

Bioética ou Bioéticas: Consenso e Diferenças

M. Patrão Neves^{*}

Agradeço as generosas e inerecidas palavras do Presidente da Mesa, Professor Silveira de Brito, e a presença amiga do moderador, Professor Rui Nunes. Cumprimento os diversos palestrantes, os presentes nesta mesa, como todos os outros que participam neste Colóquio, bem como o digníssimo público. Gostaria também de felicitar a organização e particularmente o Dr. Jorge Biscaia pela iniciativa de aqui nos reunir sob um tema tão aliciante como o presente.

Para o Dr. Biscaia, vai também o meu duplo agradecimento: pela honra e prazer que é poder estar presente neste Encontro de Bioética dedicado a “saudades de um futuro”, isto é, à antevisão de um futuro que nos compete hoje moldar e cuja responsabilidade não podemos moralmente recusar (e para que a nossa presença aqui contribui); honra e prazer também pelo facto de ser, creio, a primeira vez que intervenho num colóquio do CEB (fora dos Açores), facto para mim inestimável na medida em que o CEB é não só a primeira instituição bioética portuguesa (sob uma perspectiva cronológica), mas também uma verdadeira academia dos mais destacados pensadores neste novo domínio da reflexão e da prática que é a bioética.

Quando o Dr. Biscaia me contactou, propôs-me que reflectisse sobre o tema “Bioética ou bioéticas: consenso e diferenças”. A ideia geral que idealizava para a minha intervenção era, segundo me disse,

^{*} Universidade dos Açores; Pólo Açores do Centro de Estudos de Bioética.

a de eu vir a considerar diferentes expressões da bioética, como são a anglo-americana e a europeia continental, comparar as suas linguagens e as suas orientações, ponderar e enfatizar as diferenças ou os consensos entre ambas; em suma, e fundamentalmente, argumentar a existência de duas, várias ou apenas uma única bioética. Este foi, pois, o desafio que aceitei e é a temática geral da minha presente reflexão.

Na base da atribuição deste tema estará certamente a experiência de que tenho beneficiado de várias temporadas passadas no “Kennedy Institute of Ethics”, em Washington, D.C. Esta foi a segunda instituição bioética a ser criada em todo o mundo, a mesma em que o termo “bioética” surgiu e foi moldado na sua acepção mais divulgada, espaço, ainda hoje, para a maior biblioteca mundial da área da bioética e (sem dúvida alguma) fórum privilegiado para o estudo da bioética em geral e para conhecimento da reflexão bioética anglo-americana, em particular¹.

No presente contexto, parece-me, pois, apropriado começar esta intervenção por vos contar a minha primeira experiência no Kennedy Institute.

Experiências

Quando, em 1992, fui pela primeira vez para o Kennedy Institute para fazer um pós-doutoramento em bioética, o meu entusiasmo era enorme e a minha atitude a de mais plena receptividade. E, não obstante, as dúvidas começaram a surgir exactamente na primeira sessão de Seminário a que assisti. O professor era LeRoy Walters² e o tema

¹ O célebre Kennedy Institute of Ethics foi oficialmente instituído no dia 1 de Julho de 1971, por iniciativa de André Hellegers, sob o nome “The Joseph and Rose Kennedy Center for the Study of Human Reproduction and Bioethics”. A sua criação seguiu-se assim à de “The Hastings Center”, o primeiro centro de bioética, fundado em 1969 por Dan Callahan e Willard Gaylin.

Destaque-se também o neologismo “bioética” que consta da designação original do Kennedy Institute e que, de acordo com investigações rigorosas efectuadas, terá então sido introduzido com carácter inédito por Hellegers. Não obstante, aquele neologismo havia já surgido em 1970, num trabalho de Van Rensselaer Potter, “Bioethics: the science of survival”, com um diferente sentido do que Hellegers lhe virá a atribuir: um sentido ecológico só recentemente recuperado. A história da bioética, porém, fez-se a partir da significação que Hellegers atribuiu à “bioética” como “ética biomédica”.

² Refiro-me ao “Proseminar in Bioethics”, que decorreu no Semestre de Outono/1992, sendo da responsabilidade de LeRoy Walters, um dos primeiros académicos do Kennedy Institute of Ethics.

para aquele dia era a apreciação crítica do índice provisório da 4.ª edição de *Principles of Biomedical Ethics* (que viria a lume no ano de 1994)³. Os seus autores, Beauchamp e Childress, pretendiam obter uma ampla recolha de observações críticas e sugestões pertinentes de forma a poderem tomar em consideração os aspectos apontados antes de procederem à revisão final do texto.

LeRoy Walters apresentava os quatro célebres princípios – beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça –, se não como absolutos e universais, pelo menos como universalmente válidos em virtude da sua apontada rigorosa fundamentação filosófica; eu duvidava da consistência da sua fundamentação e do seu estatuto de “princípios”. Falávamos, porém, por homonímias pelo que, se bem que nenhum de nós aderisse à posição do outro, também nenhum conseguia rejeitar validamente essa outra posição. Era evidente que não nos compreendíamos, que não falávamos a mesma linguagem (filosófica) e que nos encontrávamos em contextos de pensamento francamente díspares. Só mais tarde vim a reconhecer que o ponto de partida para a reflexão bioética norte-americana era normativo e a validade dos seus enunciados radicava na justificação dos mesmos ao nível de uma moral comum, enquanto eu aspirava a uma fundamentação, se não metafísica, pelo menos num universal racional.

Mais tarde, outras experiências análogas se repetiriam. Recordo, ainda no Seminário de LeRoy Walters, da última sessão ter sido preenchida com a indicação por parte de cada um dos participantes do que gostaria de vir a alterar na sua constituição psico-física por intervenção directa da genética, mais especificamente de uma genética de melhoramento. Pareceu-me um debate fútil, baseado numa acção exterior e milagreira da ciência e negligenciando as imensas reais potencialidades intrínsecas ao homem e que estão permanentemente à sua disposição para uma mais plena realização de si. O entusiasmo que acompanhava a expressão de cada desejo era, no entanto, de tal forma intenso que não deixava dúvidas quanto ao peso atribuído às aspirações individuais no âmbito da bioética, tornando-se igualmente evidente a orientação predominante desta para uma intervenção a nível inter-pessoal (a nível micro). Eu, pelo contrário, esperava que

³ *Principles of Biomedical Ethics* tem já uma 5ª edição de 2001. Importa acrescentar que todas as cinco edições desta obra maior da bioética passaram por um significativo trabalho de revisão, reflectindo a evolução do pensamento dos seus autores a par de uma actualização das temáticas da bioética.

a bioética contribuisse sobretudo para uma melhor utilização dos recursos biotecnológicos em prol das sociedades humanas⁴.

Estes dois episódios, entre tantos outros do mesmo tipo que poderia aqui continuar a evocar, descobrem e destacam claramente as diferenças que caracterizam a bioética praticada em cada um dos lados do Atlântico. Este facto coloca-nos duas distintas ordens de questões. Primeiramente somos de imediato conduzidos a ponderar os aspectos que definirão ou identificarão a bioética enquanto tal, sem o que não nos podemos pronunciar acerca da existência de uma ou mais bioéticas. Na eventual presença de um número considerável de variantes que a bioética parece assumir nos diversos contextos geo-culturais em que se introduziu e implantou, importará então apreciar essas variantes no sentido de estabelecer critérios que justifiquem a identificação de uma expressão particular do saber e do agir como bioética. Por outro lado, e já numa diferente perspectiva de reflexão, admitindo alguma variabilidade no desenvolvimento da bioética em diferentes partes do mundo e independentemente do sentido da resposta à interrogação anterior – bioética ou bioéticas? –, importa considerar sob que ponto de vista uma resposta se torna pertinente. Ou seja, importa considerar as reais consequências decorrentes de qualquer resposta cabal à questão inicial. Com efeito, aquela questão pode ser formulada sob uma perspectiva puramente académica, teórica, estruturada do ponto de vista histórico ou de uma antropologia cultural: haverá uma bioética ou tantas quantos os contextos geo-culturais em que se desenvolve? Ela poderá também ser formulada sob uma perspectiva prática, estruturada do ponto de vista jurídico-político: será possível estabelecer plataformas de entendimento para a construção de normativas comuns?

Consideramos ainda prematura qualquer resposta directa às perguntas formuladas, tarefa que se poderá tornar mais fácil se retomarmos os dados imediatos da experiência narrada, e que parecem apontar para a existência de distintas bioéticas, e os sistematizarmos em termos teóricos. Assim sendo, prosseguiremos por uma rápida caracterização da bioética anglo-americana e europeia-continenta para, a partir do

⁴ Reconhecendo hoje, mais de dez anos volvidos, alguma imaturidade em relação às expectativas que alimentava – na possibilidade de uma fundamentação metafísica clássica ou na preponderância de uma intencionalidade humanista da acção (técnica) técnico-científica –, creio que a experiência descrita se mantém significativa na indicação evidente de diferentes orientações de pensamento bioético nos Estados Unidos (ou anglo-americano) e em Portugal (ou, num modo geral, europeu continental).

seu quadro comparativo, poderemos responder às questões que (nós próprios) formulámos.

Perfis

Expondo-nos aos riscos que toda a sistematização sumária envolve, procuraremos, muito sinteticamente, caracterizar a bioética na sua origem e orientações dominantes no contexto anglo-americano e no europeu continental, a partir do que se deverá tornar possível traçar o seu respectivo perfil particular.

O elemento mais facilmente identificável, porque factual, é o da origem histórica da bioética nos dois espaços geográficos: nos Estados Unidos, o tema maior que desencadeou definitivamente o surgimento da bioética foi o da experimentação humana⁵ (Código de Nuremberg foi elaborado em 1947⁶, o trabalho de Henry Beecher "Ethics and Clinic Research" foi publicado em 1966⁷, a experiência de Tuskegee terminou em 1972, décadas depois da descoberta da penicilina⁸); na

⁵ A experimentação humana passou a ser uma realidade comum a partir do momento em que a medicina se começou a assumir como uma ciência. Primeiramente, os investigadores/médicos procediam à experimentação de possíveis novos fármacos em si mesmos ou nas suas famílias, não sendo então evidente qualquer aspecto do questionamento ético que a experimentação humana viria a suscitar. Posteriormente, e em particular a partir da década de 20 do século XX, a experimentação passou a tomar por sujeitos pessoas hoje reconhecidas vulneráveis e então consideradas de estatuto inferior: prisioneiros, presos, doentes mentais, etc. Esta orientação alcançou o seu expoente máximo durante a segunda guerra mundial, protagonizada pelos médicos nazis e também pelos japoneses. A denúncia das atrocidades realizadas em seres humanos em prol do progresso científico determinou o estabelecimento de normas reguladoras e legitimadoras da experimentação humana.

⁶ O Código de Nuremberga é um documento ético-jurídico que regulamenta apenas a investigação científica com recurso a sujeitos humanos (experimentação humana), não se estendendo à dimensão da prática ou assistência clínica da actividade médica.

⁷ Este trabalho de Henry Beecher, professor de medicina em Harvard, publicado em *New England Journal of Medicine* (274: 1354-1360), denunciava a existência de muitos projectos científicos em curso que recorriam à experimentação humana na mais absoluta negligência das regras éticas estabelecidas para a legitimação da mesma, inclusivamente na ausência do cumprimento do requisito ético-jurídico mínimo de obtenção do consentimento informado.

⁸ O estudo da sífilis em Tuskegee iniciou-se em 1932. Avaliava-se que cerca de 40% da população de Tuskegee estava afectada pela sífilis, pelo que a cidade se apresentava como um excelente laboratório natural para o estudo desta doença e sua evolução. Entretanto, em 1943, descobriu-se a penicilina e assim também o tratamento eficaz da doença. Não obstante, a população doente de Tuskegee, maioritariamente negra, não foi tratada a fim de se poder continuar a observar a evolução da doença. Esta situação apenas foi denunciada em 1972, tendo então provocado escândalos a vários níveis da sociedade Norte-Americana.

Europa, traumatizada pela experiência nazi, este tema ficou esquecido após a segunda guerra mundial e o elemento desencadeador da emergência da bioética veio a ser o do sucesso das tecnologias reprodutivas (Louise Brown nasceu em 1978⁹). Simultaneamente, a perspectiva de análise que cada um dos temas suscita, contribui para acentuar a diferença originária: o tema da experimentação humana é problematizado sob a perspectiva dos direitos que assistem às pessoas, nomeadamente o direito à verdade e o direito à auto-determinação; o tema da reprodução medicamente assistida é problematizado sob a perspectiva da determinação dos efeitos da técnica sobre a integridade do homem, na esteira da reflexão filosófica tradicional sobre a técnica como desumanizadora do humano¹⁰. Conjugando os aspectos agora referidos, podemos de imediato apontar que: o tema da experimentação implica ou obriga mesmo à formulação de normativas da acção; enquanto que o tema do alcance da técnica e dos seus efeitos sobre a integridade do homem conduzem inevitavelmente a uma reflexão sobre a natureza da técnica e a identidade do homem. Estes aspectos condicionarão já o perfil a traçar para uma bioética anglo-americana e europeia.

Estes primeiros *temas* da bioética norte-americana e europeia, bem como as *perspectivas* de análise a que foram sujeitos, denotam também os diferentes *pressupostos* de que partem e indiciam as diferentes *orientações* por que virão a enveredar. O pensamento filosófico anglo-americano encontra-se fortemente moldado por uma tradição liberal e utilitarista, valorizadora das liberdades individuais como indispensáveis para a realização da máxima felicidade, pelo que tende a centrar-se no respeito pelos direitos dos indivíduos e na sua capacidade para promoverem os seus próprios interesses e assim

⁹ Louise Brown, nascida em 1978 em Inglaterra, foi a primeira bebé concebida através da fertilização *in vitro*, marcando um momento histórico na evolução das técnicas reprodutivas. O seu nascimento desencadeou emotivos debates acerca da legitimidade ética daquela técnica (FIV), os quais se estenderam à maioria das sociedades ocidentais. Esta questão bioética determinou a instituição, em França, do *Comité Consultatif National d'Éthique* (1983), o primeiro conselho nacional permanente e modelo para os muitos que se lhe seguiram.

¹⁰ O interesse directo e sistemático da filosofia pela técnica é ainda recente, datando dos alvares do século XX. O mote da reflexão é, de alguma maneira, dado por Oswald Spengler, em *Der Mensch und die Technik*, de 1931, na sua conhecida interpretação pessimista da técnica. Posteriormente, Martin Heidegger consolida e amplifica a visão da técnica como potencial escravizadora do homem.

alcançarem a mais plena satisfação. O pensamento filosófico europeu é mais vincadamente humanista e de alcance comunitarista, valorizador da pessoa enquanto ser de e em relação com o outro, com o mundo e com o transcendente, pelo que visa contribuir principalmente para o bem comum e não tanto para o bem individual¹¹.

Dáí que, naturalmente e sem surpresas, no primeiro contexto assistamos à inquestionável valorização do tema do “consentimento informado” e do respeito pela autonomia e ao desenvolvimento de uma reflexão ético-jurídica fortemente orientada para uma resolução efectiva de problemas, panorama para o qual, aliás, o sistema jurídico anglo-americano contribui¹²; no segundo contexto, o tema maior, em torno do qual outros se vão estruturando, é o do respeito pela unicidade integral da pessoa humana nas várias situações que a ameaçam, desenvolvendo-se a reflexão num plano ético-moral que visa alcançar uma compreensão maximamente ampla dos problemas em presença. Assim, apontamos também a preocupação anglo-americana com os micro-problemas que afectam diferentes indivíduos enquanto a Europa continental atende preferencialmente a macro-problemas, isto é, aos diversos problemas na sua real contextualização social e na medida em que afectam as relações entre as pessoas e as comunidades em que estas se inserem. À preocupação com a autonomia do indivíduo contrapõe-se a preocupação com a dignidade da pessoa humana; à observância dos direitos, a atenção às necessidades; ao rigor das obrigações, a flexibilidade das disposições; para além da justiça também a solidariedade¹³.

¹¹ Neste âmbito, seria interessante aprofundar as diferentes interpretações que liberais e personalistas desenvolvem sobre a filosofia prática de Kant – autor cuja influência inspiradora está fortemente presente em ambas as tendências filosóficas. Na primeira apontada – o liberalismo – valoriza-se uma interpretação contratualista do “imperativo categórico”; na segunda, valoriza-se a noção de “dignidade humana” que o “imperativo categórico” explicita.

¹² No sistema jurídico da *common law* as decisões tomadas pelos juízes têm uma função estruturante da ordem jurídica subsequente, vindo a constituir-se em lei. A deliberação do juiz é, de algum modo, soberana e estabelece-se como um precedente. Os dilemas bioéticos obtêm uma resolução legal no contexto anglo-americano, a qual vem a constituir critério de acção em casos análogos, na prevalência de um sistema legalista.

¹³ Os aspectos agora apontados evidenciam-se, com maior ou menor clareza, quando comparamos o principalismo anglo-americano (protagonizado sobretudo por Beauchamp e Childress, mas que, em termos gerais, domina a reflexão bioética norte-americana sendo desenvolvido por muitos outros autores) e um suposto principalismo europeu apresentado primeiramente na “Declaração de Barcelona” (1998) e depois amplamente exposto em

Nestes dois contextos assim sumariamente traçados compreenderemos também que a bioética anglo-americana se preste mais facilmente a traduzir-se por uma normativa, assumindo uma dimensão empirista e deontológica, enquanto a europeia continental tende a desenvolver-se num plano metafísico ou meta-ético, assumindo uma dimensão mais eminentemente racionalista e teleológica. Por isso a primeira é prescritiva e a segunda descritiva. Aliás é na natureza normativa e prescritiva da bioética anglo-americana que radica o seu enorme sucesso em relação à bioética europeia, cuja profundidade de reflexão não alcança um impacto real e eficaz na prática¹⁴.

Adiando ainda a resposta às questões que nos propusemos é, no entanto, inevitável concluirmos estarmos em presença de (pelo menos) dois diferentes perfis da bioética. Estes, porém, não são os únicos (mas tão somente os primeiros traçados).

Se prosseguirmos este nosso tipo de reflexão, acompanhando a divulgação e a implantação da bioética em quase todo o mundo, depressa nos aperceberemos dos “novos perfis” que tem vindo a adquirir. A oriente, na Ásia, onde a veneração dos antepassados e o respeito pelos seus costumes, ou seja, onde a tradição cultural mantém uma presença decisiva no quotidiano hodierno, e muito particularmente no Japão em que a bioética se encontra mais desenvolvida, destaca-se o esforço de repensar as tradições multiseculares à luz dos desafios que hoje se colocam à ética médica. A influência dos valores ocidentais, sobretudo os de inspiração liberal e utilitarista, é crescente sem, porém, ultrapassarem os valores tradicionais com os quais, aliás, tendem a harmonizar-se num equilíbrio frequentemente difícil entre modernidade e tradição. Acrescentaremos aqui, apenas a título ilustrativo, que a importância atribuída no Ocidente ao “dizer a verdade”

Basic Ethical Principles in European Bioethics and Biolaw (2000), de Jacob Dahl Rendtorff e Peter Kemp: princípios de idêntica designação são diferentemente definidos como, por exemplo o da “autonomia”, o qual, por sua vez, é também apresentado na sua relação com outros princípios maiores – o da “dignidade”, da “integridade” e da “vulnerabilidade”; simultaneamente, estes princípios são contextualizados no âmbito da “solidariedade” e da “responsabilidade”.

¹⁴ Esta realidade deveria, só por si, incentivar a procura de uma possível complementaridade entre os contributos desenvolvidos pela bioética nos dois lados do Atlântico. Lamentavelmente, a história das duas últimas décadas, em que a bioética era já uma realidade em ambos os espaços geográficos considerados, tem sido sobretudo de crítica de uma bioética anglo-americana por parte dos europeus e de uma ignorância ou intencional desconhecimento de uma bioética europeia por parte dos norte-americanos.

ao doente, decorrente do valor da autonomia individual, não encontra paralelo no Oriente onde, apesar da crescente adopção daquela normativa, prevalece ainda o uso da transmissão da verdade clínica aos familiares mais próximos a quem tradicionalmente compete cuidar do parente doente¹⁵. Um outro exemplo bastante comum seria o da prática do suicídio que, apesar de não ser mais uma opção eventualmente indicada para a resolução de algumas situações complexas, continua a ser amplamente tolerada. Também as tradições confucionista, budista ou taoísta, enraizadas no Oriente e cuja autoridade na direcção dos comportamentos não é negligenciável¹⁶, revelam diferentes sensibilidades no aconselhamento e orientação da ética médica. O peso da autoridade das fontes sagradas mantém-se ainda mais forte em sociedades indus ou islâmicas¹⁷, estas últimas, particularmente, com uma longa tradição em ética médica¹⁸.

Na América do Sul, a bioética foi vincadamente modelada pelo pensamento anglo-americano durante os primeiros anos da sua implantação, no início da década de 90, num típico fenómeno de aculturação¹⁹. Hoje, porém, a reacção é expressiva. Podemos dizer

¹⁵ A consequência deste tipo de acção pode ser coincidente com o cumprimento do princípio hipocrático da beneficência, na medida em que envolve também o desígnio da protecção do doente, mas o fundamento é distinto.

¹⁶ Os princípios maiores de cada uma destas grandes religiões são estruturantes da acção humana em todos os domínios de actividade do homem e, assim também, do que designamos por bioética.

¹⁷ A bioética islâmica, por exemplo, constitui-se por dedução da jurisprudência dogmática islâmica, cujas leis são aplicadas (dedutivamente) às designadas questões bioéticas.

¹⁸ Os estudos que têm sido realizados sobre a reflexão bioética a oriente da Europa são amplos e a bibliografia produzida extensa. Podemos justificá-lo a partir de três ordens de razões: uma ancestral tradição médica oriental, que indicia a sua especificidade a qual, por sua vez, desperta a curiosidade e interesse de investigadores; a conhecida inter-relação entre as religiões professadas e os valores bioéticos enunciados, a qual assume particular importância e significado num quadro comparativo entre diferentes religiões; factores históricos que conduziram a diversas formas de aculturação ocidental no Oriente, numa combinação de elementos certamente enriquecedora do pensamento e inovadora das práticas.

¹⁹ Neste contexto será interessante apontar que, no contrário do que se verificava no anterior contexto oriental em que o Ocidente desde há muito se empenha no estudo das expressões oriental e islâmica da bioética, não se regista um número significativo de escritos transculturais que incidam sobre as eventuais especificidades da bioética sul-americana. É evidente que na base deste facto estão razões históricas e sociais: os sul-americanos são, fundamentalmente, emigrados europeus cristãos pelo que, inicialmente, não se antecipa o mesmo nível de diversidade da bioética.

que rapidamente os sul-americanos se aperceberam da insuficiência, se não mesmo da incapacidade, da teoria dominante da bioética norte-americana – o principalismo – responder aos seus problemas éticos mais comuns e graves no âmbito da prestação de cuidados de saúde e sobretudo de elaboração de políticas de saúde. À crítica da doutrina importada seguiu-se o esforço de identificação dos problemas específicos mais prementes deste continente, em torno dos quais se considera que a bioética se deve centrar²⁰. Hoje são já evidentes duas linhas de desenvolvimento de uma bioética latino-americana e talvez particularmente brasileira: uma primeira, ainda apenas em esboço, de interesse acentuado em vir a alargar a bioética, como tal, à reflexão sobre o meio-ambiente e aos animais em geral (aliás, tal como acontece também noutros espaços geo-culturais); e uma segunda, mais específica e em franco desenvolvimento, de regionalização da bioética, identificada pela designação de bioética dos países pobres ou bioética da resistência, em que, para além da bioética se apresentar como uma disciplina académica, se assume igualmente como um discurso político sobre os conflitos morais em saúde, particularmente atento às necessidades sociais. O tema do VI Congresso Mundial de Bioética, a realizar-se em Brasília (Outubro/Novembro, 2002) – “pobreza e injustiça” – testemunha este último aspecto apontado. Sob esta perspectiva, os temas tradicionais ou mais marcantes de uma bioética ocidental (anglo-americana e europeia continental) – eutanásia ou genética, respectivamente – caem num desinteresse crescente, substituídos por problemas espaço-temporalmente mais circunscritos ou situados e mais

²⁰ Até muito recentemente, uma maioria significativa de académicos e profissionais dedicados à bioética na América do Sul e Central havia feito a sua formação nos Estados Unidos. A acção destas personalidades nos seus respectivos países foi fundamental, mesmo numa primeira fase de introdução francamente acrítica da bioética, na medida em que desencadearam o interesse e o amplo reconhecimento da importância dos temas bioéticos. Fenómeno bastante comum no centro e sul da América foi o da tardia introdução mas fulgurante desenvolvimento da bioética, confirmado em países como Argentina, México, Chile, Brasil. Actualmente, este espaço geo-cultural é palco de alguns muito destacados esforços de estabelecimento de uma intercomunicabilidade dinâmica da bioética centro e sul americana, no pressuposto da proximidade histórico-cultural dos vários países desta região como base elementar para a procura da identidade de cada um destes países e de todos no seu conjunto e também para a aposta na sua mútua complementaridade. Referimo-nos à acção da FELAIIBE (Federación Latinoamericana y del Caribe de Instituciones de Bioética) e da OPAS/OMS (Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde).

imediatos, como sejam o combate à sub-nutrição ou a preservação de espécies em extinção. Trata-se de uma bioética militante, que se emancipou de uma tutela religiosa assumindo-se secular, e tende a comprometer-se com o poder político arriscando perder a sua isenção e, assim também, a sua objectividade.

Quanto a uma suposta bioética africana, ainda incipiente, é previsível que possa vir a adoptar uma perspectiva próxima da designada “bioética da resistência”. Ela enveredará, certamente, por uma regionalização, o que se evidencia já na atenção dedicada a assuntos específicos como o da implementação *in loco* de projectos de investigação, nomeadamente de ensaios clínicos na fase IV (nível humano), liderados por países ocidentais desobrigados do cumprimento dos requisitos ético-legais vigentes nas suas respectivas fronteiras. Outras questões ainda relativas à investigação científica, reportar-se-iam por exemplo ao estabelecimento de uma agenda de prioridades de investimentos canalizados para a investigação sob o critério do número da população afectada, da taxa de mortalidade ou da percentagem de incapacidade ou sofrimento envolvidos. Neste contexto, o caso típico comumente apontado é o da disparidade de investimento (financeiro e humano) no esforço de controle e/ou cura da malária e da SIDA, atendendo ao flagelo humano que cada uma constitui. Simultaneamente, importa ter presente o peso que a tradição mantém na orientação dos comportamentos humanos, sobretudo em pequenas nações, grupos étnicos ou tribos, os quais não devem ser alterados sem uma forte justificação aceite como tal por um conselho comunitário, frequentemente dos anciãos. Esta questão tem sido debatida a propósito, por exemplo, de novas práticas como a da não-amamentação ou da circuncisão como meios para diminuir a probabilidade de transmissão do HIV.

A origem e mais vincadamente os temas da bioética são diferentes nos sucessivos contextos geo-culturais considerados, tal como são também diferentes as perspectivas de análise adoptadas, os pressupostos que lhes dão expressão e as orientações que se seguem. De quantas “bioéticas” falaremos então? As diferenças apontadas corresponderão apenas a variantes da bioética ou à estruturação de novas bioéticas?

Sotaques

A “bioética”, enquanto expressão de um saber e de uma prática específicas, desencadeada por um progresso técnico-científico quali-

tativamente diferente do que o precedeu e implementada por uma evolução social ao nível das mentalidades, continua em expansão nas diferentes partes do mundo, ao mesmo tempo que se vai consolidando naquelas outras outras regiões em que anteriormente se havia introduzido e implantado. Afinal, a partir da sua origem anglo-americana, a bioética depressa conquistou a Europa e, como acabámos de ver, introduziu-se também na Ásia, na América do Sul e em África – integrada num processo de crescente de globalização. À luz desta realidade, tender-se-á a apontar a existência de uma única bioética universal. Simultaneamente, é também verdade que, nos últimos anos, a bioética tem enveredado por um processo, cada vez mais intenso, de regionalização, ou seja, da sua apropriação e remodelação pelos diferentes contextos geo-culturais. Reformulam-se os temas maiores da bioética e reorienta-se a intencionalidade desta. Tender-se-á, então, a apontar a subdivisão da bioética em vários domínios ou perspectivas de análise cada vez mais especializadas, de acordo com as especificidades de cada circunstância espacio-temporal, multiplicando-se assim o número de bioéticas existentes.

Entre estes dois pólos, agora sumariamente delineados na sua oposição, cremos que se mantém a realidade que desde há três décadas se vem designando por “bioética”: a inquietude ética suscitada pelo avassalador progresso das biotecnologias nas múltiplas modalidades do seu relacionamento com o homem e os demais seres vivos. Assim sendo, e não obstante as posições opostas e de carácter absolutista anteriormente tornadas presentes, haverá ainda hipótese de uma terceira via a considerar – supostamente conciliatória – de afirmação de que é ainda e sempre da bioética que se trata, tomada no dinamismo do seu desenvolvimento suscitado pelos progressos biotecnológicos e modelado pelas necessidades humanas.

Afinal, mesmo nos espaços geo-culturais em que a tendência para uma regionalização é mais vincada, as críticas formuladas à bioética restringem-se, regra geral, à tendência hegemónica da sua originária expressão anglo-americana, de natureza principalista e fortemente estruturada pelo respeito pela autonomia. A bioética, como nova perspectiva de reflexão, transdisciplinar, novo sentido da acção, estruturado a partir de um pluralismo axiológico, e novo discurso sobre a vida, atento à sua diversidade e vulnerabilidade, não tem sido posta em causa de forma expressiva.

Deste modo, diríamos que a bioética, na sua acepção mais ampla, como inquietude acerca do sentido da acção sobre toda a expressão da vida artificializável ou sob uma qualquer forma de controle pelo

homem, se apresenta quase como universalmente requerida e em franca expansão. Sob esta perspectiva, a bioética é um movimento de consciencialização ética e de responsabilização cívica. Se a tomarmos, porém, numa acepção mais restrita, como um corpo sistemático de saber e estruturação normativa da prática, o seu processo de desenvolvimento perde necessariamente esta dimensão universal e abre-se inevitavelmente à questão: bioética ou bioéticas?

Interpelados por estas duas diferentes concepções de bioética, tenderíamos a considerar, em resposta a ambas, que assistimos presentemente à multiplicação de variantes da bioética. A afirmação de variantes no domínio em expansão da bioética não implica a sua cisão em diversas vertentes ou subespecialidades e seu consequente enfraquecimento. Antes testemunha o reconhecimento cada vez mais vasto da importância da bioética e a sua capacidade para intervir em diferentes domínios na diversidade específica destes. Cremos, pois, estar sobretudo em presença de um discurso muito perspicaz em relação aos desafios que a humanidade hoje enfrenta, sensível perante as reais necessidades desta e criativo na procura de novos caminhos a percorrer, discurso este que, à medida que se vai expandindo, vai também adquirindo variantes, à semelhança do que se verifica com uma língua que, falada por um número crescente de povos, ganha "sotaques" à medida que se torna "mais falada".

Teremos assim respondido à primeira questão a que nos propusemos na consideração de que estaremos sempre em presença de uma mesma ampla realidade que é a bioética a qual, nas diversas expressões que tem vindo a assumir, mantém a sua motivação e intencionalidade originárias e identificadoras.

Quanto à segunda questão – a do próprio interesse da interrogação "bioética ou bioéticas"? – encontra-se também já de alguma forma respondida no que se refere à primeira vertente que formulámos, isto é, ao interesse académico-científico de que se pode revestir. Com efeito, do ponto de vista do conhecimento, importa acompanhar e comparar o desenvolvimento da bioética nos diversos contextos geoculturais em que se tem vindo a implantar para descrever a diversidade e riqueza do seu domínio e perspectivar a possibilidade de promover diálogos cada vez mais alargados em torno de uma preocupação partilhada. No que se refere à segunda vertente, a do interesse jurídico-político naquela questão, parece obrigar-nos a enveredar por uma direcção inversa e subsequente: já não de acompanhamento do processo de diversificação da bioética, mas de empenhamento na cons-

trução de consensos, isto é, num processo tendente à sua uniformização.

Consenso

No actual contexto de uma ética dos mínimos, a que todos nos vamos progressivamente convertendo na tácita aceitação de que corresponderá ao ideal da “melhor moral possível”, a palavra-chave do debate ético é a do “consenso” (forjado num espírito de tolerância)²¹. No pluralismo axiológico que caracteriza sobretudo as sociedades ocidentais, parece que apenas a procura insane de consensos poderá permitir uma convivência pacífica entre as pessoas – base elementar da ética. Estes consensos são também indispensáveis para uma justificação mínima da legislação em elaboração sobre os temas bioéticos, bem como para o estabelecimento de políticas neste âmbito. Neste contexto, podemos afirmar que é não só por um imperativo ético mas também (e talvez sobretudo) por acção do desenvolvimento, necessário e útil, do biodireito que o empenho na construção de consensos se tornou hoje tão importante e mesmo decisivo para a regulamentação da actividade no âmbito biotecnológico. A ausência de legislação sobre estas matérias afigura-se-nos, em si mesmo, imoral, na medida em que por irresponsabilidade (por ignorância, incapacidade ou passividade) ou deliberadamente (servindo interesses diversos) se proporciona condições para práticas selvagens. O direito age aqui, especificamente, no reforço dos requisitos morais daquela sociedade o que, por sua vez, exige que tenha por base um consenso bastante amplo.

É óbvio que já não nos referimos aqui ao “consenso” como mera coincidência de perspectivas entre o pensamento e a prática bioéticas em diferentes contextos culturais – sentido original da questão contemplada no título desta reflexão e que, na verdade, se vai verificando algo comumente entre todos os contextos, decorrente da partilha da inquietude que designamos por bioética. O tipo de

²¹ No rescaldo da dissolução pós-modernista do ideal clássico de uma moral universal, procura-se agora construir uma plataforma de valores morais comuns que viabilizem uma coexistência pacífica entre as pessoas. A enunciação desses valores decorre da procura de consensos maximamente amplos, apenas possíveis a partir de uma atitude (ou de uma disposição) de tolerância. A legitimidade ética do agir é assim conferida a partir do exercício de um espírito democrático em que uma maioria forja consensos sobre o modo de agir, os quais vêm a ser instituídos como padrão de moralidade, da moralidade possível.

“consenso” que está aqui em causa refere-se à aproximação paulatina e esforçada de procedimentos e de normativas relativamente à disponibilização e utilização dos recursos biotecnológicos. Na primeira acepção, o “consenso” é natural, espontâneo, prestando-se à constatação e à descrição; na segunda é artificial, procedural, na medida em que se trata de uma construção, e tem de ser cuidadosamente trabalhado²².

O exemplo hoje paradigmático deste último tipo de consenso é o da elaboração da “Convenção dos Direitos do Homem e a Biomedicina”²³, a qual corresponde verdadeiramente à celebração do actual consenso possível acerca de questões bioéticas entre numerosos países europeus²⁴. A Convenção oferece assim o testemunho do benefício ético e da conveniência jurídica do estabelecimento de consensos entre diferentes perspectivas bioéticas acerca do recurso e utilização das novas tecnologias biológicas prevenindo a injustiça da existência de díspares procedimentos em relação à mesma matéria, de acordo com fronteiras políticas e não morais (o designado “turismo bioético”). Simultaneamente, há que reconhecer que a promoção de consensos implica uma limitação nas perspectivas de análise, tanto explicitamente assumida em nome, por exemplo, da tolerância – há que abdicar de algumas perspectivas singulares para viabilizar os consensos –, como subrepticamente implementada em prol, por exemplo, da procurada uniformização de comportamentos – tende-se a recorrer a idênticos quadros conceptuais e estruturais para facilitar e alargar os consensos.

Ainda tomando a Convenção como exemplo, é notório que esta exigiu a utilização, por parte de todos os intervenientes, de uma língua comum que possibilitasse o diálogo e eliminasse os equívocos de

²² Uma questão francamente relevante neste contexto é a de estabelecimento de condições de legitimidade ética do próprio “consenso”, ou seja, de reflexão sobre o processo de construção/obtenção de consensos que lhes confira um estatuto moral.

²³ Referimo-nos à “Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina”, cujo projecto de elaboração, no âmbito do Conselho da Europa, foi formalmente apresentado em 1990. A Convenção ficou concluída em 1996 e foi disponibilizada para subscrição pelos vários países-membros a partir de 1997.

²⁴ Apenas neste contexto se compreende a escassez de questões bioéticas contempladas pela Convenção e a dificuldade em estabelecer um critério rigoroso para a sua selecção, por vezes determinada pelo respectivo impacto das diversas questões nas sociedades contemporâneas (embrião), outras vezes, e em última instância, aparentemente decidida pela possibilidade de reunirem um consenso significativo (transplantação).

interpretação, tendo-se enveredado pela terminologia dos direitos como “língua franca”. Esta, todavia, é suportada por uma filosofia liberal dos direitos que, assim também, subrepticamente, assume uma função padrão (alimentando as críticas que a denunciam como hegemónica).

Considerando a que a tendência hoje é a de alargar os consensos, ou seja, de uniformizar procedimentos, somos reconduzidos à questão inicial – bioética ou bioéticas? – por uma diferente via que se traduz, por sua vez, por uma diferente formulação: regionalização ou globalização da bioética?

Regionalização ou globalização da bioética: o futuro

O empenho, necessário e útil, no estabelecimento de “consensos” em bioética implica a sua internacionalização progressiva a qual, devido ao seu amplo crescimento, nos vem colocando face à questão da sua globalização. Será a bioética global²⁵ ou existirão bioéticas regionais? Esta é a interrogação premente que a bioética enfrenta no presente e cuja resposta modelará o seu futuro. O problema agora candente já não será, pois, tanto o de optar entre a afirmação de uma ou de duas bioéticas, de explorar as suas diferenças ou consensos, mas o de se reconhecer que existem hoje duas dinâmicas da bioética, em pleno desenvolvimento e, aparentemente, em rota de colisão. Isto é, a bioética evolui actualmente por meio de dois distintos processos, eventual ou apenas aparentemente contrários. Num primeiro, a bioética expande-se maximamente alimentada pela preocupação de ser assimilada, assimilando as diferentes necessidades e expectativas com que se vai deparando e a que quer dar resposta (regionalização). De alguma forma, a bioética molda-se aos novos espaços que vai ocupando, ganhando sucessivamente formas inéditas à medida que vai alargando e intensificando a sua influência. Num segundo, a bioética

²⁵ A expressão “bioética global”, que se tem vindo a tornar cada vez mais comum (para o que muito contribuíram os trabalhos dos últimos anos de Potter), pode protagonizar diferentes sentidos. Sumariamente, poder-se-ão referir dois principais: “globalização” como perspectiva holista envolvendo uma ampla diversidade de elementos ou factores a ter em consideração na sua articulação unitária (para Potter esses factores reportavam-se aos cuidados de saúde e aos cuidados da terra, numa concepção globalizada de uma bioética médica e de uma bioética ecológica); e “globalização” como “internacionalização” e “universalização”. Ambos os sentidos, diferentemente, convergem na afirmação de existência de uma única bioética.

expande-se também maximamente motivada pela preocupação de divulgar as preocupações mais urgentes relativas à vida artificializável e às novas formas de actuação que esta reclama (globalização). A bioética mantém-se, assim, fiel às suas origens, o que confirma a sua identidade própria ao longo das vicissitudes do seu desenvolvimento e evolução. É esta dupla dinâmica que me parece traçar o perfil mais autêntico da bioética de hoje.

Qual das duas vias implementar? Qual delas suprimir? Ou existirão alternativas a ambas? Consideramos que a via do futuro será precisamente a de articular ou harmonizar as duas anteriormente indicadas o que se poderá conseguir, sem qualquer contradição, se interpretarmos esta problemática como a reprodução menor de uma outra mais ampla e sobejamente conhecida que é a do relativismo cultural *versus* universalismo ético: regionalização *versus* globalização será o caso particular, ao nível da bioética, daquela. Assim sendo, tal como o respeito pelas diferentes culturas não obsta ao reconhecimento de valores transculturais, também a atenção às diferentes expressões regionais da bioética não obsta a que esta mantenha a sua identidade fundamental, unificadora da pluralidade das suas variantes.

O verdadeiro interesse desta problemática está agora no reconhecimento de que este é o desafio a que o futuro da bioética vai responder no trabalho constante de não ceder absolutamente a nenhuma das vias unilaterais e de manter o justo equilíbrio entre ambos os processos sem confundir os seus diferentes planos. É que, afinal, “regionalização” e “globalização” são processos evolutivos complementares e é na sua tensão que a bioética poderá sustentar a sua real implantação e sucesso futuros.