

M

arco Segre discute Bioética no Brasil

O médico Marco Segre foi o primeiro presidente da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), da qual ainda é membro participante. Livre docente desde 1963 (pela Universidade de São Paulo [USP]), formou gerações e gerações de médicos, apresentando-lhes uma visão mais humanista (e menos técnica, talvez) do relacionamento do profissional com o paciente. Desde sempre, parece, considerou a bioética uma “filosofia de vida, um jeito bacana de ser”, brinca. Em 1996, aliás, levou o Prêmio Jabuti de Melhor Livro de Ciências Naturais e Medicina, pelo livro *Bioética*.

Agora, em sua sala no Instituto Oscar Freire, cercada de livros da área (que, embora muitos, não superam a experiência, diz), ele [Segre] nos recebe para expor, ou melhor, nos ensinar o que é bioética.

Boa aula!

CONSCIENTIAE SAÚDE: Professor, como e quando surgiu o termo bioética, quais foram os motivos de seu nascimento e como foi sua entrada no Brasil?

MARCO SEGRE: Começou assim: o cancerologista norte-americano Van Rensselaer Potter desenvolveu essa área observando os avanços científicos, preocupado com as conseqüências que poderiam trazer para a humanidade. Escreveu o livro *Bioethics: a bridge to the future*, em 1971, lançando uma série de indagações sobre quando e como a sociedade poderia ou deveria reagir em face de desafios. Criou-se, então, o termo bioética. Pode-se dizer que ela [bioética] desabrochou nos Estados Unidos, nos anos 70, depois de o Instituto Kennedy, da Universidade de Georgetown, criar um centro de bioética e lançar uma enciclopédia, a *Encyclopedia of Bioethics*, para só então os estudos se irradiarem por todo o mundo. O desenvolvimento no Brasil deu-se também graças a estudiosos da Argentina, com quem estabelecemos uma ligação, em conjunto com os EUA e, depois, com o Chile. Os médicos, já a partir de Potter, tiveram um papel relevante no desenvolvimento da bioética, embora

“o chamado ‘Juramento de Hipócrates’, assim como qualquer texto [...] desatualiza-se porque a visão ética de uma comunidade ‘muda’.”

ela seja multiprofissional, multidisciplinar e pluralista. A primeira revista de bioética, no Brasil, foi editada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), nos anos 90, com a conotação acima referida.

CS: O chamado Juramento de Hipócrates ainda é aplicável

ou é só instrumento de caráter histórico? Isso porque, segundo consta no juramento, não cabe ao médico tomar qualquer medida de caráter abortivo. Aparentemente, percebe-se uma inadequação à realidade vivida pelos médicos.

MS: Vocês lembraram uma questão que foi levantada pelo professor Siqueira na Universidade de Londrina. Ele propôs que se fizesse, para fins de formatura dos médicos, uma adaptação do juramento mais adequada aos tempos atuais. Isso lhe valeu, de início, um processo no Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) que, depois, com uma visão ética melhor, acolheu a proposta. Mas, realmente, o chamado ‘Juramento de Hipócrates’, assim como qualquer texto, desatualiza-se porque a visão ética de uma comunidade ‘muda’. Eu não

usei o termo evolui para não falar necessariamente em juízo de valores, mas ela [a ética] muda de acordo com os tempos, de acordo com a latitude geográfica etc. Então, colocar-se no juramento que nunca se realizará prática abortiva é atualmente inadequado, impróprio, até porque em muitos países o aborto já é permitido.

O assunto é polêmico, mas importante. Então, obrigar alguém a jurar que não vai fazer uma coisa que, para ele, em muitas situações, é boa... é levá-lo a jurar fazendo figa.

CS: Aproveitando essa menção do aborto, até onde vai a interferência do médico? Exemplo: quando na gravidez há risco de morte da mãe – mesmo que esta prefira salvar o filho –, que medidas devem ser tomadas pelo médico? Quem toma a decisão final?

MS: Pela lei brasileira, o aborto é apenas desapenado, quer dizer, não faz jus à pena, embora continue sendo crime. É desapenado quando não há outro meio de salvar a vida da mãe, ou quando a gravidez seja resultado de estupro. Está-se abrindo uma jurisprudência, uma permissão para abortar em casos de anencefalia fetal, ou seja, quando o feto não tem encéfalo, ou o tem de tal maneira imperfeito que não será compatível com a vida. Nesse caso, autoriza-se o aborto. Mas situações para uma mãe não querer um filho são as mais variadas e de acordo com a maneira de ser e de pensar de cada uma delas. Vejamos algumas: se a mãe souber que a criança terá um defeito genético irremediável que vai interferir substancialmente na qualidade de vida, dirá: “eu quero abortar”; poderá aparecer outra mãe que diga: “não vou tirar, é meu filho”; haverá o caso da

namorada que transou com o namorado, foi rejeitada por ele no dia seguinte e enfrenta toda a oposição e exclusão por parte da família: essa, então, vai querer abortar. As motivações para ser a favor ou contra a desapenação do aborto são subjetivas e variadas. Claro que é improvável que

alguém seja a favor do aborto pelo aborto... “Eu odeio os embriões, quero que morram todos”, mas, dentro da sociedade, verificam-se todos os matizes quanto à aceitação, ou não, disso. Nos setores conservadores, especialmente os da religião, a tendência é ser contra toda a forma de prática abortiva, mesmo contrariamente ao que já está no código penal: “Não pode nunca!” Se você consultar, se pesquisar ainda noutros setores, – não digo mais progressistas senão farei juízo de valores, prefiro usar ‘mais abertos’, ‘mais liberais’ –, eles

vão dizer que o aborto é um problema da mãe, pois, se a mãe não quer, por que obrigá-la a ter uma gestação que ela não deseja?

CS: O problema é transformar o aborto em um controle de natalidade. Quer dizer, transformar o aborto numa opção da mulher é extremamente discutível.

MS: Sem dúvida. Seria ainda mais polêmico, embora também pudesse ser discutido, isto é, a bioética é um amplo guarda-chuva de posições, todas merecendo discussão. A tendência é levar em conta todas essas posições, dando destaque aos fatores culturais que as influenciam, ou seja, cada povo tem sua prioridade em matéria de valores. Então, teoricamente, numa sociedade em que há um índice muito grande de natalidade e

“[...] a bioética é um amplo guarda-chuva de posições, todas merecendo discussão. A tendência é levar em conta todas essas posições, dando destaque aos fatores culturais que as influenciam, ou seja, cada povo tem sua prioridade em matéria de valores.”

problemas graves por causa de seu excesso, como é o caso da China, você pode chegar até o aborto imposto, desde que se considere o coletivo mais importante do que o individual. Eu não gosto desse tipo de postura, defendo com veemência o respeito à individualidade da pessoa, da mãe, no caso. Bem, a pílula do dia seguinte, em última análise, é uma pílula abortiva. Nesse caso, pode-se considerar um aborto.

CS: A pílula do dia seguinte não é contraceptiva?

MS: Se é contraceptiva ou abortiva, o fato é, para mim, pouco importante. O que se pretende, aquilo que deve ser levado em consideração, é evitar o surgimento de uma vida. Todo o peso que se dá à concepção, atribuindo-lhe o início da vida, no fundo é um dogma. Diria aleatório também. Só se considera que a vida começa aí porque a gente quer. Repare, na Coréia do Sul geraram ratinhas a partir de dois óvulos, sem qualquer encontro de gametas. Será que podemos dizer que não há vida na rata, porque não houve encontro de gametas? Então, é importante ver que esse peso que se dá ao momento do encontro é um parâmetro que, dentro de certas características culturais, a sociedade escolheu. Afinal, pode-se também dizer que a vida inicia quando o coração começa a pulsar. Isso envolve teologia moral cristã: São Tomas de Aquino dizia que até 40 dias, no caso de homem, e 80 dias para mulheres, a gestação poderia ser interrompida sem problemas. A mulher é menos permeável a determinações espirituais, entende [irônico]. Bem, a única coisa que estou querendo dizer é que a definição do momento do início da vida é aleatória, queiram ou não os dogmáticos. Uma vez, a um simpósio do Conselho Regional de Medicina do Estado de São

“[...] Todo o peso que se dá à concepção, atribuindo-lhe o início da vida, no fundo, é um dogma.”

Paulo (CREMESP), veio um pessoal de uma clínica de reprodução humana e, por meio de *data show*, eles passaram o momento da fecundação. Foi-nos mostrado, numa técnica denominada Fish, o espermatozóide penetrando o óvulo; na seqüência, uma micropinça puxava a cauda do espermatozóide e ele saía do óvulo. Pode-se entender esse processo como a vida começa e descomeça, começa e descomeça. Repare que os dogmáticos atribuem a nós, da Medicina, essa responsabilidade pela demarcação do início da vida. Mas são eles, agora, que dizem: “neste momento está nascendo um novo ser”, mas nossa resposta é que “nesse momento, sim, está havendo uma fusão de gametas e se formando o genoma daquele que, evidentemente, poderá vir a ser um novo ser”. Esse é o lado objetivo e biológico, é o processo científico. Agora, querer utilizar esse instante como fonte a partir da qual existe um ser que deve ser respeitado e protegido, se a gente quiser é assim, é uma escolha. O importante é entender que é um critério aleatório, e apenas isso. Se, dogmaticamente, quisermos continuar achando que a partir da fusão dos gametas não se pode mais mexer, a ponto de se escrever o estatuto do embrião... Se a sociedade concluir que precisa de parâmetros (e precisa, sem dúvida), isso deverá ser discutido durante as aulas de bioética na faculdade. Agora, juridicamente falando, para determinar o início da vida, pois ela merece respeito e deve ser preservada, há necessidade de estabelecer esses padrões, que dependem da cultura, do momento histórico.

CS: Pois bem, o erro médico é o dano provocado no paciente pela ação ou inação do médico, no exercício da profissão, e sem a intenção de cometê-lo. Há três possibilidades: imprudência,

imperícia e negligência. Esta, a negligência, consiste em não fazer o que deveria ser feito; a imprudência consiste em fazer o que não deveria ser feito, e a imperícia, em fazer mal o que deveria ser bem feito. Em cada uma dessas possibilidades, constatado o erro médico, quais medidas devem ser tomadas? De fato, esse processo é respeitado?

MS: O julgamento de um erro médico pode ocorrer em várias instâncias. Você tem os tribunais de ética que são os conselhos regionais e, em segunda instância, o federal. Assim, há também a justiça penal. Quer dizer, diante do erro médico, comprovado o crime culposo, a característica da culpa inclui essas três figuras: imprudência, negligência e imperícia. O médico pode pegar um processo penal e, depois, vai à área cível. Uma vez condenado, depois de penalmente comprovada a culpa, a vítima pode acionar uma ação civil indenizatória. Até mesmo os dez mandamentos, com todo o peso e o misticismo que a gente lhes atribui, assim como qualquer outra lei, tiveram um objetivo prático. Por exemplo, quando pintou o “não matarás”, supõe-se, era porque o povo estava se matando. Moisés deve ter pensado: “Como é que eu vou levar esses ‘caras’ para a Terra Prometida?”. Isso eu fui estudar depois, o “não matarás” em hebraico corresponde ao “não assassinarás” e o assassinarás era reservado para o membro do

“[...] bioética não é ‘O’ estatuto, não é nada de uniforme, senão seria uma nova religião e isso é exatamente o que a gente não quer que seja.”

seu grupo, do seu clã – mas isso exclui, por exemplo, os judeus. Por isso, faço questão de mostrar o lado pragmático desses princípios que, realmente, constituem a base moral da nossa cultura, apenas como exemplo brincalhão.

CS: E como a bioética vê o caso da eutanásia?

MS: Na bioética, pelo próprio estatuto que é pluralista, você encontra diferentes posturas. Se você entrevistar um padre, ainda mais se for conservador, dirá não à eutanásia. Se você conversar com um mais liberal, ele vai dizer: “Puxa, até o Papa, até o Vaticano admitia a importância de se evitar a morte sem dignidade, o que é, portanto, a aceitação da abreviação da vida.” Então você pode chegar ao outro extremo no qual a reflexão caminha: a vida é um bem ou

mal, dependendo de como cada um aceita, da qual ele próprio pode dispor como e quando quiser. Se ele quer morrer porque sente sua qualidade de vida inaceitável, será um ato de solidariedade humana permitir que seja ajudado a abreviar a sua vida. Agora, em resposta sucinta, como a bioética vê isso? Há visões bem diferentes. Bioética é a reflexão e discussão de valores relativos à vida e à sociedade humana, isto é, bioética não é ‘O’ estatuto, não é nada de uniforme, senão seria uma nova religião e isso é exatamente o que a gente não quer que seja.

CS: Queria que o senhor comentasse agora sobre um caso ocorrido na Alemanha, em 2003.¹ Resumidamente, dois homens começaram a flertar e, digamos, tinham fetiches incomuns. A proposta era que um deles fosse dopado e decepado ainda vivo, enquanto o outro o comeria, num ato de canibalismo, de

¹O ‘canibal alemão’ Armin Meiwes, de 42 anos, foi condenado por um tribunal na Alemanha a oito anos e meio de prisão. Ele confessou que matou, esquartejou e comeu os restos mortais do engenheiro Bernd-Jürgen Brandes, que ele conheceu através da internet. Marcelo Crescenti, para BBC Brasil. <http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/story/2004/01/040130_canibalcl.shtml>

antropofagia. Tudo isso com o consentimento da vítima. Enfim, essa visão é aterradora. Mas, uma vez que há o consentimento, a bioética aprovaria isso?

MS: Não! Vamos partir do seguinte: não dá para a bioética aprovar ou desaprovar algo. Então, é como perguntar se a filosofia é a favor. Aliás, como a ética é um ramo da filosofia, suas posturas poderão ser diversas e até opostas. Mas, se você perguntar se estou de acordo, se acho que deve ser defendido esse tipo de posição, digo que não, pois me causa repulsa. Você pode contestar: “Mas o senhor aceita eutanásia, e vale o pedido da pessoa para morrer.” Você poderá acusar-me de incoerente, mas não me cobre coerência, porque o lado afetivo está na origem da postura ética de cada um.

Quer dizer, a mim causa repulsa essa situação. Continuo: a bioética pode acolher a discussão, para as pessoas manifestarem suas opiniões. Pode ser que se levante um bando de aceitadores dos banquetes, primeiro sexuais e, depois, necrófilos. Mas não é uma postura nem comum, nem aceitável para mim.

CS: A respeito de experiências com animais: de um ponto de vista ético-filosófico, as condições em que são produzidas gerações e gerações de animais em confinamento, utilizadas na alimentação humana, poderiam ser classificadas como vis e torturantes. Muitos autores relevantes da atualidade fizeram recentemente considerações sobre a questão, como o ganhador do Prêmio Nobel John Coetze. Pois bem, já que, originalmente, não há uma única postura da bioética, quais, envolvendo o assunto, são discutidas hoje?

“[...] não dá para a bioética aprovar ou desaprovar algo [...] Aliás, como a ética é um ramo da filosofia, suas posturas poderão ser diversas e até opostas.”

MS: Não há uma abordagem ímpar da bioética, e sim das pessoas que querem trabalhar, refletir, discutir valores morais. Aproveito e lembro Peter Singer, um bioeticista australiano que valoriza essa percepção, mas outros vão achar que não, isto é, o valor principal seria a sobrevivência do homem com a melhor qualidade de vida, e nós vamos utilizar todos esses nossos ‘irmãozinhos’ para o nosso bem. Mas, a verdade é que, à luz dos meus valores, não gosto desse sofrimento, embora tenha de fazer concessões. Você pode encontrar na bioética pessoas que defendam o banimento total de qualquer alimentação animal da vida; são os vegetarianos radicais. Todas as tendências se mostram.

CS: Levando em consideração que essa afetividade se estende a experiências biológicas, nos grandes centros de pesquisas normalmente a pesquisa com ‘modelos biológicos’ é realizada utilizando-se anestésicos. Como justificar os experimentos necessários sem anestesia, devido à incompatibilidade bioquímica do anestésico e da experimentação?

MS: Entram nessa mesma linha. Pode ser que sejam feitos com a anuência do profissional. Entretanto, magoa e ofende a idéia de fazer sofrer um animal durante uma experimentação, sem ao menos lhe dar uma anestesia. Em determinadas circunstâncias, isso pode acontecer, como na própria pesquisa em seres humanos – evidentemente, toma-se muito mais cuidado. Justifica-se com o benefício supera o risco. E não há como padronizar o procedimento. Logicamente sei que a tendência no mundo inteiro, no caso de experimentação em animais, é fazê-los sofrer o menos possível. No Brasil, por

mais estranho que pareça, quem assinou um decreto, na década de 80, foi o João Figueiredo, nosso presidente à época. Havia toda uma normatização para evitar o sofrimento dos animais, o que é coerente com ele, porque dizia gostar mais do seu cavalo que das pessoas.

CS: E no caso de experiências com seres humanos, eu sei que, segundo o senhor, a bioética não tem uma posição fixa ou mesmo estatuto, mas ela deve nortear as discussões que levem à evolução das conversas e promovam a transformação. Quais são as posições, especificamente as do conselho de bioética brasileiro, em relação a essas experiências e como se diferenciam ou interagem com as visões de outros países?

MS: A denominação adequada é “experiências envolvendo seres humanos”, só para constar, diz o Conselho Nacional de Saúde (CNS). Temos a Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) e os Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs).² Então, pelo menos na nossa visão ética – eu estou sempre querendo ser relativista –, posso dizer que temos uma legislação avançada. A resolução 196/96 do CNS é que autoriza ou não pesquisas em seres humanos. É rigorosa. A proteção do ser humano, do chamado ‘sujeito de pesquisa’, por ter essa denominação, é garantida e respeitada. Nossa legislação cuida das populações assim chamadas vulneráveis, por exemplo, crianças e populações indígenas submetidas à pesquisa.

“Nossa legislação cuida das populações assim chamadas vulneráveis, por exemplo, crianças e populações indígenas submetidas à pesquisa.”

CS: No caso de medicamentos genéricos, existe alguma lei que puna os médicos ou farmacêuticos que discriminam esse tipo de medicamento, ou existe algum estatuto que oriente a conduta?

MS: Não há lei, mesmo porque os genéricos foram criados após a redação do último código de ética médica. Mas a discriminação dos genéricos pode ser considerada antiética, postura antiética. A recomendação nas faculdades de medicina em que ministramos cursos, ou nas associações de classe, é orientar o futuro profissional da área a prescrever o genérico ou, pelo menos, informar o paciente. Os genéricos foram uma grande conquista no Brasil, certo? Foi uma gigantesca vitória do então ministro Serra. Eu acho que é uma coisa ótima, eu mesmo tomo genérico.

CS: E as histórias de que os genéricos não passariam pelo mesmo controle de qualidade? Pode-se dizer que isso é um pouco de propaganda enganosa?

MS: Há muitos interesses, especialmente econômicos, dos laboratórios, de multinacionais, mas a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) está de olho e seu ex-presidente, Gonçalo Vecina, atualmente Secretário de Saúde da cidade de São Paulo, cuida desse caso.

CS: Em relação a dois momentos no Brasil: o da implantação dos genéricos e também o dos experimentos para o desenvolvimento das drogas de combate ao HIV, pode-se dizer que ambos foram princípios éticos que se sobrepuseram aos interesses econômicos?

²Nota do Editor: Recentemente, o Centro Universitário Nove de Julho (UNINOVE) criou seu próprio Comitê de Ética em Pesquisa, porém batizado de COEP, em vez de CEP.

MS: Sem dúvida, o país levantou voz em defesa daquilo que considerou realmente ético. Aliás, prefiro dizer em defesa daquilo que ‘nós’ consideramos; afinal, nesse relativismo é que procuro mostrar que o que é ético para mim pode não ser para você ou para outra pessoa. Prefiro usar ética como substantivo, porque, quando me perguntam se é ético ou antiético, parto da idéia de que há uma norma, algo anterior, e emendo: “Para quem”? Pode ser contra o nosso código de ética médica, e ainda assim dizer que para mim é ético.

CS: Da *Science*:³ “Em fevereiro deste ano, cientistas obtiveram células-tronco pluripotentes de embriões humanos derivadas de um blastocisto clonado. Esse resultado traz novas perspectivas à clonagem com fins terapêuticos. Mas, assim como ocorreu quando os cientistas tentaram obter células-tronco a partir de embriões não viáveis, por meio de tentativas de inseminação artificial, questões éticas voltaram à tona, inclusive condenando essa prática.” Quais as reais implicações éticas originadas pelos dois procedimentos? Há possibilidades de essas técnicas serem utilizadas para outros fins que não os terapêuticos? Que limites devem ser impostos para evitar isso?

MS: Quando a gente fez aquele blablablá sobre a definição do momento do início da vida, que tentei mostrar que é aleatório, que depende dos parâmetros que você quiser considerar, não foi à toa. Cito a brilhante tese apresentada pelo jornalista Cláudio Julio Tognolli, *A falácia genética: a ideologia do DNA na imprensa*. Ele questiona como a mídia emprestou ao determinismo em genética tanta importância,

fazendo a cabeça das pessoas – agora é tudo gene. Acho que a responsabilidade não é só da mídia, é também nossa, dos biomédicos que passam a idéia de que o gene é tudo. Talvez até seja, mas a gente não sabe. Agora, fazer como quer o senador Tião Viana, que tem um projeto de lei sobre o assunto que prevê usar apenas três óvulos, para não ter que eliminar os outros, para

mim é loucura. A possibilidade da implantação e evolução da gestação é pequena. Outro problema: depois de implantados, joga-se fora um ou dois? Ou é melhor que a mãe estoure? Concorda que a coisa esbarra na crença? Podemos citar o que aconteceu há alguns anos na Inglaterra, onde havia um banco de pré-embriões sem utilidade. Até o Papa reclamou, dizendo que não se podia jogar fora. Repare só:

“Digo que é bom fazer pré-embriões, todos artificialmente. Sabe-se que nem todos serão utilizados, mas que se pode tirar as células-tronco totipotentes para tratamento”

ao fazer pré-embriões sem limite – esta denominação pré-embriões é interessante para diminuir o sentimento de culpa na hora de descartá-los –, temos a possibilidade de eliminar os que não serão aproveitados. Digo que é bom fazer pré-embriões, todos artificialmente. Sabe-se que nem todos serão utilizados, mas que se pode tirar as células-tronco totipotentes para tratamento de alguns males. Inclusive há um movimento nas entidades científicas contra a lei que proíbe esse tipo de tratamento. É o mundo científico em efervescência. Você tem a possibilidade de tratar Parkinson, leucemia, Alzheimer, diabetes.

³ Nota do Editor: *Science*, v. 303, p. 1669-1674, 12 mar. 2004; published online 12 February 2004 [DOI: 10.1126/science.1094515] (in Reports)

CS: O Brasil parece ter avançado bastante nessa linha de pesquisa.

MS: Mais ou menos. Na própria CONEP, aprovamos uma resolução sobre genética que cuida do assunto. Mas ela não está em vigor, em razão de não podemos fugir da lei vigente. Quanto à de biossegurança, desconheço-a. Mas a força dos *lobbies* conservadores é grande. Só para mostrar que algumas de nossas maneiras de pensar se mantêm no decorrer dos anos, lembro-me de que, quando era recém-formado, fui participar de uma reunião, de um evento da Sociedade de Criminologia de São Paulo. Estava lá o professor Flaminio Fávero, que foi catedrático aqui, e era um mestre da Medicina Legal. Ficou-se discutindo durante horas se o dispositivo intra-uterino (DIU) era anticoncepcional ou abortivo. No meio da discussão, eu saí e me perguntaram o porquê. Disse-lhes que não julgava importante discutir se era permitido aborto com ou sem anticoncepcional, que, para mim, aquelas minúcias para definir o momento do início da vida eram inúteis. Isso mostra que eu já perfilhava minha posição atual. Evidente que não vou propor a utilização de fetos que já estão com seis meses no útero, sacrificando-os para obtenção de células-tronco. Note que o lado afetivo está predominando. Mas se os pré-embriões puderem salvar vidas de muitas pessoas, por que não usá-los?

“Veja, por exemplo, as discussões sobre transgênicos. Não vou tomar partido [...] mas tenho certeza de que nessa briga está pesando o interesse político e econômico.”

CS: Com o avanço da genética, diz-se que poderemos descobrir quais doenças ou deficiências uma pessoa poderá desenvolver no futuro. Assim, existe a possibilidade de as empresas, por exemplo, passarem a selecionar seus funcionários a partir de características genéticas? Seguindo o raciocínio, é possível a seleção genética trazer malefícios às pessoas, como, por exemplo, alguém com tendência a desenvolver um câncer ser posto de lado por uma empresa contratante?

MS: Existe. Esse tipo de problema foi por vezes levantado a ponto de se trabalhar, até na UNESCO,⁴ com relação à inviolabilidade do sigilo do genoma. O mapa genético é do sujeito. Claro que o uso por terceiros para qualquer finalidade de discriminação deve ser coibido. Pelo menos na nossa visão ética, outra vez mantendo essa conotação de relatividade com o enfoque ético, não queremos... Senão voltamos à eugenia, ao regime nazista etc.

CS: Sobre a falácia genética ou mesmo outros assuntos, quando expostos pela imprensa, realmente sofrem influências externas às biológicas? Interesses políticos ou econômicos podem, vez ou outra, ser postos à frente da discussão?

MS: Claro! Veja, por exemplo, as discussões sobre transgênicos. Não vou tomar partido. Mas, se você me falar da soja transgênica do Rio Grande do Sul, da Monsanto, não posso dizer se é boa ou ruim, mas tenho certeza de que nessa briga está pesando o interesse político e econômico – por exemplo, pode ser um protecionismo aos agricultores do Sul, confrontados por uma multinacional imensa

⁴ United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) ou Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.

nessa área de negócio. Isso eterniza a discussão sobre transgênicos, mas se é salutar ou não, fica para depois.

CS: O senhor falou de transgênicos. Esse questionamento todo, esse medo, vamos dizer assim, que é ‘vendido’ à sociedade ou que ela tem, afinal é quase religioso, tanto que é comum escutarmos: “É como se homem brincasse de Deus”, e por aí vai. Quanto isso pesa, quanto é relevante ou não do ponto de vista da bioética?

MS: É o tipo de coisa que se deve considerar. Estamos em sociedade, há pontos de vista. Mas você começou a falar do medo com relação ao que é novo; sem dúvida, ele existe sim. Há uma linha de pensamento chamada *Slippery Slope* (ladeira escorregadia), que prega a idéia de que, ao começarmos a fazer algo novo, não conseguiremos parar e acontecerão desgraças. É um medo meio irracional, pois supostamente sempre tivemos o controle do que fazíamos, daquilo que vamos continuar fazendo. Então, se aparecerem embriões com problemas, nós poderemos parar. Por isso, essa idéia de que o homem brinca de Deus é bloqueadora, já que nos leva a ver que toda a medicina, que toda a biologia foi uma brincadeira divina, isto é, se estamos tratando doenças, alguém pode dizer: “Elas foram mandadas por Deus, vocês não podem tratar.” Para mim, é um tipo de postura científica antievolutiva.

CS: Professor, sintetizando sua experiência, o que o senhor gostaria de deixar para os estudantes e professores que lerão sua entrevista? Para que possamos contribuir, precisamos debruçar e nos apoiar nos ombros

de gigantes. Infelizmente, essas pessoas não tiveram nem terão bioética na graduação. Então, o que vale dizer a esses profissionais que se formarão em Enfermagem, Nutrição, Educação Física, Fisioterapia, Odontologia, Ciências Biológicas, Farmácia e Bioquímica?

MS: O importante é que tenha ficado uma idéia do que é realmente bioética. É bem difícil afirmar que ela, neste mundo globalizado, é algo que todos vão aceitar – não é verdade. Isso é utopia e não sei se boa, pois a diversidade é o

tesouro da bioética. Há um bioeticista genial chamado Hugo Tristran Engelhardt Junior, da Universidade do Texas, em Houston, que fala dos jeitos diferentes de as pessoas perceberem o mundo e o convívio. É importante ter essa visão, reparar que a

bioética é um conjunto de reflexões e discussões que podem permitir o convívio social. A idéia parece até uma coisa freudiana, quer dizer, o bebê, quando supera o seu Édipo, quando descobre que a mãe não é só dele, passa a notar o outro. Essa condição de estar com outro, de sofrer e de se alegrar com ele, de co-participação na vida afetiva, para mim, é fundamental tanto à prática médica quanto para tudo. Portanto, mais uma vez, vale a compreensão do outro, ainda que seja diferente, vale a diversidade e o respeito a ele. O pessoal usa muito o termo tolerância; prefiro usar respeito, compreensão. Isso é bioética!

“O pessoal usa muito o termo tolerância; prefiro usar respeito, compreensão. Isso é bioética!”

