

Da institucionalização da bioética*

M. Patrão Neves**

1. O que é a institucionalização da bioética

A significação imediata e mais simples da expressão é bastante clara. Designa a criação de várias instituições, isto é, de organismos publicamente reconhecidos e com existência jurídica estabelecida dedicados à bioética, ou seja, à ponderação ética das questões humanas suscitadas pelo progresso biotecnológico. No entanto, para além deste seu sentido mais evidente, a institucionalização da bioética evoca um outro, bem mais profundo, que se exprime quer numa perspectiva teórica, ao nível da sua significação histórica, quer numa perspectiva prática, ao nível da sua significação social.

No plano do processo histórico, verificamos que a institucionalização da bioética evoca um movimento que dura, que se prolonga no tempo, e através do qual a bioética se expande e se diversifica em diferentes áreas temáticas, consolidando-se enquanto novo domínio académico-profissional. De facto, se acompanharmos o processo de institucionalização da bioética, teremos traçado também o seu percurso histórico, desde os seus antecedentes mais remotos (que podemos fazer recuar à década de 40), passando pela declaração da sua constituição (o que acontece em 1970, com a formação do neologismo "bioética", por Potter), e chegando até aos nossos dias, destacando simultaneamente os momentos mais significativos da sua evolução (cada novo tipo de instituição criada anuncia uma nova etapa no desenvolvimento da bioética).

No plano do processo social, a institucionalização da bioética designa um movimento de implantação de um novo domínio de preocupação, de interesse no tecido social e na ordenação jurídica de uma comunidade, que se traduz num progressivo comprometimento de diferentes sectores da sociedade nas problemáticas a que a bioética se dedica. Sabemos que esta motiva não apenas enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde, mas também, e já na sua origem, teólogos, filósofos e juristas, e, desde então até hoje, cada vez mais se dirige a todos os cidadãos responsáveis. As diferentes instituições bioéticas que vão sendo sucessivamente criadas desenham assim também o alargamento gradual da inquietude bioética a uma pluralidade de grupos sociais.

Em suma, o processo de institucionalização da bioética contribui decisivamente para a definição da extensão

crescente do seu domínio específico e para a dinamização progressiva da comunidade em que se insere.

2. Qual a importância da institucionalização da bioética

A institucionalização da bioética evidencia-se assim, como absoluta e rigorosamente fundamental, por duas diferentes ordens de razões. Primeiramente, e do ponto de vista da reflexão, porque, ao acompanhar e condicionar mesmo, a evolução da bioética torna-se determinante da estruturação deste novo domínio do saber. Isto é, à medida que o impressionante desenvolvimento da bioética se vai exprimindo, através da criação de diferentes instituições, e cada uma destas se constitui privilegiando diferentes problemáticas e finalidades, elas vão, no seu conjunto e de acordo com a sequência por que surgem, traçando a estrutura, cada vez mais complexa, por que a reflexão bioética se aprofunda e a prática se revoluciona. Assim, quando verificamos que as primeiras instituições bioéticas se dedicam ao estabelecimento de condições éticas legitimadoras da experimentação humana, confirmamos ser este o tema originário da bioética.

Em segundo lugar, e sob um ponto de vista eminentemente prático, a institucionalização da bioética, abrindo-se a todos os cidadãos sem excepção e evidenciando-se receptiva a uma profusão de questões, evidencia-se como um meio excelente para propor novas formas de actuação, face aos desafios biotecnológicos, consentâneas com a intencionalidade originária e identificadora da bioética de zelar pelo respeito pela dignidade humana. Ou seja, na medida em que a bioética acolhe uma diversidade de temas como inserindo-se na sua área de competência, os problematiza no contexto da moral comum da sociedade em que se insere, e lhes procura responder efectiva e eficazmente, obedecendo ao imperativo de uma ética aplicada, assume-se como a única entidade com legitimidade para preconizar novas modalidades éticas da acção técnica.

Em suma, a institucionalização da bioética é indispensável para a construção de um pensamento ético coerente e unitário pelo seu contributo para a estruturação da bioética, o qual supõe o desenvolvimento de uma mesma racionalidade aplicada aos sucessivos problemas que vão emergindo. A institucionalização da bioética é igualmente indispensável para uma prática real e eficaz pela sua promoção de espaços de discussão de dimensão comunitária em que se atende à peculiaridade que os problemas assumem nessa unidade social e em que se privilegiam e preservam os valores dessa mesma comunidade. Aliás, neste sentido, a institucionalização da bioética promove a transição tranquila, serena, dos princípios éticos gerais partilhados por muitos para a sua aplicação em contex-

* Comunicação apresentada durante o IV Seminário de Ética, organizado pelo Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, que se realizou em Lisboa, em Maio de 2003.

** Professora Catedrática de Ética.

tos particulares. Questões como, por exemplo, a interrupção voluntária da gravidez não podem ter a mesma resposta na Irlanda ou nos Estados Unidos. A bioética, através do seu processo de institucionalização, assume uma diferente expressão, mercê da diversidade de identidades de ordem histórico-cultural, económico-social e religiosa. É importante que as idiosincrasias de um povo, de uma sociedade, sejam como tal consideradas, para que os problemas, em larga medida comuns, que as biotecnologias impõem encontrem uma solução adaptada à realidade a que se aplicam. Este processo evita que a bioética possa ser denunciada como um saber desarticulado ou abstracto da realidade de que emerge e a que se refere, ou ineficaz nas orientações que formula.

A institucionalização da bioética, considerada tanto sob uma perspectiva histórica e como social e, respectivamente, no seu impacto a nível da reflexão e da prática, testemunha e justifica o sucesso passado e presente da bioética e assegura a sua continuidade futura.

3. Origens do processo de institucionalização da bioética

Numa visão retrospectiva, procurando detectar as origens do processo de institucionalização da bioética, podemos recuar até 1947 e ao julgamento de Nuremberga, ocasião em que, pela primeira vez, se fez sentir muito intensa e amplamente a necessidade de subordinar os indispensáveis projectos de investigação biomédica com sujeitos humanos à apreciação ética.

Posteriormente, já em 1964, a Associação Mundial dos Médicos veio a rever e a desenvolver a sua primeira declaração (Roma, 1954) sobre os princípios orientadores dos médicos na investigação biomédica envolvendo sujeitos humanos, apresentando então o documento que ficou conhecido por Declaração de Helsínquia e no qual se afirmava que: "O projecto e a execução de cada fase da experiência envolvendo sujeitos humanos devem ser claramente definidos num protocolo experimental, que deverá ser submetido a uma comissão independente, nomeada para emitir o seu parecer e dar os devidos conselhos a esse respeito." (1, 2). Ambos os momentos justificam que, formalmente, a institucionalização da bioética tenha começado – como já se disse –, com a criação de comissões de ética destinadas à protecção dos sujeitos da experimentação humana.

Para além deste facto, importa ainda lembrar, na consideração das origens do processo de institucionalização da bioética, que foi em 1962 que a primeira comissão de ética começou efectiva, mas não oficialmente, a funcionar, dedicando-se não à experimentação humana, mas a questões éticas emergentes da prática clínica. Referimo-nos a uma comissão, composta por médicos e leigos, destinada a seleccionar pessoas doentes, numa análoga situação clínica, para beneficiarem das primeiras máquinas de hemodiálise, sem o apoio das quais viriam a falecer num

prazo relativamente curto. Neste período de recurso inicial à hemodiálise, o número de insuficientes renais era bastante superior ao das máquinas disponíveis para lhes prestar assistência, pelo que se tornou incontornável proceder à sua selecção, missão atribuída ao que ficou conhecido como o God's Committee.

A partir de então, a bioética foi-se diversificando, aplicando-se quer à investigação científica em geral, quer à prática clínica; ora assumindo uma índole mais vincadamente reflexiva, ora essencialmente actuante, respectivamente em foros de discussão ou de regulamentação, no que se designa, afinal, pela "institucionalização da bioética".

4. Diversidade de instituições bioéticas: natureza e funções¹

Consideremos, brevemente, a diversidade de tipos de instituições bioéticas hoje existente, na sua respectiva natureza e funções.

4.1. Comissões de ética de investigação clínica (IRB)

Na sequência do que afirmámos já anteriormente, as primeiras comissões de ética legalmente instituídas dedicam-se à ponderação das questões éticas que o uso de seres humanos na investigação científica suscitava e são, inicialmente, de carácter temporário.

A sua instituição é, primeiramente, proposta nos Estados Unidos pelo National Institute of Health (NIH), em 1966, mas apenas em 1968 se torna manifesto o empenho governamental em constituir uma comissão de ética para estudar "as implicações éticas, sociais e legais dos avanços na investigação biomédica e tecnológica".

Em 1974, o Congresso Norte-Americano estabelece a obrigatoriedade da criação de um *Institutional Review Board* (IRB), uma comissão específica para a revisão de projectos científicos, em todas as instituições que procedessem à investigação com seres humanos e fossem financiadas federalmente. De facto, alguns dos primeiros IRB datavam já dos anos 60, mas só viriam a assumir protagonismo significativo a partir da década de 70.

Entretanto, os *Institutional Review Boards* vêm a difundir-se no mundo ocidental (e não só), sob a designação comum de "Comissões de Ética de Investigação Clínica". Confirma-se a sua vocação para a análise de questões específicas, como sejam as restrições a impor à investigação com sujeitos humanos, de revisão de projectos de investigação ou de projectos de ensaios de medicamentos, sobretudo quando estes envolvem seres humanos, cuja protecção lhes compete garantir.

¹ Cf. M. Patrão Neves, Daniel Serrão, "A institucionalização da bioética", M. Patrão Neves (Coord.), *Comissões de Ética: das bases teóricas à actividade quotidiana*, Coimbra, Gráfica de Coimbra, 2002: 65-72.

4.2. Comissões de ética clínica ou assistencial (IEB)

Um outro tipo de comissão de ética, de que o God's Committee é paradigma, é o da ética clínica ou assistencial, vocacionada para zelar pela eticidade do relacionamento entre profissionais de saúde e pessoas doentes.

É interessante verificar que, tanto neste caso como no anterior, é a opinião pública, é a sociedade que exerce pressão no sentido de serem criadas instituições que previnam os sucessivos abusos do progresso científico em relação ao homem, primeiro detectadas na investigação científica e depois na assistência clínica.

Assim, as comissões de ética clínica só virão a ser regulamentadas (mais uma vez, primeiramente, nos Estados Unidos) a partir de 1975 e do caso Karen Quinlan, jovem em estado vegetativo persistente em relação à qual foi negada a suspensão dos meios de suporte vital, tendo assim sobrevivido durante 11 anos. A iniciativa da sua regulamentação seria reforçada em 1983, com o caso Baby Doe, recém-nascido com uma trissomia 21 e atresia duodenal em relação ao qual os pais negaram a permissão para a indispensável cirurgia, vindo o bebé a morrer por inanição².

Estes casos fizeram história e vieram a determinar a obrigatoriedade da criação de comissões de ética clínica ou assistencial (Institutional Ethics Committees, IEC) em todas as unidades de serviços de saúde, na sequência de uma iniciativa da President's Commission, em 1983.

Em Portugal, as comissões de ética para a saúde, instituídas pelo Decreto-Lei n.º 97/95, sendo de tipo assistencial, reúnem também as competências comumente atribuídas às comissões de ética para a investigação clínica. Este facto tem permitido que as CES se venham dedicando sobretudo à elaboração de pareceres sobre protocolos de investigação científica (Artigo 6.º, c), sobre ensaios clínicos (Artigo 6.º, d-f), negligenciando frequentemente as funções que tradicionalmente pertencem às IEC: educativa, normativa e de análise de casos.

4.3. Centros de reflexão (bio)ética

No curso deste processo de institucionalização da bioética, como resultado também da dimensão pública que muitos dos seus problemas vinham a ganhar, tomou-se consciência quer da vastidão e complexidade dos problemas envolvidos sob a designação de "bioética", os quais não se restringiam aos mais dramáticos que eram publicitados, quer da necessidade premente de uma reflexão mais ampla e profunda do que a circunscrita ao domínio casuística por que se iniciava a discussão. Vieram, assim, a constituir-se numerosos grupos de reflexão, numa composição cada vez mais pluridisciplinar, que debatem e aprofundam as implicações éticas decorrentes dos avan-

ços científico-tecnológicos, vindo posteriormente a revestir-se de um estatuto legal.

Os primeiros centros deste género foram criados nos Estados Unidos: The Hastings Center surgiu em 1969, em Nova York, por iniciativa de D. Callahan e W. Gaylin; o segundo foi o Kennedy Institute of Ethics, criado em 1971 em Washington D.C., por Andre Hellegers.

Estes centros desenvolvem uma actividade importante ao nível da problematização dos temas inéditos, da divulgação das principais linhas de reflexão sobre as questões em aberto e, neste sentido, também da co-responsabilização da sociedade em que se inserem, em relação às medidas regulamentadoras da acção que irão ser tomadas. Os centros promovem, essencialmente, um amplo diálogo entre pessoas de formação académica diversificada, sem o imperativo de terem de optar por uma determinada posição, mas actuando, frequente e intencionalmente, como criadores de opinião. Num trabalho por vezes subterrâneo, mas sempre vigoroso, são, frequentemente, os verdadeiros obreiros das decisões que vêm a ser tomadas noutras instituições.

São também os centros de reflexão, regra geral, os primeiros e principais produtores de bibliografia especializada, através da publicação de periódicos, obras monográficas ou colectâneas, e ainda manuais ou enciclopédias – sendo, assim, os autênticos consubstancializadores da nova disciplina.

Em Portugal, o primeiro centro de reflexão foi o Centro de Estudos de Bioética, com sede em Coimbra, que publica os Cadernos de Bioética (desde 1990), o primeiro periódico nacional de bioética.

4.4. Comissões de ética nacionais

Os centros de reflexão contribuem decisivamente para um justo alcance da gravidade da profusão das questões em aberto e das suas possíveis implicações, as quais não se compadecem com uma reflexão juridicamente inconsequente. É neste contexto que a institucionalização da bioética avança para a constituição de comissões de ética nacionais que, sem verdadeiro poder legislativo, têm por missão assessorar ou, de alguma forma, apoiar os organismos de natureza jurídica.

Assim, compreende-se que os grupos de reflexão tenham precedido e acompanhado a criação de comissões nacionais, sobretudo no panorama europeu. Particularmente no contexto norte-americano, estas comissões de expressão nacional surgiram determinadas por vários escândalos que irromperam com a tomada de conhecimento público de diversos abusos cometidos contra pessoas vulneráveis, ao abrigo de projectos de investigação científica. Destacamos os casos do Willowbrook State School (1958), em que cerca de 800 crianças com deficiência mental foram infectadas com o vírus da hepatite para estudo da evolução da doença; o do Jewish Chronic

² Cf. Gregory E. Pence, *Classic Cases in Medical Ethics*, New York, McGraw-Hill, 1990.

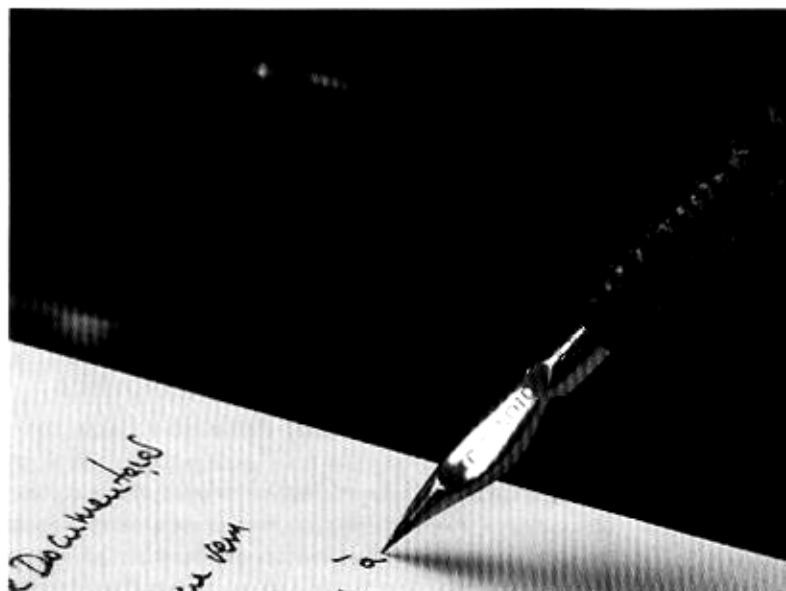
Disease Hospital (1963), em que se procedeu à injeção de células cancerosas em pessoas idosas e debilitadas para estudar os efeitos imunológicos; e o do Tuskegee Syphilis Study (1972), em que a população negra de uma localidade foi privada do uso da penicilina para o tratamento da sífilis também para o estudo da evolução da doença³. Foi neste contexto que se impôs a criação das já referidas National Commission e President's Commission, comissões nacionais cuja actividade incidia muito principalmente sobre as questões éticas decorrentes da experimentação humana e cuja duração era previamente delimitada em função da missão específica para que eram criadas (eram comissões *ad hoc*).

Uma outra comissão de âmbito nacional, ainda com um período de vigência determinado, mas abrindo-se decisivamente a questões éticas para além da experimentação humana, foi a Warnock Commission (1982-1984), criada na Grã-Bretanha para "examinar as implicações sociais, éticas e legais dos recentes e potenciais desenvolvimentos no domínio da reprodução humana assistida".

A primeira comissão nacional com um carácter permanente surge em 1983, em França, sob a designação de Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé (CCNE). Este novo modelo de comissões nacionais amplia francamente o respectivo domínio de competências: estabelecem-se como órgãos consultivos, também eles de constituição pluridisciplinar, à semelhança de todas as demais instituições bioéticas, cuja missão é a de emitir pareceres sobre todas as questões éticas suscitadas pelo domínio da ciência. Estes pareceres estão, regra geral, na base de decretos-lei que regulamentam, num país, a aplicação das novas biotecnologias. Em Portugal, o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida foi criado pela Lei n.º 14/90 e funciona desde 1990 como órgão consultivo e independente, junto da Presidência do Conselho de Ministros.

4.5. Comissões de ética internacionais

As comissões de ética internacionais surgiram da necessidade de harmonização das directrizes éticas, fixadas como lei pelo direito, numa comunidade de países, de forma a criar consensos maximamente alargados sobre a actuação ética face aos poderes biotecnológicos, prevenindo o que se começou a designar por "turismo bioético" e também, consequentemente, a credibilizar a generalidade das instituições bioéticas e o mérito da própria bioética. Tornava-se evidente que o notável trabalho desenvolvido pelas comissões de ética nacionais, no sentido de orientar a investigação científica para finalidades que promovessem o humano, carecia de um impacte significativo, se não viesse a ser acompanhado por um número considerável de países.



A primeira comissão de ética internacional foi criada no âmbito do Conselho da Europa, em 1985, sob a designação de Comité Ad hoc d'Experts sur la Bioéthique. Em 1992, o Conselho de Ministros do Conselho da Europa transformou o CAHBI em Comité Directeur, ou seja, um comité permanente. O CDBI é, actualmente, a mais alta instância europeia de bioética. A sua produção mais relevante (para além das numerosas e pertinentes recomendações como a Recomendação de Outubro de 1977, sobre os cuidados psiquiátricos e os internamentos compulsivos; a Recomendação 934, sobre engenharia genética, de 1982; a Recomendação 1046, sobre a utilização de embriões e fetos (1986), completada pela Recomendação 1100, de 1989, sobre a experimentação em embriões e fetos humanos; bem como a Recomendação 1418 de 1999, sobre a protecção dos direitos do homem e da dignidade dos doentes incuráveis e moribundos.) foi a Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina, espécie de magna charta dos países democráticos europeus em matéria de bioética, concluída em 1996. Portugal ratificou esta Convenção a 1 de Dezembro de 2001. Dois dos protocolos anexos à Convenção – sobre a proibição da clonagem reprodutiva e sobre a colheita de órgãos para transplantação – foram concluídos e estão já assinados por numerosos países. Estão, igualmente, em preparação adiantada mais três protocolos: experimentação em seres humanos, protecção do embrião e do feto e genética humana. A xenotransplantação será objecto de uma recomendação.

Uma segunda comissão de ética internacional, que aqui merece especial destaque, é o designado Comité Internacional de Bioética, da Unesco (CIB), instituído em 1993, e cuja carta de instituição enuncia como objectivos: "fazer-se reconhecer claramente pela comunidade mundial, enquanto lugar privilegiado onde se pode operar a síntese da reflexão ética; concretizar esta reflexão pelas intervenções sobre o 'terreno'". A sua produção mais relevante foi a elaboração da Declaração Universal sobre o Genoma e os Direitos da Pessoa Humana, em

³ Cf. Albert R. Jonsen, "The Ethics of Research with Human Subjects: a Short History", A. Jonsen, R. Veatch, LeRor Walters (Ed.), *Source Book in Bioethics. A Documentary History*, Washington, D.C., Georgetown University, 1998: 5-10.

1996, a qual, depois de aprovada, em 1997, por representantes governamentais de 81 países, foi finalmente aprovada por unanimidade na Assembleia Geral da ONU.

Podíamos ainda referir outras comissões de ética internacionais, como o Grupo Europeu para a Ética da Ciência e das Novas Tecnologias da União Europeia (GEE)⁴.

Estas instituições, no seu conjunto, constituem o perfil visível da bioética.

5. A institucionalização da bioética e a (macro) decisão ética

Passámos já em revisão, muito brevemente, o que é a institucionalização da bioética, qual a sua importância, quais os seus antecedentes e quais as diversas instituições a que foi dando origem. Impõe-se-nos agora considerar o impacto efectivo da institucionalização da bioética na tomada de decisão ética. Não nos referimos aqui, obviamente, à decisão ética enquanto opção por um curso de acção perante um caso singular, num nível micro, inter-pessoal, mas enquanto directriz normativa a adoptar face às diferentes problemáticas bioéticas, ao nível macro, interinstitucional e com expressão social.

Hoje é indubitável que as decisões éticas são fundamentalmente da competência das instituições bioéticas o que, aliás, constitui um primeiro aspecto a destacar como relevante no impacto que o processo de institucionalização da bioética vem tendo na tomada de decisão ética. Esta não é primordialmente reivindicada por qualquer personalidade individual ou mesmo por um organismo político, mas antes pelas instituições que a ela se dedicam e às quais os que têm poder para ratificar e implementar as decisões éticas recorrem para parecer (mantém-se, assim, o espírito que deu origem ao God's Committee). Assim sendo, o estatuto da decisão ética reflectirá inevitavelmente a natureza da sua proveniência.

Todos os diferentes tipos de instituições bioéticas considerados têm em comum, como características identificadoras, uma constituição pluridisciplinar, um estatuto de independência e uma função consultiva (raramente vinculativa); pluridisciplinares, contemplando as várias áreas académico-profissionais mais directamente envolvidas nas questões bioéticas e que assim enriquecem a reflexão e o debate e emprestam objectividade às directrizes delineadas; independentes de todos e quaisquer grupos de pressão de forma a garantir a isenção e, consequentemente, a credibilidade dos pareceres formulados; consultivas, atendendo à natureza específica da ética, cuja força da acção radica, internamente, na consciência do dever e não, externamente, na ameaça do poder (de qualquer poder). Neste contexto, a decisão ética assume hoje duas características fundamentais, acompanhando o pro-

cesso dinâmico da institucionalização da bioética. Uma primeira deriva do afastamento progressivo de um modelo de aplicação dedutivista de princípios éticos previamente reconhecidos ou estabelecidos, aos diversos problemas em análise, assumindo a decisão ética uma dimensão cada vez mais consensual. Uma segunda característica é a do seu carácter consultivo, hoje num processo evolutivo de procura da sanção ou ratificação pelo direito.

O estatuto consensual da decisão ética denota a opção por um modelo de reflexão bioética, não mais principalista, mas dialógico (ou da discussão), cuja objectividade não decorre do carácter pretensamente universal dos princípios, mas da dimensão supostamente global dos consensos. Alguns comentadores denunciam o claudicar da bioética a um pragmatismo científico, pela pressão sempre crescente dos interesses técnico-científicos. Não obstante, face ao descrédito de todos os universalismos éticos na nossa era pós-modernista e ao pluralismo axiológico que domina as nossas sociedades, a ética dos consensos afigura-se com a única capaz de prevenir o exacerbar dos relativismos e evitar a declaração do nihilismo. Cremos que, neste âmbito, a discussão em torno do uso de células embrionárias para a investigação científica será um bom exemplo da insistente procura de consensos no intuito de os fazer coincidir com a moralidade.

O estatuto consultivo da decisão ética limita-a a uma legitimidade moral, hoje claramente reconhecida como insuficiente para actuar rápida e eficazmente na teia de interesses científicos e económicos, potencialmente ameaçadores dos interesses da Humanidade. Importa, por isso, alcançar um estatuto de legalidade jurídica. Esta orientação tem sido denunciada por alguns como podendo conduzir à jurisdicionalização da ética, à sua subordinação ao direito e, consequentemente, à sua dissolução – o que constitui, a nosso ver, um perigo real. No entanto, importa também salientar que esta orientação tem vindo a ser ensaiada sobretudo pelas comissões de ética internacionais (mas não só), preservando a primordialidade da ética e apelando ao direito apenas na sanção jurídica da decisão ética. Neste âmbito, podemos apresentar a proibição generalizada da clonagem humana com finalidade reprodutiva como um bom exemplo de decisão ética de ratificação urgente pelo direito.

Em suma, a decisão ética tomada no âmbito da institucionalização da bioética, sendo consensual e apelando à sanção do direito, deverá reflectir o pensamento da maioria dos membros da comunidade a que se dirige e corresponder às expectativas destes relativamente à acção da bioética.

6. As instituições bioéticas e o exercício da enfermagem

Por fim, a questão que necessariamente se nos impõe no presente fórum é a do interesse, ou mesmo impacto, da institucionalização da bioética na prática da enfermagem,

⁴ Cf. Gilbert Hottois, Jean-Noël Missa (Dir.), *Nouvelle Encyclopédie de bioéthique*, Bruxelles, De Boeck Université, 2001.

bem como as modalidades de intervenção dos enfermeiros nestas diferentes instituições bioéticas. Em relação a este último aspecto, é conhecido que o acesso do enfermeiro às referidas instituições se faz em rigorosa igualdade com qualquer membro de um outro grupo académico-profissional e, à semelhança de todos estes, também à margem de qualquer atitude corporativa de defesa de interesses de classe (*lobby*), subentendendo-se que o único interesse a todos comum é o da preservação da humanidade do homem face às potenciais ameaças protagonizadas pelo progresso biotecnológico.

A institucionalização da bioética contribuiu significativamente para o reforço da identidade da prática da enfermagem, para o reconhecimento alargado da sua especificidade e, por consequência, para a sua valorização, particularmente no âmbito das outras profissões de saúde. Com efeito, a composição pluridisciplinar das instituições bioéticas é requerida pelo contributo ímpar que cada área académica e socioprofissional pode trazer para a problematização maximamente ampla das questões em análise e para a formulação de soluções maximamente consensuais. Neste contexto, a participação do enfermeiro nas diferentes instituições bioéticas é rigorosamente indispensável pelo que pode transmitir da sua experiência singular, no âmbito da prestação de cuidados de saúde. A sua função específica e as relações diferenciadas que mantém com as pessoas doentes e seus familiares permitem-lhe adquirir uma percepção única dos problemas, bem como uma sensibilidade original acerca das possíveis modalidades de abordagem dos problemas humanos decorrentes da prática clínica. Simultaneamente, este contributo que se espera do enfermeiro nas diferentes instituições bioéticas obriga-o a uma reflexão acerca da essência da enfermagem, no aprofundamento das suas competências profissionais e das suas obrigações éticas, isto é, da afirmação categórica da identidade da enfermagem fundamentada na especificidade desta actividade. Estes aspectos, por sua vez, conduzem à valorização da enfermagem, na afirmação da singularidade da sua prestação, e à sua dignificação, no reconhecimento do seu carácter insubstituível. cremos que esta realidade está bem exemplificada no desempenho do enfermeiro numa comissão de ética para a saúde, instituição em que a sua presença, sem estar legalmente estabelecida, é assumida como absolutamente indispensável⁵.

Para além do contributo da institucionalização da bioética para o exercício da enfermagem a nível socioprofissional, importa também considerar o seu impacto ao nível moral. A experiência quotidiana do enfermeiro reitera que uma irrepreensível competência profissional não satisfaz o exercício pleno da enfermagem. Este exige, igualmente, uma constante disposição de atenção e cuidado ao outro, não apenas na consideração das suas

necessidades psicofísicas, mas também na contextualização destas na unicidade integral da pessoa, na sua unidade espiritual. A institucionalização da bioética contribuiu muito significativamente para uma maior exigência ética no exercício da profissão, na medida em que conduz a deontologia da enfermagem a abrir-se a uma ética da pessoa humana. Isto é, a normativa ético-jurídica comum a todo o código deontológico assegura o cumprimento dos deveres morais em relação aos quais o enfermeiro se comprometeu, ao nível de uma ética minimalista, mas não conduz necessariamente a um relacionamento ético com o outro. No actual contexto de prestação de cuidados de saúde, pautado pelas relações simétricas num pluralismo axiológico, exige-se cada vez mais que o enfermeiro, para além de respeitar e promover a normativa moral do seu código deontológico, desenvolva também um espírito de reflexão ética que, face a uma situação inédita, lhe permita agir sempre no respeito pela humanidade do outro. É a prática da enfermagem que se torna também mais exigente.

Por isso se fala hoje, cada vez mais (e também em Portugal), sobre a ética da enfermagem que não se confunde com deontologia, na medida em que ultrapassa uma prática que visa assegurar a competência no exercício da enfermagem, e procura assegurar o carácter humano das relações entre pessoas. Daí que não surpreenda que a primeira instituição bioética portuguesa – o Centro de Estudos de Bioética (e através do seu Pólo Açores) – esteja a preparar a primeira obra sobre a ética da enfermagem, o que aqui apresentamos como testemunho vivo da fecunda interacção da institucionalização da bioética e do exercício da enfermagem (e justificação mesma da inclusão deste tema neste encontro).



⁵ Cf. Margarida Vieira, "O Enfermeiro", M. Patrão Neves (Coord.), *Comissões de Ética: das bases teóricas à actividade quotidiana*, pp. 145-148. Coimbra, Gráfica de Coimbra, 2002.