força da mentalidade cultural. A Inglaterra – que conta com um dos sistemas mais justos em saúde pública nacional, por ser gratuito e acessível a toda população – estabeleceu uma comissão governamental, cujo papel é formular recomendações “para diminuir as iniquidades em saúde”.

Não estou dizendo que essa noção aconteça em todos os países do Norte. Os Estados Unidos são um dos países com pior equidade da Terra: cinquenta milhões de pessoas não contam com nenhum acesso aos serviços de saúde.

### **Cbio – Quais são os grupos mais vulneráveis e, portanto, que mereceriam mais atenção por parte dos bioeticistas?**

**Penchaszadeh** – Em primeiro lugar, os muito pobres. Em segundo, os grupos étnicos minoritários. Em terceiro, mulheres, em todos os países. Em quarto, as crianças, as submetidas aos problemas mais graves.

No mundo, anualmente morrem milhares de crianças por razões preveníveis em 70% dos casos. São mortes que ocorrem justamente em meio aos grupos vulneráveis que acabei de mencionar: nas minorias étnicas e entre os muito pobres.

Há locais na África e na América Latina em que a população completa pode ser vista como “vulnerável”, salvo a elite absoluta. E isso é uma injustiça tremenda.

---

## Mais opiniões do professor Penchaszadeh

- Do ponto de vista ético-profissional, diria aos médicos: se empenhem para serem excelentes em sua profissão. Em segundo lugar: não se esqueçam de que o paciente à sua frente está inserido num contexto familiar, social e populacional nem sempre favorável.
  - O determinismo genético que defende que qualquer traço do ser humano é definido pelos genes é uma das maiores armadilhas éticas da Ciência. É por esse caminho que se pode iniciar, por exemplo, a discriminação no trabalho, caso se rastreie um gene de câncer nos candidatos. (Opinião esboçada durante o VI Congresso Mundial de Bioética, em 2002, em Brasília).
  - Não se pode duvidar de que, no século XX, a genética esteve associada a políticas discriminatórias e até genocidas (...) Foi utilizada até para postular a existência de raças inferiores e para se restringir, nos anos 20 e 30, a entrada de imigrantes de certos grupos étnicos nos EUA. (Em entrevista à publicação argentina *Ciencia Hoy*)
  - Ninguém poderia analisar todos os seus genes. Ninguém teria razão para fazê-lo; encontraria laboratório interessado em realizá-lo; ou dinheiro suficiente. (Em entrevista à publicação argentina *Ciencia Hoy*)
  - Sustento que modificar as características de uma pessoa por razões não-éticas é uma ação a que os geneticistas não deveriam prestar-se. Os recursos da sociedade não deveriam ser dedicados a tais frivolidades. (Em entrevista à publicação argentina *Ciencia Hoy*)
- 

**Victor Penchaszadeh**, argentino radicado nos EUA, professor da *School of Public Health of Columbia University*; chefe do departamento de Genética Médica do *Albert Einstein College de Medicine* em Nova York e presidente do Comitê Assessor de Ciência e Tecnologia da OPAS/OMS – USA.

ALASTAIR CAMPBELL, H. TRISTRAM ENGELHARDT JR E

MÁRCIO FABRI DOS ANJOS

## Deus e a Bioética: Especialistas debatem essa delicada relação

Há séculos, o homem faz uso da religião para embasar a própria moralidade: a tarefa de decidir o que é o certo e o errado sai de suas mãos, pois é responsabilidade de um Ser divino e dotado de muito mais conhecimento.

A partir dessa noção, surgem incontáveis dilemas, entre os quais: por que Deus dotou o ser humano de razão, se é o Senhor de todas as decisões? Quer ou não que as pessoas exerçam a respectiva liberdade?

Um dos poucos pontos em comum quanto à interpretação de Deus nas várias religiões é o que prega que Ele é bondade e amor. Sendo assim, qual é o motivo de gerações se digladiarem em seu nome – levando o Pai a “assumir” uma postura autoritária e intransigente e... absolutamente humana?

Obviamente, a Bioética se insere nesse debate ao trazer princípios semelhantes aos cristãos, por exemplo, o da Beneficência e o da Não Maleficência, ao mesmo tempo em que reforça o direito humano à Autonomia em questões cruciais sobre vida e morte – contrariando, aparentemente, o que pregam os livros sagrados.

Este contexto filosófico tão complexo e importante não poderia ficar de fora do VI Congresso Mundial de Bioética, que reuniu três das maiores autoridades no assunto para abordar Pluralismo Moral e Fundamentação Religiosa: falaram os professores Alastair Campbell, focalizando Religião e Violência; H.T. Engelhardt Jr, trazendo pontos relativos ao Pluralismo Moral e Santidade da Vida Humana e o brasileiro Márcio Fabri dos Anjos, destacando a Bioética na Perspectiva da Teologia da Libertação.

Depois de um debate tão rico, restou ao site do Centro de Bioética do Cremesp fazer uma espécie de “arremate”, em forma de uma singela pergunta aos três participantes: Qual é o papel de Deus na Bioética Contemporânea?

### **Religião mata?**

O discurso do professor britânico Alastair Campbell partiu de uma – polêmica – manchete, publicada no jornal *The Guardian*, no dia seguinte ao atentado às torres gêmeas de Nova Iorque: nela, podia-se ler *Religion isn't Nice: it kills!* (algo como A Religião não é boa: ela mata!) “Não tenho a pretensão de dar uma visão totalmente ampla a respeito do tema e, sim, de trazer alguns argumentos a partir de minha própria crença, apoiada no Cristianismo”, explicou.

Segundo ele, a Religião sempre foi associada à violência: historicamente, só para citar alguns exemplos, mencionou os atos da Santa Inquisição e o terrorismo “em nome de Deus” imposto pelo Ira (Exército Revolucionário Irlandês) e por fundamentalistas islâmicos. Mesmo a discriminação racista foi classificada como um conflito quase religioso.

Dependendo da interpretação, há enfoques retratados nas escrituras judaicas e cristãs, capazes de reforçar condutas violentas, opinou Campbell: “No Velho Testamento, existem 429 referências à ‘Ira de Deus’”. Há situações em que Deus é referido como ‘demônio no Deserto’ e Israel, como a ‘esposa infiel’. O Criador é representado como um ser vulnerável e que, de certa forma, pode ser ofendido”.

Referências como essas levam os teólogos a grandes conflitos, por terem uma idéia de um Deus amável, justo e bom e não um “ser irado”. Para se lidar com tais dilemas, o professor elencou três caminhos possíveis: o primeiro consiste em dar as costas a esses elementos “primitivos”. O segundo, defendido por aqueles que contestam a existência de Deus, sugere que sua imagem deva ser simplesmente destruída. E o terceiro implica interpretar “de maneira simbólica” as figuras judaico-cristãs sobre a Ira de Deus, em benefício da Justiça. “Por que não?”, perguntou o britânico.

Para quebrar a relação letal entre religião e violência é preciso, disse, olhar mais de perto a natureza do ódio, suas causas e suas possíveis ex-

pressões em violência ou em atos mais criativos: “a chave” da questão seria diferenciar Ira e Raiva/Ódio e Matança.

No Novo Testamento, exemplificou, existe a descrição de um Jesus nervoso, “virando mesas”, não como uma expressão da violência e, sim, contra a hipocrisia. Uma raiva que não gera ódio: resulta em justiça e amor. “A raiva é uma reação fisiológica à ameaça. Se a reconhecermos, teremos condições de não sermos violentos”.

E é aí que o discurso bioético pode efetivamente se interligar ao das religiões, e vice-versa, ponderou Alastair Campbell. “Existem colegas que pensam que, se abrirmos a Bioética à religião, estaremos escancarando também as portas ao dogmatismo. Penso diferente: não é possível trabalhar sem religião, aquilo que move a compaixão. Não como um elemento central. Mas, se bem aplicada, a religião é capaz de canalizar nossa raiva em benefício da justiça e talvez nos ajude a compreender o próximo. O símbolo da ‘chama de Deus’ poderia ser visto como ‘a defesa apaixonada dos fracos e explorados, na qual a violência é renunciada”.

### **Pluralismo e controvérsias**

O discurso moral contemporâneo é caracterizado por pluralismo e controvérsias.

Atualmente, o centro das controvérsias em Bioética são determinados pontos de vista conflitantes, relacionados à propriedade moral do uso da vida humana em seus primeiros momentos, por exemplo, obtendo células-tronco de embriões humanos e destruindo-se fetos, através do aborto.

“Os argumentos usados nessas controvérsias são freqüentemente baseados em entendimentos rígidos e discordantes sobre o significado da vida humana, com implicações relativas à livre disponibilização da vida humana biológica pelos agentes morais”, lembrou o professor H.T. Engelhardt Jr, durante sua palestra Pluralismo Moral e Santidade da Vida Humana.

De acordo com ele, o impasse é originado num contraste ainda mais profundo entre as avaliações morais que dão um significado à vida humana como algo “transcendental” (sublime, que ultrapassa os limites da experiência), versus aquelas que têm uma visão finita e imanentista

(doutrina que sustenta ser a fé uma exigência de profundas necessidades do íntimo do ser, e não uma graça provinda de Deus).

As primeiras falam a respeito da santidade da vida. As segundas tendem a não santificar a vida biológica e seu significado, reforçando as decisões racionais e autônomas dos agentes morais.

Para o professor, em parte, esses conflitos poderiam ser interpretados como um simples contraste entre humano biológico/humano moral. “Esta apreciação é unilateral e incompleta. E é justamente a brecha existente entre o que é transcendente e o que é imanentista que conduz ao pluralismo moral”.

“O pluralismo não irá desaparecer e o consenso é pernicioso”, opinou Engellhardt. “Da forma com que tem sido apresentado, o discurso bioético é inacabado, exatamente pela falta de concordância. Então, nosso destino deveria ser aprender a viver em paz com a realidade. Se somos ‘estranhos em termos morais’, precisaríamos aprender a tolerar uns aos outros e nossas crenças particulares”.

Para ele – que é cristão ortodoxo praticante – é impossível entender o fenômeno da Bioética tendo como pano de fundo a natureza religiosa das pessoas. O conceito da moralidade já não pode ser baseado em “O quê?” e sim, “em quem?”

“A instituição moral que se formou em torno da Bioética elevou os bioeticistas a espécie de ‘experts morais’, com o papel de controlar um mundo plural. Penso que a moralidade secular gera tanta violência quanto um pensamento religioso distorcido. A moral secular, por exemplo, causou o massacre da Revolução Francesa”, polemizou o norte-americano.

### **A Teologia e a Bioética**

Em sua palestra, o professor e padre brasileiro Márcio Fabri dos Anjos inicialmente procurou mostrar as dificuldades para se incluir a teologia no diálogo interdisciplinar da Bioética, sugerindo que isso só será possível e proveitoso se a teologia e as ciências se libertarem de alguns preconceitos.

“Cresce a consciência de que as realidades são por demais complexas, para serem compreendidas por uma só forma de saber, isoladamente.

As ciências não são neutras, nem os cientistas e teóricos são desprovidos de interesses”, argumentou.

A Bioética, portanto, poderia ganhar muito com a libertação de preconceitos que cercam o diálogo interdisciplinar, do qual ela se nutre. E a teologia, considerou, tem uma importante contribuição nesta questão, “especialmente diante dos fundamentalismos religiosos”.

Na segunda parte de sua palestra, Márcio Fabri dos Anjos apresentou algumas perspectivas da Teologia da Libertação, que poderiam ser usadas em Bioética. “A Teologia da Libertação lidou frontalmente com o poder, desde a época do governo Ronald Reagan. Até então, a Igreja da América Latina era totalmente favorável ao sistema”, lembrou.

Sua proposta, em resumo, é implementar um diálogo “olho no olho” e contra os discursos fechados. “Uma observação bioética relativa à libertação, diante das desigualdades. Usar o ‘poder de Deus’, isto é, o ‘poder do discurso religioso’ em Bioética, para perceber e entender essas desigualdades, ouvindo a voz dos empobrecidos”, ressaltou.

Para o padre, outra compreensão sobre Deus é possível, ou seja, a de que Ele não “compete” com o ser humano e não impõe sua “onipotência opressora”. O Poder criador de Deus “confere ao ser humano poder e liberdade. É um potencializador do dom da vida e não da morte”.

### **Centro de Bioética – Qual é o papel de Deus na Bioética Contemporânea?**

**Alastair Campbell** – Essa realmente é uma questão complicada. Acho que vivemos numa sociedade pluralista, onde todas as coisas parecem relacionadas à Bioética. Mas... sim, para mim, a Bioética pode nos ajudar a concluir que Deus ama a todas as pessoas e é um apaixonado por justiça.

Há princípios cristãos similares em quase todas as religiões que, de certa forma, parecem estar “embutidos” naqueles que dão sustentação à Bioética. Veja, o da Beneficência, ame seu próximo como a si mesmo, o da Não-Maleficência...

Por outro lado, há grandes diferenças. Por si só, a história do Cristianismo demonstra que as pessoas vêm sendo tão autoritárias! A autonomia

emocional, por exemplo, que é muito forte em Bioética, passa longe dos princípios cristãos.

Acho que toda a questão acaba num equilíbrio: a Bioética tem muito que aprender com a religião e a religião, muito que aprender com a Bioética. É mútuo.

**H.T. Engelhardt Jr** – Primeiro, gostaria de dizer que não existe uma determinada Bioética contemporânea. Há uma Bioética secular e várias “Bioéticas” cristãs, judaicas e inseridas em outras religiões.

Sou um autor cristão: sei onde Deus vive e que tem poder no que faz. Mas somente se abrirmos nosso coração a ele iremos “vê-lo”, com certeza.

Mas a mensagem que eu escrevi sobre o Cristianismo é que, no final, a verdade não é “o que”, mas “quem”. Somos todos uma espécie de “estranhos morais”.

Meu discurso aqui no Congresso foi justamente o da esperança de que nós consigamos encarar pacificamente nossas diferenças e aprendamos a conviver com elas. O caminho é o da tolerância.

Existem diferenças reais entre os pensamentos bioéticos e o da maioria das religiões. Nem acho que partam dos mesmos princípios... Temos, portanto, que viver com todas essas diferenças, ainda que não compartilhem dos mesmos princípios.

### **Márcio Fabri dos Anjos**

Ao falarmos de Deus, passamos imagens que podem ser diferentes daquelas que experimentamos sobre ele. É freqüente possuímos uma religião externa, inclusive de negação e, bem no fundo do santuário do nosso coração, termos um encontro diferente com Deus. Essa diferença sobre o que é o discurso e o que é vida sempre causa estresse.

A Bioética é, para mim, o momento do discurso. Ou seja, da reflexão e de sistematização.

Dentro da Bioética confluem muitos ruídos, que advêm do discurso ruidoso. Por vezes, a Bioética se refere a uma imagem de Deus carrancuda, usurpadora de poder, concorrente do ser humano... Deus é “visto”

por meio de uma fotografia muito desfocada, que mostra um ângulo errado, não revelando quem Ele é, na sua grandeza e beleza.

É uma fotografia que apresenta Deus como um monarca, numa concepção instrumental em que ser “O Senhor” significa ser o dono de tudo, dono do “eu posso fazer e desfazer”. Essa é uma figura que não traduz Deus. É uma analogia impertinente.

Então, dentro da Bioética, o importante é tentarmos desvelar a figura de Deus. Visualizarmos um Deus vivo, experimentado, dinâmico, que se mostra em sinais. O poder da sua atuação nos leva, por exemplo, a ter respeito pelas pessoas; a não fazer o mal; a fazer o bem; a ter práticas profundas de justiça e a respeitar a dignidade e a autonomia do outro.

**H. Tristram Engelhardt Jr** é professor do Departamento de Filosofia da *Rice University*, dos EUA e professor emérito do Departamento de Medicina e de Medicina Comunitária do *Baylor College of Medicine*, dos EUA. É editor das publicações: *Journal of Medicine and Philosophy*; *Christian Bioethics* e *Philosophy and Medicine Book Series*. Escreveu vários livros, entre os quais *The Foundations of Christian Bioethics*.

**Alastair Campbell** é professor de Ética em Medicina na *University of Bristol*, Grã-Bretanha e diretor do *Centre for Ethics in Medicine*, na mesma faculdade. Preside o *Wellcome Trust’s Standing Advisory Group on Ethics* e é vice-presidente da *Retained Organs Commission*, do departamento de Saúde da Grã-Bretanha, sendo ainda membro do *Medical Ethics Committee of the British Medical Association*. Autor e co-autor de vários livros, incluindo *Health as Liberation* e *Medical Ethics*.

**Márcio Fabri dos Anjos** é professor doutor de Teologia e Bioética no Centro Universitário Assunção, em São Paulo; foi vice-presidente da Sociedade de Bioética de São Paulo e ex-presidente da Sociedade Brasileira de Teologia e Ciências da Religião. Entre outros textos, produziu *Bioethics in a Liberationist Key*, in *A Matter of Principles: Ferment in US Bioethics*, obra de referência nos EUA.



**CRAMESP**  
**Centro de Bioética**

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo  
Rua Domingos de Morais, 1810 - Vila Mariana - São Paulo - SP  
04010-200 - Tel.: (11) 5908-5647  
[www.bioetica.org.br](http://www.bioetica.org.br)