

A Bioética e sua Evolução*

Bioethics and its Evolution

Maria do Céu Patrão Neves**

RESUMO: Procuraremos traçar a evolução da bioética detendo-nos no que metodologicamente estruturamos como quatro diferentes momentos correspondentes — na nossa interpretação — a quatro diferentes conquistas protagonizadas pela bioética no curso do seu desenvolvimento: a conquista dos sábios, da inteligência dos homens que produzem saber, por meio da aquisição do sentimento da humildade; a conquista da sociedade, da consciência coletiva, pelo despertar e progressiva intensificação do sentido da dignidade humana; a conquista do governo, das políticas de governo, pela exigência de ponderação ética das decisões políticas; a conquista do poder, numa visão prospectiva fundamentada no crescente processo de globalização das sociedades humanas, por meio de uma expansão sem fronteiras uniformizadora dos comportamentos, das políticas e das leis.

UNITERMO: Bioética

SUMMARY: We tried to show the evolution of bioethics pausing at what we methodologically structured as being four different moments corresponding in our viewpoint to four different conquests experienced by bioethics in the course of its development: the conquest of the sages, of the intelligence of men who produce knowledge, through the acquisition of the sense of humbleness; the conquest of society of collective awareness, through the awakening and progressive intensification of the sense of human dignity; the conquest of the government, ruling policies, through the demand of ethical considerations in political decision taking; the conquest of power, in a prospective view based on the growing globalization process of human societies, through a borderless expansion unifying behaviors, policies and laws.

KEYWORD: Bioethics

Trinta e seis anos depois do artigo de Shana Alexander, *"They decide who lives, who dies"* (1962), vinte e oito anos depois de Van Rensselaer Potter ter publicado o trabalho *"Bioethics, the science of survival"* (1970), a bioética desenvolveu-se e diversificou-se, implantou-se e expandiu-se, e o seu ainda breve processo de cerca de três décadas é já uma longa história de sucessivas e avassaladoras conquistas de ordem social.

Cada uma dessas conquistas constitui um marco da evolução da

bioética por meio do qual se assiste ao seu nascimento, desde o período de gestação em 1962 ao parto em 1970-1971, pelas mãos de Potter e Hellegers; acompanha-se sua juventude, na entusiástica e surpreendente proliferação de instituições (centros e comissões de ética) de natureza e vocação diversa; presencia-se sua maturidade, no aprofundamento da reflexão sobre sua realidade e alcance, em que verdadeiramente se joga o seu futuro.

É da história da bioética que nos ocuparemos aqui hoje: não

apenas de uma história passada que se esgote num discurso descritivo, mas, principalmente, da história futura que se vai esboçando num discurso problematizador. Trata-se, afinal, da sua evolução, no amplo e genuíno sentido do termo, que tanto recupera e atualiza o passado como se projeta temerariamente para o futuro, antecipando-o.

Procuraremos fazê-lo detendo-nos no que metodologicamente estruturamos como quatro diferentes momentos dessa

*Comunicação apresentada na Sessão de Abertura do "II Encontro Nacional dos Conselhos Federais de Medicina do Ano de 1998", de 21 a 24 de outubro, em Brasília, Brasil.

**Professora Associada com Agregação de Filosofia (Ética), Universidade dos Açores (Portugal)

evolução, correspondentes — na nossa interpretação — a quatro diferentes conquistas protagonizadas pela bioética no curso do seu desenvolvimento: a conquista dos sábios, da inteligência dos homens que produzem saber, pela da aquisição do sentimento da humildade; a conquista da sociedade, da consciência coletiva, a partir do despertar e progressiva intensificação do sentido da dignidade humana; a conquista do governo, das políticas de governo, por meio da exigência de ponderação ética das decisões políticas; a conquista do poder, numa visão prospectiva fundamentada no crescente processo de globalização das sociedades humanas, por meio de uma expansão sem fronteiras uniformizadora dos comportamentos, das políticas e das leis.

A conquista dos sábios

A designada conquista dos sábios evoca a percepção, por parte dos homens de ciência, da radical insuficiência do conhecimento científico para a realização do bem-estar do homem, para sua sustentação e promoção.

Paradoxalmente, é o próprio desenvolvimento científico, inédito e vertiginoso, sobretudo a partir da Segunda Guerra Mundial, que origina sentimentos de insatisfação e de angústia, não tanto pelos fracassos verificados mas pelas problemáticas consequências das realizações conseguidas. Podíamos evocar aqui as implicações nefastas, seja de uma procura de conhecimento, sem limitações, empreendida, por exemplo, pelos médicos nazis (e não só) por meio do recurso sistemático e desregrado à experimentação humana; seja ainda do próprio conhecimento alcançado, como no caso da descoberta

da energia atômica por um grupo de físicos internacionais. Os exemplos reportam-se, aliás, a vários domínios científicos. A nós interessa restringir-nos ao das ciências da vida, cujo alucinante desenvolvimento que se seguiu à descoberta do DNA por Crick e Watson em 1953 está — como sabemos — na gênese da bioética.

Em termos genérico e algo simplificado, é a explosão de uma biotecnologia atuante sobre todas as formas de vida e ameaçadora para o seu equilíbrio sustentado que, em 1970, motiva Potter, um especialista em cancerologia, à proposta de criação de uma nova disciplina, de uma “ciência da sobrevivência” que designa por bioética. Trata-se de articular as capacidades do conhecimento científico com as idéias filosóficas, com o conhecimento dos valores humanos que orientam o mundo ou, como posteriormente outros dirão, de subordinar o progresso biotecnológico à finalidade dos homens. Para Potter, a “bioética” designa, pois, uma disciplina que recorre às ciências biológicas para melhorar a qualidade de vida do ser humano, no sentido em que permite ao homem participar na evolução biológica, preservando a harmonia universal — explicitará, já em 1971, na sua obra *Bioethics, Bridge to the Future*.

É também sabido que, alguns meses mais tarde, ainda em 1971, o obstetra e ginecologista Andre Hellegers vem igualmente a introduzir o termo “bioética” com caráter inédito, na designação de *The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics*. Distante da aceção vincadamente ecológica de Potter, a bioética surge agora no contexto mais restrito da biomedicina, como uma ética das ciências da

vida particularmente consideradas ao nível do humano (ciências médicas) — em que, aliás, se tem desenrolado a sua história. Paralelamente ao debate em torno dos primeiros grandes temas da bioética — a exigência de consentimento informado e seus limites, a seleção de pacientes para a hemodiálise e as inquietações sobre as implicações para o homem da prática da transplantação —, pondera-se, no domínio específico da reprodução, o aumento da prática da inseminação artificial e os primeiros sucessos da fertilização *in vitro*, interrogando-se os médicos acerca da legitimidade moral da sua ação técnica. De fato, é ainda e sempre a necessidade de combinar a investigação científica, a prática médica, com a reflexão sobre o sentido do agir, que impera.

Não é nossa intenção prosseguir a apresentação de fatos do conhecimento comum. Introduzimos apenas com o objetivo de evidenciar o reconhecimento dos cientistas da absoluta incapacidade de, por si só, construírem o progresso da humanidade, o que, por sua vez, se traduz na aquisição de uma postura de humildade. De fato, tanto Potter como Hellegers são pioneiros na interpretação das necessidades do seu tempo (que em parte é ainda o nosso) e, sob a mesma designação de “bioética”, no seu sentido plural, protagonizam afinal uma resposta de natureza idêntica: ambos, como cientistas, adotam uma atitude de profunda humildade em face dos progressos científicos e de ampla receptividade em relação aos contributos de uma reflexão humanista. É essa conversão do orgulho do progresso científico à humildade da carência de uma finalidade supra-empírica que queríamos destacar como pri-

meio troféu da conquista dos sábios. Porém, tal não significa que tenham sido apenas os homens de ciência a estarem na gênese da bioética. Atravemos a acrescentar que esta surgiu também por mão dos humanistas, dos filósofos, dos teólogos, dos moralistas. Primeiramente, e de uma forma mais óbvia, porque estes se perfilaram como os interlocutores atentos e os colaboradores empenhados de que os homens de ciência necessitavam; mas também, e principalmente, porque desde há muito partilhavam idênticas preocupações, tal como testemunham os trabalhos de J. Fletcher, *Morals and Medicine* (1954) e de Paul Ramsey, *The Patient as a Person* (1970); e ainda porque ambos se procuravam mutuamente, como evidencia a atividade conjunta do filósofo Daniel Callahan e do psiquiatra Willard Gaylin, fundadores do primeiro centro de reflexão bioética, em 1969 — então o *Institute of Society, Ethics and the Life Sciences* e hoje conhecido por *The Hastings Center* —, e iniciadores de encontros regulares entre cientistas e moralistas para análise e debate conjunto das implicações éticas do progresso biotecnológico. No âmbito da acepção prevalecente de bioética, como ética biomédica, e ainda no início da sua história, médicos e filósofos inquietam-se perante a dimensão ética da ação médica, perante a urgência de formulação de princípios orientadores da prática, perante as exigências do novo relacionamento entre profissionais de saúde e pacientes.

Aliás, a verificação dessa preocupação partilhada e de reflexão conjunta conduz-nos diretamente ao que destacamos como um segundo troféu do precioso espólio dessa conquista: a constituição de um original saber

transdisciplinar. A bioética não se confina a um domínio previamente circunscrito a partir do qual se relaciona com outros saberes num plano pluridisciplinar; antes ganha expressão num plano superior de interseção de vários saberes, em que os homens de ciência procuram integrar a reflexão sobre os valores na sua prática e os humanistas procuram corresponder à exigência de objetividade no seu discurso. (Neves, 1996)

Brevemente, a gênese da bioética decorre da nova postura de humildade assumida pelos sábios e o seu nascimento institui a nova expressão de um saber transdisciplinar. Estas são — quanto a nós — as duas grandes conquistas protagonizadas pelos homens do saber que criaram a bioética, isto é, as duas novas realidades trazidas pelo surgimento da bioética e que a sua evolução deve preservar e desenvolver. E, com efeito, assim tem vindo a acontecer, aliás, de uma forma impressionante, respectivamente na prática clínica e na reflexão teórica.

Na prática clínica, a nova atitude dos profissionais de saúde manifesta-se particularmente sob três diferentes aspectos. Um primeiro refere-se à imposição da obrigatoriedade de aprovação dos ensaios clínicos por uma comissão de ética de investigação (do tipo do *Institutional Review Boards*), testemunho da conjugação profícua dos critérios científico e ético na avaliação dos projetos. Um segundo refere-se à integração de indivíduos com formação académica na área da ética, como consultores, em instituições de prestação de serviços de saúde: concorrendo para a identificação das questões éticas decorrentes da prática clínica; contribuindo para a sua resolu-

ção na salvaguarda da integridade pessoal de quantos estão envolvidos; e, se possível, prevenindo eventuais conflitos ou dilemas éticos futuros por meio do desempenho de uma função educativa. Um terceiro refere-se à procura, por parte dos profissionais de saúde, de formação complementar na área da bioética, o que tem vindo a acontecer num ritmo bastante acelerado e a que as instituições de ensino superior (e também instituições parauniversitárias) têm tentado dar resposta — aspecto este que nos conduz imediatamente à reflexão teórica.

Nesse ponto, é a transdisciplinaridade radical da bioética que se intensifica, o que se tem verificado quer por meio do ensino, quer da investigação. No que se refere ao ensino, tem sido frequente, em todos os países em que a bioética se vai desenvolvendo, a criação de cursos que se lhe dedicam integrados em licenciaturas diversas — com incidência em medicina, direito e filosofia —, bem como a organização de pós-graduações e mestrados nessa área, abertos a profissionais de formação académica diversa. Mais recentemente, essas iniciativas começaram a ganhar uma mais ampla dimensão, internacionalizando-se. Nesse âmbito, o "Mestrado Internacional em Bioética", do Programa Regional de Bioética para a América Latina e Caraíbas, da Organização Pan-americana de Saúde, constitui um bom exemplo, reunindo alunos e fazendo convergir professores dos países da América Latina e Espanha. Na Europa, decorre a preparação de um mestrado em bioética organizado por quatro diferentes Universidades: Nijmegen (Holanda), Leuven (Bélgica), Pádua (Itália) e Madri (Espanha).

Simultaneamente, em todo o mundo ocidental, multiplicam-se os projetos de investigação pluridisciplinares e multiculturais, muitos dos quais se vêm a concretizar sob a forma de publicações. Particularmente na Europa comunitária, são muitos os projetos em curso financiados pela União Europeia, os quais envolvem participantes não só de diversa formação académico-profissional, mas também de diferentes nacionalidades — aspecto favoravelmente contabilizado em termos de apoios a serem concedidos. Essas iniciativas, no seu conjunto, garantem e reforçam a transdisciplinaridade característica da bioética.

Esses são testemunhos da pujança da bioética em nossos dias. Porém, importa acautelar que cada conquista anunciada não só se manifesta formalmente como um passo em frente na consolidação da bioética e realmente como uma resposta positiva às dificuldades das atuais sociedades tecnológicas, mas se expõe também a excessos ou desvios que podem contrariar o seu sucesso. Com efeito, não podemos ignorar que o imediato e acelerado desenvolvimento da bioética conduziu (sobretudo no panorama anglo-americano, em que se desencadeou e inicialmente se divulgou, mas cada vez mais em todo o mundo tecnologicamente avançado) à sua crescente especialização. Tal corresponde não só à sua afirmação como um novo domínio de atividade e de estudo mas, simultaneamente, à acentuação de especificidades, diferenciando-se, à circunscrição de competências,

fechando-se. Essa tendência para a especialização veio a traduzir-se concretamente na progressiva autonomização e tecnicização da bioética.

A ameaça de tecnicização é particularmente evidente na prática clínica, em que o elevado número de ensaios clínicos para análise tende a burocratizar sua apreciação; e em que a instituição de um cargo permanente de eticista ou bioeticista, entre os profissionais de saúde, tende a funcionalizar sua atividade.

A ameaça de autonomização é principalmente manifesta na reflexão teórica, em que o empenho crescente no estudo da ética vai motivando sua progressiva atomização. É nesse contexto que importa referir o desenvolvimento da designada ética aplicada na proliferação de diversas áreas específicas de reflexão (ou éticas profissionais), como sejam a ética dos *media*, a ética do ambiente, a ética dos negócios, a ética dos engenheiros, em que se passou a incluir a bioética ou ética aplicada à vida como uma subespecialidade.

Num e noutro caso, a especialização excessiva torna-se cristalizante das ações e reducionista do pensamento, em ambos contrariando a humildade científica e a transdisciplinaridade do saber, que assistem ao nascimento da bioética e exprimem o seu designio original. Nesse sentido, a especialização da bioética, como etapa superior do seu desenvolvimento, exerce o efeito contrário de atrofiá-la.

Por isso, a questão de hoje, no que se refere ao futuro dessa conquista, é repensar o estatuto da

bioética a fim de traçar sua evolução. Tratar-se-á apenas de uma moda passageira, como alguns céticos pressagiam, que desaparecerá tão depressa quanto surgiu? Ou corresponderá a uma real necessidade do humano, como é convicção de outros, como resposta constantemente inédita e definitivamente provisória aos desafios que se colocam à sua existência? Diríamos que a breve e rica história da bioética mostra que ela tanto protagoniza uma nova ciência, como inteligibilidade objetiva da biologia humana e contextualizada na unicidade integral do homem; como uma nova disciplina¹, como expressão de um saber distinto dos demais; como uma nova ética, como reflexão sobre os valores dominantes na atual sociedade tecnológica. Porém, não é sob uma percepção sectária, mas como um novo espaço de confluência de saberes e da sua interpenetração fecunda que responde a questões prementes da sociedade e promove a realização do humano, pelo que, como tal, deverá manter-se tão viva e urgente como três décadas atrás.

A conquista da sociedade

A expansão da bioética que vimos traçando não se circunscreveu à elite dos sábios e, num fenómeno ímpar na história da humanidade, transvazou rapidamente para a sociedade em geral. A conquista da sociedade refere-se à conscientização, por parte dos homens, da sua identidade pessoal e comunitária e da dignidade intrínseca que lhes assiste, a

1. Potter apresentou-a como uma nova disciplina, que a bioética efetivamente é como forma de saber distinta das demais, mas em cuja definição não esgota sua realidade em virtude de sua dimensão transdisciplinar. Ela tem sido também designada como ciência, como atual ciência de ponta, que efetivamente é como *leges* ou discurso que procura a compreensão do real e que atualmente condiciona a orientação de setores da investigação científica. Adotamos então, uma concepção lata de "ciência" e não o seu significado restrito, como ciência experimental, cujos requisitos a bioética não visa. Tem sido ainda apontada como uma nova ética, que efetivamente é como reflexão sobre os novos valores vigentes na nossa contemporaneidade, os quais, todavia, só ganham o seu pleno sentido quando enraizados em toda a tradição moral que os precede e os modela.

preservar incondicionalmente como traço da sua humanidade.

Historicamente, reportamo-nos de imediato ao movimento dos “direitos dos homens”, cuja gênese data dos séculos XVII e XVIII, mas que apenas reclama uma urgência inadiável com o Julgamento de Nuremberg, em 1947 (referência indispensável para a compreensão da ética biomédica contemporânea), e ganha uma expressão universal na sua proclamação pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1948. A “Declaração Universal dos Direitos do Homem” (e também o Código de Nuremberg) constitui(em), então, simultaneamente, testemunho de uma nova mentalidade emergente e veículo de sensibilização de uma mais profunda consciência individual e coletiva relativamente ao valor do ser humano e às condições indispensáveis para o seu desenvolvimento. Esse é — como sabemos — um fator de ordem sociopolítica importante para o surgimento da bioética, na medida em que contribui decisivamente: numa perspectiva individual, para a reivindicação do valor inerente a todo o ser humano, obrigando ao respeito por suas decisões racionais e livres; numa perspectiva coletiva, para o questionar da finalidade da ciência e dos meios por que progride, obrigando-a ao serviço do homem. Sob ambas as perspectivas, as vitórias alcançadas no domínio específico da biomedicina são extremamente relevantes, concretizando-se: no primeiro caso, pelo reconhecimento do estatuto pessoal de cada um, mesmo em situações de

grande vulnerabilidade e forte dependência; no segundo, por uma participação da comunidade nas grandes opções científicas e de assistência à saúde.

A vitória mais relevante no âmbito da conscientização individual do estatuto pessoal que assiste a cada um, sem restrições, é a da instauração de um novo relacionamento entre profissionais de saúde e pacientes, pelo muito que contribuirá para uma melhor prestação de cuidados de saúde. Reincidimos inevitavelmente na afirmação do já conhecido ao dizermos que essas relações, antes estabelecidas sob o signo da beneficência, na esteira da tradição hipocrática, se estabelecem agora sob o signo da autonomia, na esteira da influência do movimento dos direitos do homem. Daí que não surpreenda o aparecimento de várias Declarações, motivadas pelo propósito comum de proteção da pessoa em risco, incidindo primeiramente sobre as condições éticas da experimentação humana — “Declaração de Helsínque” (1964-1984)² — e cada vez mais, especificamente, sobre a prestação de cuidados de saúde, entre as quais se destaca a “Declaração sobre os Direitos do Doente” ou “Declaração de Lisboa” (1981)³, acompanhada por tantas outras que se referem a situações particulares, como sejam a dos doentes em fase terminal, a das crianças hospitalizadas, a dos deficientes mentais (1971), a dos limitados físicos (1975)⁴. Uma e outras traduzem objetivamente a alteração profunda das relações entre os profissionais de saúde e pacientes: aqueles, abandonando sua tradicional

atitude paternalista, reforçam a sua ligação ao paciente na base de uma confiança renovada pelo diálogo; estes, abandonando sua comum atitude de demissão relativamente ao seu próprio processo terapêutico, afirmam-se agora como parceiros dos médicos e enfermeiros na prossecução do objetivo comum que é a restauração da saúde.

Essas relações, que estiveram sempre sob a observação atenta da ética — indissociável da prática médica desde a origem desta —, já não se inscrevem apenas no quadro tradicional da ética profissional, mas de uma ética mais abrangente das relações humanas. Daí o surgimento, nas últimas décadas, de novos modelos éticos de análise dessas relações, como sejam: o principlismo de Childress e Beauchamp com seus quatro princípios *prima facie* — beneficência, maleficência, justiça e autonomia —, podendo este último ganhar prioridade em caso de conflito com os restantes; o modelo libertário de Engelhardt com sua construção de um plano moral consensual maximamente alargado, pela racionalidade dos argumentos, e partilhado por todos os membros de uma sociedade; o modelo da virtude de Thomasma e Pellegrino com sua concepção de uma “beneficência em confiança”, uma relação fiduciária assente na missão médica de promover o bem e no respeito pela decisão do paciente. Não cabe, no âmbito deste trabalho, referirmo-nos aos muitos teóricos da ética biomédica contemporânea que contribuíram significativamente para a reestruturação daquelas

2. A “Declaração de Helsínque” primeiramente apresentada em 1964, pela Associação Médica Mundial, sofreu várias revisões, tendo sido a última em 1984. Ver também a elaboração de “Diretrizes Éticas Internacionais para a Pesquisa envolvendo Seres Humanos” pelo CIOMS e com a colaboração da OMS, em 1993.

3. Essa Declaração foi elaborada pela Associação Médica Mundial.

4. Essas duas últimas — a Declaração dos Direitos dos Deficientes Mentais e a Declaração dos Direitos dos Limitados Físicos — foram aprovadas pela ONU.

relações, com particular relevo para os que sobressaem do fértil panorama anglo-americano, como seriam, Albert Jonsen e Stephen Toulmin, Carol Gilligan, John Finnis, Robert Veatch, entre outros. Acrescentaremos apenas que todos esses modelos procuram estabelecer uma relação que reconhecemos diferentemente equilibrada entre os profissionais de saúde e o paciente e que, sem rejeitar a beneficência, permite ou favorece a expressão da autonomia.

A conversão da relação paternalista dos profissionais de saúde e pacientes numa relação paritária e de parceria, sob o signo da consideração da autonomia, constitui indubitavelmente uma assinalável vitória da bioética, com forte impacto sociocultural. Do ponto de vista mais estritamente de organização social, promove-se um relacionamento horizontal com base no respeito mútuo entre as pessoas e no reconhecimento de que uma situação de diminuição, como é a de doença, não corresponde a uma condição de inferioridade. Do ponto de vista da sensibilidade cultural, ganham realce temáticas como a confidencialidade, a fidelidade, a privacidade, a veracidade, o consentimento — afinal diretrizes de atuação dos profissionais de saúde — e ainda a má prática. Ao mesmo tempo, intensifica-se um amplo debate que ultrapassa seu inicial confinamento ao domínio da assistência médica e envolve setores cada vez mais largos da sociedade, incidindo, por exemplo, sobre: contracepção e infertilidade (esterilização, aborto, tecnologias reprodutivas, bancos de espermatozoides, embriões ex-

centes etc.), morte e morrer (critérios de morte, cuidados paliativos, prolongamento da vida, suspensão de tratamento, eutanásia), experimentação humana (em fetos, pacientes em estado terminal), genética, clonagem — temas maiores que têm marcado grande parte da história, sempre recente, da bioética.

Mas essas duas últimas décadas têm também sido caracterizadas por uma tendência para hegemonizar o princípio da autonomia, o que ameaça subverter o novo relacionamento entre profissionais de saúde e pacientes pela instauração de uma outra desigualdade agora de sentido contrário: isto é, convertendo o profissional de saúde num servidor do autoritarismo do paciente.

Antecipando, talvez, os riscos da supremacia do princípio da autonomia sobre os demais princípios, mas sobretudo devido a um contexto sociocultural e uma tradição médica diferentes, o principalismo norte-americano, como o mais destacado promotor da autonomia, nunca logrou alcançar uma ampla adesão na Europa continental⁵. Não obstante, é verdade que, sobretudo nos países de tradição protestante e muito particularmente entre os profissionais de saúde na sua generalidade, o grau de implantação do principalismo não deixa de ser significativo: no norte da Europa, em virtude de uma mais próxima tradição cultural religiosa e de um superior nível de consciência de cidadania; entre os profissionais de saúde, porque se trata de um modelo teórico de fácil aplicação dedutivista.

Atualmente, na Europa, é manifesto o esforço de fazer decorrer a bioética não de uma tra-

dição importada mas autóctone. Essa realidade tem vindo a ganhar expressão à medida que a própria bioética vai ganhando maturidade no velho continente e testemunha, uma vez mais, o envolvimento da sociedade na sua evolução pela exigência de correspondência entre os valores partilhados e a prática bioética. É um processo que cremos paralelo na América Latina e em outras regiões, como traço comum do desenvolvimento da bioética. Um bom exemplo desse esforço é a *European Ethics Network*, criada em 1996 com um projeto de três anos, envolvendo universidades de muitos países. Seu objetivo principal consiste na elaboração de vários manuais de ética aplicada (entre os quais se programa um dedicado à ética biomédica) destinados a professores europeus, que reflitam a especificidade do pensamento europeu na sua diversidade internacional. Poderíamos ainda mencionar a realização anual, e desde há vários anos, do *European Bioethics Seminar*, em Nijmegen (Holanda) e, mais recentemente, a edição de algumas revistas da especialidade (*Journals*) que explicitam sua orientação europeia.

No que se refere especificamente aos modelos de reflexão teórica, verifica-se uma reação generalizada contra a sobrevalorização da autonomia e em geral contra o principalismo e o libertarianismo sem, todavia, se erigir um qualquer outro modelo com paralelo grau de estruturação e de sistematização. Frequentemente, vão-se propondo e definindo outros princípios como determinantes na reflexão bioética, e que se destacam em debates específicos (Rendtorff, 1998).

5. A bioética sul-americana parece ser mais permeável à influência dos modelos anglo-americanos do que aos europeus. Não obstante, alguns profissionais envolvidos na reflexão e na prática bioética manifestam ampla consciência da sua tradição sociocultural diversa e da exigência que decorre de uma diferente aproximação aos problemas em concreto.

como sejam: o da dignidade, ou da liberdade moral que assiste a todos os seres humanos e a respeitar em todas as ações que sobre eles refletem, como nas relações dos homens entre si, com os demais seres vivos e com a natureza; o do valor intrínseco da vida, na afirmação do caráter inviolável da vida humana e no respeito por todas as formas de vida; o da integridade, na necessidade de proteção da identidade genética do homem; o da vulnerabilidade, na proteção do homem e dos seres vivos em geral no seu caráter finito e frágil; o da solidariedade, na obrigatoriedade de promoção dos mais desfavorecidos; o da equidade, na prática de uma justiça distributiva; o da responsabilidade, na necessidade de proteção do indefeso e perecível; o do desenvolvimento sustentado, na proteção da natureza, suas espécies animais e plantas como meios de subsistência do homem; etc. Esses princípios e tantos outros que estão a ser estruturados testemunham não só a insatisfação mas também a desadaptação dos modelos anglo-americanos à realidade européia, e ainda o empenho na formulação de alternativas. Simultaneamente, indiciam já a recuperação da bioética do seu sentido mais originário de uma ética da vida considerada não apenas no nível do humano mas extensiva a todos os seres vivos e à natureza no seu conjunto — processo cuja evolução da bioética acentuará.

Consideremos seguidamente o questionar da finalidade da ciência e dos processos que desencadeia para sua prossecução, resultante de uma crescente tomada de consciência coletiva da comunidade como tal. Nesse âmbito, destacamos já não apenas a participação de um indivíduo

singular, do doente, nas decisões relativas ao seu processo terapêutico, mas a participação de uma comunidade, como um todo, nas decisões relativas às linhas de investigação científica a implementar ou aos serviços de saúde a serem tidos como prioritários — o que facilmente se deixa traduzir pela afirmação da democratização da ciência.

Esse processo corresponde, afinal, ao da própria estruturação da bioética na sua especificidade. Sabemos que desde a constituição do que muitos consideram o primeiro comitê de ética — o *God's Committee*, em 1962 —, membros da sociedade, leigos, são chamados a intervir em deliberações relativas à prestação de cuidados de saúde. A posterior criação formal e multiplicação de comissões de ética, seja de investigação, seja de tipo assistencial (estas últimas na esteira dos *Institutional Ethics Committees*), inclui, regra geral, personalidades da comunidade em que se implantam. Simultaneamente, a constituição dos primeiros centros de reflexão bioética — o *Hastings Center*, em 1969 e o *Kennedy Institute*, em 1971 (já apontados) —, bem como os muitos que se lhes seguem em todo o mundo, reúnem não só acadêmicos de formação diversa, mas estendem o debate ao grande público com um explícito propósito informativo e formativo. Esse é um duplo e paralelo processo pelo qual tanto se investe na constituição de uma consciência bioética coletiva — na convicção de que a sociedade pode legitimar as novas práticas biomédicas —, como se aposta na intervenção da comunidade na tomada de decisões — na certeza de que a sociedade contribui determinantemente para a delimitação do seu próprio bem-estar.

A consumação dessa vitória é inequívoca nos nossos dias e confirma-se em vários níveis, como sejam: o empenho na constituição de correntes de opinião relativamente aos contributos e riscos dos mais recentes progressos biotecnológicos (engenharia genética, clonagem) ou simplesmente à instituição de novos procedimentos gerais (consentimento informado ou presumido para a recolha de órgãos); organização de campanhas públicas de informação e incentivo à mudança de comportamentos (droga, sexo seguro); a realização de consultas populares (referendos) para auscultação da sensibilidade da sociedade sobre questões controversas na prática biomédica (o aborto, a eutanásia); a organização de associações de doentes para defesa dos seus interesses (diabetes, lúpus, AIDS); a dinamização da sociedade para a participação em processos deliberativos de grande impacto, como são os que se referem à reforma do sistema nacional de saúde, que a generalidade dos países tem em curso, praticamente nenhum dispensando a participação dos muitos setores da sociedade mais diretamente interessados e da população em geral sobre quem recaem os resultados. O problema da alocação dos recursos em saúde é, a esse título, certamente paradigmático, não dispensando o contributo de ninguém no esforço coletivo de concretização da justiça social, sendo bem ilustrado pela experiência do Estado Norte-Americano de Oregon.

E, não obstante, também a esse nível de participação democrática da sociedade nas grandes opções que visam ao seu bem-estar, esboçam-se riscos que ameaçam desvalorizar o bem alcançado. Referimo-nos à organi-

zação de grupos de interesses ou *lobbies* que tanto podem intervir no nível informativo como deliberativo e que, com sua ação faccionária, podem desvirtuar o entendimento dos reais interesses da comunidade. Atribuir, então, uma ponderação proporcional ao poder reivindicativo de cada grupo, agravaria os desequilíbrios existentes, criaria mais desigualdades, sob a artificial aparência de satisfação das necessidades e anseios gerais.

Brevemente, diremos que a conscientização do valor da pessoa, quer na dimensão individual, quer na dimensão comunitária, não se pode exprimir exclusivamente numa terminologia reivindicativa, na reclamação da autonomia, em suma, numa linguagem dos direitos que tende a tornar-se egocêntrica, fechando-se sobre si mesma, negando assim o sentido de plena abertura e de ampla participação que caracterizam essa conquista alcançada, e pervertendo a solicitude radical da bioética.

Urge, pois, contrariar essa tendência e revitalizar a linguagem originária da bioética, que não é predominantemente a do direito, do que exijo dos outros, mas a do dever, do que cumpro em relação aos outros: "que devo fazer?" é a interrogação que inaugura a bioética em face do "que posso fazer?" a que a tecnociência responde.

O futuro dessa conquista da bioética joga-se, pois, a nosso ver, na intensificação do sentido do dever, do sentido da responsabilidade como única via que pode garantir a continuidade da sua evolução na fidelidade ao seu primordial desígnio. Mas, então, avançaríamos para além da tradicional correlação entre direitos

e deveres, liberdades e responsabilidades, que estabelece para um determinado grau de direitos ou liberdades um grau idêntico de deveres ou responsabilidades. Na esteira das mais recentes reflexões sobre o sentido da responsabilidade moral, protagonizadas por Emmanuel Lévinas (1990) e Hans Jonas (1992), diríamos que a responsabilidade não se reduz a uma consequência da liberdade, tampouco o dever é a outra face do direito: a responsabilidade é constitutiva da humanidade do homem pelo que esta lhe é irrecusável (Lévinas) e o homem será tanto mais responsável quanto mais poder detiver e terá tantos mais direitos quanto mais frágil for (Jonas). A responsabilidade assim entendida consiste no dever da humanidade em relação a si própria — missão que a bioética deverá continuar a cumprir.

A conquista do governo

Alcançada a comunicabilidade entre os vários saberes no que designamos por uma primeira conquista da bioética, foi-se entretanto estabelecendo a comunicação, entre a ciência e a sociedade na segunda conquista descrita, ao mesmo tempo que se ia abrindo uma terceira via de comunicação agora entre os bioeticistas e os governantes. Assiste-se, nas últimas décadas, a um processo quase paralelo de democratização da ciência e de "eticização" da política (perdoe-se o neologismo). É a participação crescente dos eticistas na esfera governamental que aqui evocamos como uma terceira conquista da bioética: a conquista do governo, ou melhor, das políticas de governo, como exigência de con-

siderações de ordem ética na tomada de decisões políticas.

Reportamo-nos aqui especialmente ao domínio da saúde, mas tendo também presente o do ambiente que integra igualmente as preocupações da bioética na acepção de Potter e de cada vez mais eticistas, na ampliação que o conceito de bioética vai ganhando no curso da sua evolução (tal como já havíamos sugerido)⁶.

A colaboração dos eticistas no delinear de políticas de governação dá-se não só pelo reconhecimento, por parte dos políticos, do seu potencial contributo positivo — antevendo e prevenindo eventuais problemas sociais decorrentes das opções políticas —, mas principalmente por pressão da própria sociedade — que de alguma forma os aponta como zeladores do alcance humanista das políticas a implementar. É já hoje prática não rara a auscultação de eticistas nas suas respectivas áreas específicas de intervenção, tendo também sido criados, em muitos países, organismos de vocação ética para consulta obrigatória na deliberação de políticas de saúde. Lamentavelmente, por vezes é ainda manifesta a tentação de proceder a audições formais, apenas no estrito cumprimento da lei, mas sem integrar os elementos então apresentados na decisão final sobre a matéria em apreço. Em termos gerais, os aspectos positivos decorrentes da colaboração dos eticistas nas políticas de saúde são bem evidentes na imposição de critérios de decisão que ultrapassam os interesses economicistas e políticos, tendencialmente dominantes, ou quaisquer outros setoriais, como os religiosos ou científicos, e privilegiam a promoção do bem-estar do homem

6. As preocupações governamentais pelo ambiente são primeira e mais intensamente provocadas pela ecologia.

na sua unidade individual e como corpo social.

Mais uma vez a evocação do atual problema da alocação dos escassos recursos em saúde nos parece paradigmático dessa participação dos eticistas nas áreas de governo, atendendo a que qualquer sistema de racionalização de recursos e de estruturação da sua acessibilidade só poderá ser ensaiado a partir de uma profunda reflexão sobre as teorias éticas da justiça. A esse propósito acrescentamos que muitos dos aspectos que ilustram a efetividade de uma das conquistas enunciadas podem igualmente constituir bons exemplos para qualquer outra conquista, colocando-se então a ênfase sobre uma diferente perspectiva de compreensão. Assim, podemos dizer que especificamente a regulamentação do funcionamento das comissões de ética ou das condições de realização de ensaios clínicos, a determinação da obrigatoriedade dos testes de AIDS ou de rastreios genéticos, a elaboração de critérios de verificação de morte cerebral ou normas para a experimentação em embriões, constituem outros exemplos da indispensável intervenção dos eticistas na governação.

Esse novo panorama sociopolítico propício à harmonização das expectativas da sociedade, da reflexão dos eticistas e da atuação dos políticos em prol do bem comum, deixa vislumbrar alguns riscos que aqui sistematizamos sob a designação da instituição progressiva de uma etiocracia, ou governação dos eticistas, e da dominação crescente do biodireito sobrepondo-se à bioética. A confirmação de qualquer um desses aspectos implicaria a dissolução da ética por substituição do seu caráter essencialmente crítico e dinâmico, na inquirição pela fun-

damentação do agir, pela aplicação estrita de normas fixas, na determinação de modos de ação.

Consideremos primeiramente o vaticínio distante de uma etiocracia — futuro procurado por alguns mas que nos parece indesejável atendendo ao elitismo que pressupõe de sentido contrário ao das grandes conquistas da bioética. Tal corresponderia à realização do projeto apresentado por Platão na *República* e que Hans Jonas recupera nos nossos dias: o do governo entregue aos filósofos, entregue aos eticistas, na certeza platônica de que quem conhece a “verdade” e o “bem” só poderá agir em conformidade, na convicção jonassiana de que quem tem poder e aceitou a responsabilidade de governar submeterá sempre o poder ao dever. De fato, a experiência desmente a certeza e a realidade desdiz a convicção. Uma etiocracia incentivaria a uma cada vez maior especialização — cujos perigos já apontamos —, sem se perspectivarem benefícios tangíveis. O absolutismo, ou ditadura, da ética, suprimiria a inquietude radical e a humildade original de um saber que se procura ainda e sempre inexoravelmente, convertendo-o na tranquilidade orgulhosa de um saber acabado, perfeito, supremo.

Quanto ao segundo perigo apontado — o da sobrevalorização crescente do biodireito em relação à bioética —, ao contrário do anterior, não é meramente possível e distante, mas antes real e em curso.

O desenvolvimento do biodireito decorre da necessidade de regulamentar a ação humana sobre a vida, ação verdadeiramente inédita, uma vez que não se limita mais a instrumentalizar a vida, subordinando-a aos seus interesses, mas se tornou capaz,

accedendo à constituição intrínseca da vida, de manipulá-la, subjugando-a aos seus desejos. As perspectivas abertas pela engenharia genética, que conferiram realidade à ficção, são eventualmente mais amplas do que as que podemos formular. Em todo o caso, reporta-nos à alteração ou criação de microrganismos, manipulação genética que se vai progressivamente estendendo a formas de vida superior — plantas e animais transgênicos —, vindo também já a incidir sobre o homem. Nesse contexto, a viabilização das patentes para formas de vida diversas e, mais recentemente, para material humano, constitui, por certo, um problema jurídico incontornável suscitado pelo questionamento ético.

Mas não é apenas o desenvolvimento da genética que justifica o biodireito. Todos os muitos fenômenos tornados possíveis pelas biotecnologias carecem de regulamentação. Entre os mais distantes, nesse tempo recente a que nos referimos, estão os decorrentes da reprodução medicamente assistida, como sejam as “mães de substituição” ou os “embriões excedentes” e sempre presente, como cenário de todos os desenvolvimentos, a própria investigação biotecnológica.

É verdade que diferentes tipos de comissões de ética se têm vindo, desde sempre, a pronunciar sobre as inovações biotecnológicas. Porém, é igualmente verdade que o seu poder se mantém consultivo e não deliberativo. O biodireito permite revestir os pareceres éticos com a força do direito, convertendo os conselhos em lei. Com efeito, uma vez que as proposições éticas se dirigem à consciência moral e à vontade livre de cada um, elas não possuem um caráter de obrigatoriedade universal, que apenas a lei

lhes pode conferir. Consentir que a utilização das biotecnologias fique entregue à consciência de cada um implicaria graves consequências não apenas sob uma perspectiva ética, permitindo os mais variados e alguns ainda inimagináveis abusos, mas também social, agravando os desequilíbrios existentes entre os homens e inventando novos. Neste contexto, a criação de legislação adequada à utilização das novas biotecnologias, garantindo a proteção dos indivíduos e o benefício da sociedade, será por todos reconhecida como desejável e imprescindível, e cujo exemplo mais recente e promissor é o da Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina, de 1997⁷.

O perigo surge quando o direito toma a dianteira sobre a ética e as disposições jurídicas, que estipulam o curso da ação a cumprir, antecedem a ponderação ética, que reflete sobre os vários cursos possíveis de ação a realizar. Eis o que podemos dizer se verificou em alguns países relativamente à prática da clonagem onde, logo após o anúncio do nascimento da ovelha Dolly, se introduziu legislação para banir indiscriminadamente toda a investigação sobre clonagem humana. Não se tomaram, então, em consideração os seus eventuais benefícios na área da investigação médica em que, genericamente, pode contribuir para um melhor conhecimento sobre as células e o seu processo de desenvolvimento (com muito interesse para o conhecimento da origem do processo do câncer) ou, em particular e a título de exemplo, a técnica de clonar DNA em células pode contribuir

para descobrir novos medicamentos para a fibrose quística, diabetes, câncer.

O perigo surge frequentemente quando se tende a confundir a ética com o direito, a estreitar o domínio alargado da primeira ao mais restrito do segundo, a reduzir aquela ao estatuto deste — o que, obviamente, seria desvirtuador da ética e nada acrescentaria ao direito. Este exerce-se no plano estritamente normativo; a ética, assumindo igualmente uma dimensão normativa, na formulação de diretrizes de ação, evidencia a sua especificidade na determinação dos princípios do agir humano.

A proximidade da ética e do direito tem sido uma característica comum da bioética anglo-americana, em que, num procedimento casuístico, as decisões dos tribunais determinam frequentemente a prática a adotar. Na Europa, só mais recentemente se começou a assistir a uma tendência para fazer coincidir os dois planos, o que se verifica pela proliferação de Centros conjuntos de Bioética e Biolei, da organização de colóquios que se lhe dedicam, da elaboração de projetos, muitos a financiar pela União Europeia, que visam à enunciação de princípios éticos e legais em biotecnologia.

Contra os perigos, quer de uma etiocracia, quer do predomínio do biodireito, importa — segundo cremos — preservar a ética na sua essência, isto é, na sua especificidade — realidade em que se fundamenta a sua atividade e se justifica o seu valor. A ética constitui, essencialmente, uma sabedoria prática ou juízo prudencial, reflexão que enuncia os princípios do agir

humano e os aplica às diversas situações concretas, sempre inéditas, delineando cursos de ação, sempre justificados e flexíveis. O âmbito particular da bioética designa a sua aplicação à vida, perspectivada sob a ameaça biotecnológica. É preservando sua identidade, que a bioética confirma o mérito da presente conquista e garante o futuro da sua evolução.

A conquista do poder

Por fim, anuncia-se uma próxima conquista já em curso: a conquista do poder. Essa quarta conquista refere-se à crescente internacionalização da bioética no contexto da progressiva globalização em que vivemos — sentido que, sob diferentes expressões, vem sendo apontado por Luís Archer (1996) e Daniel Serrão (1996).

Acompanhamos agora o vertiginoso desenvolvimento da bioética até ao limite do nosso horizonte, traçando o sentido da evolução futura que a análise do presente deixa antecipar. E nesse exercício começamos necessariamente por atender ao acelerado processo de institucionalização da bioética que tem continuamente avançado na constituição de fóruns cada vez mais alargados. O processo iniciou-se, nos Estados Unidos, durante os anos 60 e 70, com a criação de pequenos comitês de ética, frequentemente integrados em unidades de prestação de cuidados de saúde ou de investigação, e de centros de reflexão — a que, aliás, já fizemos referência. Principalmente na década de 80, assistimos não só à vulgarização desses primeiros comitês de ética,

7. A "Convenção para a proteção dos Direitos do Homem e da dignidade do ser humano relativa às aplicações da Biologia e da Medicina: Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina" foi elaborada no seio do Comitê de Ética do Conselho da Europa e apresentada para assinatura dos Estados membros em abril de 1997, em Oviedo (Espanha).

mas ainda à constituição de comissões nacionais e posteriormente à alteração do seu estatuto, passando de temporárias a permanentes. Essa iniciativa coube então à França, que cria o *Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé*, em 1983 — no que veio a ser rapidamente seguida por grande parte dos países europeus e não só. Daí à constituição de comitês de âmbito internacional, deu-se apenas um pequeno passo e a prová-lo temos a instituição do CAHBI, *Comité Ad-hoc d'Experts sur la Bioéthique*, pelo Conselho da Europa, em 1985 — então ainda na linha das comissões *ad-hoc* norte-americanas que começam a surgir desde os anos 70 — e que depois veio a assumir um estatuto permanente em 1992. A década de 90 corresponde decisivamente à da criação de comissões internacionais, entre as quais destacamos o *International Committee of Bioethics* das Nações Unidas, em 1993, e a *Academia Pontificiae per la Vita*, criada pelo Papa João Paulo II, em 1994.

Se as comissões nacionais têm uma função essencialmente consultiva, à semelhança do que acontece com os comitês hospitalares, as comissões internacionais assumem sobretudo uma função normativa, um pouco na linha dos comitês de investigação, mas que se nos depara como verdadeiramente inédita por seu alcance. Essa ação normativa tanto se exprime sob a fórmula de Recomendação (a Assembléia Parlamentar do Conselho da Europa já emitiu várias recomendações), como de Convenção (Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina, do Conselho da Europa), como de Declaração (Declaração Universal do Genoma Humano como Patrimônio da Humanidade, pe-

las Nações Unidas) — o que corresponde naturalmente a diferentes níveis de obrigatoriedade, mas testemunhando sempre, não só o valor da atribuição de um estatuto legal às deliberações éticas — já antes apontada —, mas também a importância de uma harmonização de procedimentos cada vez mais alargada. Eis o aspecto que destacamos como o maior triunfo dessa etapa da evolução da bioética, ele próprio precedido e preparado por um outro triunfo anterior dessa conquista, e a que só rapidamente fizemos referência: o da constituição de fóruns pluridisciplinares de reflexão e debate cada vez mais alargados e abrangentes.

Essa realidade dos nossos dias confirma a partilha cada vez mais ampla de preocupações comuns às sociedades tecnologicamente desenvolvidas e que se reportam às consequências do recurso generalizado das biotecnologias para a sobrevivência do homem e para a integridade de sua identidade moral. Por outro lado, exprime também o forte empenho em alcançar um consenso, quer na fundamentação teórica da ação, quer na prática efetiva, o que deverá reverter a favor da credibilidade das instituições e respectivos países e, principalmente, de validação da própria bioética, enquanto esta define o comportamento que o homem deve ter em relação à vida, reconhecida como valor. Suprimir-se-iam, desse modo, práticas que reputamos de desrespeitadoras e abusivas das regras de uma vida social partilhada, entre as quais referimos, a título meramente exemplificativo, a do designado "turismo bioético", frequentemente ditado por interesses egoístas e suportado por interesses economicistas, não dignificando nenhum dos intervenientes.

Verifica-se, pois, uma progressão natural no sentido de uma "harmonização internacional", na uniformização ou apenas aproximação das normas ético-jurídicas vigentes em cada país, ou ainda, de uma "bioética global", na descoberta de um "*ethos* mundial" como espaço excelente para construção de uma identidade universal, de uma nova humanidade.

É Hans Küng que, (1996), em sua obra *Projekt Weltethos*, apresenta o estabelecimento de um "*ethos* mundial" como seu objetivo programático, na medida em que — segundo afirma — este constitui hoje a única via que garante a sobrevivência do homem. O delinear de uma plataforma comum de diálogo e de entendimento entre todos os povos, por meio do destaque dos pontos de convergência, sem anular as diferenças, concorrerá para um ambiente (planetário) de paz, tolerância e responsabilidade propício para a subsistência do homem e seu desenvolvimento. A "recensão crítica" dessa obra por Potter, (1994), constituiu oportunidade para que este relançasse sua conceptualização alargada de bioética, agora sob a designação de "bioética global". Simultaneamente, insiste na idéia de uma bioética comum construída a partir do muito que todos os homens, por natureza, partilham. A possibilidade de edificação de uma plataforma de valores comuns constituirá condição para um verdadeiro diálogo e garantia de uma sólida convergência, na comunhão de uma mesma linguagem e dos mesmos objetivos.

Porém, e à semelhança do que fizemos relativamente às anteriores conquistas, também aqui importa apontar o que se nos afigura como perigos ou apenas dificuldades que ameaçam

subtrair o valor dos triunfos alcançados. Apresentaremos três de natureza distinta. Primeiramente, a de a tradição que sustenta essa ética ou bioética que se quer universal ser de inspiração cristã e de exigência racional — características da moral ocidental. Sua universalização enfrentará necessariamente os mesmos problemas que a da Declaração dos Direitos do Homem, que continua a gerar desconfiâncias em povos com uma identidade muito diversa da dos do mundo ocidental e a cuja aceitação formal não corresponde o cumprimento na prática. Dissociada dos valores da comunidade em que surge e se desenvolve, a bioética carecerá de conteúdo ou significação, prevalecendo apenas como um enunciado formal desligado da vida.

Uma segunda dificuldade é a de fundamentação da “bioética global” que só poderá fazer apelo à natureza racional de todos os homens, à condição biológica de todos os seres ou ao fator necessidade, cujo valor moral é duvidoso. Quanto à aspiração de uma fundamentação universal

(monológica), ela tem vindo sistematicamente a ser posta em causa pelo pensamento filosófico, não sendo hoje reconhecida como credível. Tratar-se-á, então, preferencialmente, de uma ética consensual e da convicção (dialógica) que, como tal, tão pouco aspira à universalidade.

Por fim, refira-se o perigo da bioética se vier a assumir efetivamente como poder, no sentido restrito do termo, como autoridade dominadora, e não no sentido amplo que aqui temos querido evocar desde o início, como força de convergência e de liderança. O poder da bioética vem-lhe não de uma atitude de comando que se imponha de fora para dentro, mas de uma postura de orientação em face de solicitações claramente expressas ou tão-somente ansiedades mal esboçadas, perfilando-se a própria bioética como resposta a uma privação.

A conquista do poder pela bioética por meio de sua globalização constituirá um triunfo da humanidade no sentido antevisto por Küng e Potter de constituição de uma única comunidade

de humana, coesa na afirmação uníssona da vida, do homem como valor; porém, poderá tornar-se desastrosa se, à semelhança de outros processos de globalização, tender para uma uniformização indiferenciada e despersonalizante.

É, na nossa opinião, a perseverança da acuidade do sentido do dever que diluirá os riscos da globalização, fomentando convergências mais do que impondo a uniformização, promovendo consensos mais do que enunciando determinações, orientando mais do que ordenando, na compreensão de que o verdadeiro poder não é o que sabe poder, mas o que sabe dever. Sob uma perspectiva ética, poder não é dominar mas servir. E a bioética é uma nova expressão do dever em face da vida (ameaçada pelas biotecnologias).

É essa aceção da bioética que o passado anunciou e o presente confirmou, que certamente se desenvolverá no futuro, que, receptivo ao inédito, se manterá imprevisível e, fiel à sua história, prosseguirá a aventura da evolução.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARCHER, L. Bioética: avassaladora, porquê? *Bioética*, n. 142, p. 449-472, 1996.
- JONAS, Hans. *Le principe responsabilité*. Paris: Cerf, 1992. (trad. francesa de Das Prinzip Verantwortung. Frankfurt, Insel V., 1979).
- KÜNG, H. Global responsibility. In: KÜNG, H. *Search of a new world ethic*. New York: Continuum, 1996. (Trad. inglesa de Projekt Weltethos)
- LÉVINAS, E. *Autrement qu'être on au-delà de l'essence*. Paris: Kluwer Academic, 1990.
- NEVES, M. P. O que é bioética. *Cadernos de Bio-ética*, n. 11, p. 7-27, 1996.
- POTTER, Van R. An essay review of global responsibility. In: KÜNG, H. *Search of a new world ethic*. [S.l.], [s.n.], 1994.
- RENDTORFF, J. D. The second international conference about bioethics and biolaw: european principles in bioethics and biolaw. *Medicine, Healthcare and Philosophy*, n. 1, p. 271-274, 1998.
- SERRÃO, D. Bioética: a aventura de uma utopia saudável. *Colóquio/Ciências*, n. 18, p. 59-66, 1996.