

O QUE É A BIOÉTICA?¹

M. Patrão Neves

Coube-me a mim o privilégio e a honra de iniciar a reflexão sobre a “bioética”, sobre a sua natureza e temáticas, objetivos e metodologias. Mas esta incumbência constitui igualmente uma pesada responsabilidade e um enorme desafio: responsabilidade, pela necessidade de definir, com rigor e clareza, o domínio em que se situa e o quadro conceptual em que se desenvolve; desafio, por ser ainda de constituição recente, e de, num espírito longe de qualquer ecletismo, implicar o ponto de vista de saberes específicos já estabelecidos.

A natural complexidade que daqui decorre e a urgência da sua dissolução aconselham à adopção inicial de uma perspectiva histórica. Partindo do sentido etimológico-conceptual da noção de “bioética” e passando pela referência às circunstâncias do seu surgimento, elucidar-se-á o seu sentido mais amplo e acompanhar-se-á a evolução da sua problemática até aos nossos dias, respondendo deste modo às dificuldades anteriormente apontadas.

I

“Bioética” é, sob o ponto de vista etimológico, constituída por duas palavras de origem grega: *bios* mais *ethos*. *Bios* significa “vida”,

¹ Comunicação apresentada no encontro “A Bioética e o Diagnóstico Prenatal”, que se realizou nos dias 3 e 4 de Março de 1995, em Ponta Delgada.

a vida em si mesma, o “existente vivo”, sendo o termo originariamente aplicado à vida humana e não à vida animal. Entretanto, a palavra *bios* veio a generalizar-se e a significar a vida como fenómeno, ou seja, o biológico tal como hoje o entendemos: englobando todos os seres vivos, todos os organismos, desde a sua expressão mais simples (unicelular) à mais complexa (como se apresenta no homem). *Ethos* significa “ética”, subsistindo nesta tradução alguma ambiguidade ou indefinição quanto ao seu carácter normativo ou fundamentador do agir humano. Privilegiando o primeiro aspecto (ciência dos costumes), conviria recorrer preferencialmente ao termo “moral”, tradução latina do *ethos* com o sentido de “modo de ser” ou “carácter” (e reportando-se ao resultado de actos, *héxis, habitus*). Tomando a ética como reflexão sobre os fundamentos da acção humana, recupera-se o sentido mais originário do *ethos* como “lugar próprio do homem”, “morada” (e reportando-se ao princípio dos actos, *pegé*)².

A “bioética” refere-se, pois, ao comportamento ou conduta do homem em relação à vida; ela designa uma “ética aplicada à vida”, uma ética para as ciências da vida, particularmente atenta aos princípios fundadores do agir humano e sem descurar uma função normativa que é sua também.

O termo “bioética” surgiu pela primeira vez nos Estados Unidos, em 1971, e sob a mão de Van Rensselaer Potter, um investigador da área da oncologia, em Madison, Universidade de Wisconsin. É em Janeiro de 1971 que Potter publica a obra *Bioethics: Bridge to the*

²*Ethos*, conforme é redigido com a primeira vogal longa (ἦθος) ou breve (εθος) significa, respectivamente, “lugar próprio do homem”, “morada”, ou “modo de ser”, “carácter”. O primeiro sentido do *ethos*, o mais arcaico, foi esquecido por Aristóteles, tendo-se depois perdido pela tradução latina por *mos, mores*. A língua latina dispunha apenas de uma palavra para exprimir a dupla significação do *ethos*, tendo privilegiado apenas o sentido já então vulgarizado por Aristóteles. A significação de “morada” só veio a ser recuperada contemporaneamente, com Heidegger.

*Future*³. Aí ele explica o sentido da aplicação deste novo termo, afirmando: “Eu escolho *bio* — para representar o conhecimento biológico, a ciência dos sistemas vivos; e escolho — *ética* para representar o conhecimento dos sistemas de valores humanos.”⁴ Ele forja o termo “bioética” para designar uma nova disciplina (uma “ciência da sobrevivência”, 1970) que combina o conhecimento biológico com o conhecimento dos valores humanos. “Bioética” designa então 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. A utilização do termo por Potter revela um sentido vincadamente ecológico.

Em Julho de 1971, a palavra “bioética” volta a ser introduzida com carácter inédito, desta feita por Andre Hellegers, um obstetra holandês da Universidade de Georgetown, em Washington D. C. Hellegers funda o *Joseph and Rose Kennedy Institute for the study of Human Reproduction and Bioethics*⁵ a 1 de Julho de 1971, sem

³De facto, Potter utilizou o termo “bioética” já em 1970 num texto publicado sob o título “Bioethics, The Science of Survival” em *Perspectives in Biology and Medicine* e num outro texto, “Biocybernetics and Survival”, publicado no *Zygon* (5, 3, Setembro, 1970).

Em declarações pessoais de Potter a Warren Reich, que gentilmente me facultou as suas notas, aquele afirmou ter começado a escrever em 1962 os textos que veio a publicar apenas em 1970/71.

⁴Van Rensselaer Potter, *Bioethics: Bridge to the Future*. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall, inc., p.2.

⁵Numa informação prestada pela Universidade de Georgetown à imprensa, a 1 de Outubro de 1971, pode-se ler que o Kennedy Institute era “único no seu propósito de combinar ética e ciência” e de que “será pioneiro no desenvolvimento de um novo domínio de investigação conjunta que os fundadores do Instituto designaram de «bioética».”

Importa acrescentar que, se bem que a designação do Instituto seja da responsabilidade de Hellegers, o termo “bioética” ter-lhe-á sido sugerido por Sargent Shriver (cunhado de John F. Kennedy), numa das reuniões preparatórias para a criação do Kennedy Institute.

que (aparentemente) tivesse conhecimento da anterior utilização do termo “bioética” por Potter. Simultaneamente atribui-lhe um novo sentido (mais restrito do que o cunhado por Potter), o de ética biomédica, ou seja, uma ética das ciências da vida particularmente consideradas ao nível do humano (ciências médicas). Foi devido esta utilização do termo “bioética” que este veio a alcançar a projeção que hoje se lhe reconhece. Daí também que não surpreenda que, sob o ponto de vista conceptual, seja precisamente esta última significação a que tem prevalecido.

Em ambas as acepções, a criação do termo “bioética” refere-se sempre à expressão de um novo saber que articula a ética, a reflexão sobre os valores humanos, com a biologia, a ciência dos seres vivos.

O relacionamento entre a Filosofia e os vários domínios do saber positivo é tão antigo quanto cada uma destas ciências que, a diferentes tempos, foram emergindo e emancipando-se da Filosofia. Mais especificamente, a convivência da ética e da medicina está presente sob a forma de exigência desde época tão remota quanto a que assiste à formação do “Código de Hipócrates”. Mas não é no estreitar de relações antigas que surge a bioética; ela nasce, antes, de uma nova realidade que começa a ganhar expressão no nosso século, sobretudo a partir da década de 50, e para a qual contribuem factores de ordem diversa, nomeadamente científico-tecnológica e sócio-política.

No domínio científico, assiste-se à descoberta do DNA, por Crick e Watson, em 1953, o que desencadeia uma verdadeira “revolução biológica”, a que se segue um vertiginoso movimento de inovação tecnológica. É a engenharia genética que progressivamente vai anunciando as suas potencialidades, são as técnicas reprodutivas que vão alargando a sua capacidade de intervenção, são os transplantes que se diversificam e ganham eficácia. O homem vai sucessivamente derrubando barreiras antes tidas como insuperáveis, ganhando um

O Kennedy Institute incluíu, como uma das suas três secções, um “Centro de Bioética”.

poder sobre o mundo vivo até então insuspeitado. Parece abrir-se-lhe o universo de todos os possíveis.

Ao mesmo tempo cresce no mundo ocidental um poderoso movimento dos direitos humanos, desencadeado sobretudo após o termo da segunda Guerra Mundial e a revelação das atrocidades cometidas pelos nazis, nomeadamente no domínio da experimentação médica com sujeitos humanos⁶ (o “Código de Nuremberg”, de 1947, constitui um marco neste domínio). Este movimento adquire um reforçado vigor nos Estados Unidos, durante as décadas de 60 e 70, com a contestação da guerra no Vietnam e o consequente desafio da “autoridade”, e também com a luta pela igualdade de direitos entre brancos e pretos, entre homens e mulheres. Sopra um espírito reivindicador do respeito que cada homem merece na sua dignidade de pessoa e da justiça social a que todos têm direito enquanto membros iguais de uma mesma comunidade — espírito este que depressa se expande à Europa⁷. Aqui vai ganhando matizes diversos conforme a sociedade em que floresce, mas promovendo sempre o despertar da consciência individual e de uma consciência colectiva.

Na confluência do avanço científico-tecnológico e da nova mentalidade sócio-política encontramos a crise da noção de progresso como essencialmente positivo e a intensificação do questionar da ciência. Contraria-se, assim, o optimismo científico, comum nos anos 50, e que então permitiu novos abusos contra a humanidade. Agora, e com uma insistência sempre crescente, pergunta-se não apenas “o que podemos fazer”, mas também “o que devemos fazer”. O imperativo científico (científico-tecnológico) cede progressivamente lugar ao imperativo ético.

⁶ Em 1947 surge o “Código de Nuremberg”; durante a década de 50, nasce uma inovadora reflexão sobre ética médica, do ponto de vista do paciente, com a formulação do direito à informação e à autonomia (J. Fletcher, *The Patient as a Person*); em 1964 surge a declaração de Helsínquia (AMM).

⁷ Assumindo uma natureza estritamente sócio-política, este movimento estende-se também a outros continentes, em particular a nações colonizadas.

Este movimento geral de mudança sumariamente descrito na confluência dos diversos aspectos apontados, a nova lógica de acção decorrente da interrogação pela responsabilidade do “dever”, para além da capacidade do “poder”, ganham uma acuidade ímpar quando analisados no domínio específico das ciências médicas.

As novas biotecnologias aplicadas ao homem com o objectivo de diminuir a mortalidade e de aumentar a expectativa de vida criaram situações rigorosamente inéditas face às quais as formas de actuação a desenvolver deixam de depender exclusivamente de considerações de ordem clínica. Por outro lado, filósofos, e principalmente moralistas, colocam em causa o suposto alcance humanitário de alguns novos processos terapêuticos ou acções médicas em geral, que recorrem a todos os meios para alcançar o que consideram desejável para o paciente de um ponto de vista exclusivamente médico. Cientistas e moralistas confrontam-se então com diversas questões nascidas do vertiginoso desenvolvimento das biotecnologias, no sentimento pungente generalizado da impossibilidade de, por si só, encontrarem uma via de solução satisfatória. Os médicos sabem do que são capazes, mas não sabem se devem ousar; os filósofos conhecem os princípios morais da sociedade ocidental, mas as novas situações (absolutamente inéditas) desafiam a hierarquia de valores estabelecida⁸.

⁸A relação entre a medicina e a ética, real desde Hipócrates (como já observámos) e também desde então e ao longo de séculos sucessivos praticamente inalterável, começa a ganhar uma feição moderna sobretudo a partir da década de 50. São primeiramente os trabalhos notáveis dos Filósofos (protestantes) Joseph Fletcher e Paul Ramsey que começam a manifestar a necessidade de uma problematização ética no âmbito da medicina. De facto, o nível de elaboração e de aprofundamento que a ética médica, sobretudo anglo-saxónica, alcança contemporaneamente tem, como seu mais distante precursor, Percival que, em 1789, escreve a obra *Medical Ethics*, suscitada por divergências quanto à forma de tratamento de uma epidemia numa enfermaria de Manchester.

Torna-se, pois, urgente alargar o plano de reflexão acerca das implicações da aplicação das biotecnologias ao ser humano e um dos primeiros testemunhos recolhemo-lo no texto “They decide who lives, who dies”, de Shana Alexander, publicado a 9 de Dezembro de 1962 na *Life* magazine. Aqui se dá conta da constituição do *God's Committee* pelo Dr. Belding Scribner, da Washington University, Seattle. A Comissão, constituída por uma maioria de não médicos, tinha por missão rever todos os dossiers dos pacientes clinicamente recomendados para beneficiarem de diálise, e, posteriormente, seleccioná-los em função das facilidades disponíveis. Inevitavelmente, a Comissão enfrentava a necessidade de determinar os critérios, não médicos, em que fundamentava a sua selecção.

Muitos dos protagonistas da bioética de hoje consideram a constituição desta primeira Comissão de Ética (assistencial), há cerca de três décadas, como o evento que assinala o nascimento da bioética⁹. Desta sorte, se o aparecimento do termo “bioética” em 1971 institui decisivamente um novo domínio da reflexão e da prática que associa a biologia e a ética, a verdade é que essa articulação se vem já esboçando no que alguns designam pela “pré-história” da bioética e que corresponderá ao período que medeia entre 1962 e 1971. Daí que não surpreenda que quando o termo surge ganhe rapidamente a significação específica de ética biomédica e se afirme como expressão (ou perspectiva privilegiada) de um saber transdisciplinar que faz incidir a sua reflexão sobre as questões que decorrem da aplicação das biotecnologias ao homem e que ameaçam a dignidade da pessoa humana, na integralidade da sua singularidade e na universalidade da sua humanidade. É da assumpção destes valores que se procura enunciar princípios e regras que fundamentem e regulamentem a acção

⁹A Universidade de Washington, em Seattle, celebrou o trigésimo aniversário da “bioética” em 1992, tendo situado o “nascimento da bioética” em 1962, aquando da criação do *God's Committee* e da divulgação pública da sua existência a partir de Dezembro do mesmo ano.

humana neste domínio, sempre no sentido de preservar e fazer garantir o respeito pela dignidade da pessoa.

A bioética reivindica, pois, como seu objecto específico, as questões humanas na sua dimensão ética tal como se formulam no âmbito da prática clínica ou da investigação científica, e como método próprio, a aplicação de sistemas éticos já estabelecidos ou de teorias a estruturar. Ela afirma igualmente uma postura ou intencionalidade humanista a todos os níveis em que intervém. A sua especificidade como novo domínio do saber, porém, fundamenta-se sobretudo na transdisciplinaridade da sua reflexão e no ineditismo das suas temáticas.

A bioética constitui-se a partir da associação fecunda da medicina e da filosofia a que depressa se junta o direito, pela exigência de legalização das novas formas de actuação a adoptar. Todavia, ela não se situa num plano de convergência daquelas áreas de saber já constituídas, perfilando-se numa ordem pluridisciplinar. A bioética constrói-se na interacção desses diversos saberes, para além do seu respectivo domínio particular restrito, ganhando uma especificidade própria, inaugurando um outro plano do pensar e do agir de dimensão verdadeiramente transdisciplinar.

Quanto às primeiras temáticas a que a bioética se dedica (nos anos 60 e 70) e que, por sua vez, lhe dão consistência, indicámos já algumas como sendo relativas à prática da hemodiálise, da transplantação de órgãos (rins e corações), do uso de seres humanos como sujeitos de experimentações, de técnicas reprodutivas, e das possibilidades para a engenharia genética, a que devemos ainda acrescentar a do consentimento informado. As questões colocam-se então, de um modo geral, nos seguintes termos: até onde é que se pode introduzir o artificial na vida humana sem pôr em causa a integridade da sua natureza (psico-física e espiritual)? Ou, quais são os limites éticos para a acção médica ou científico-técnica?

II

Uma vez constituída a bioética como expressão de um saber distinto de dimensão transdisciplinar, ela vem a consolidar a sua própria especificidade, através do seu processo de institucionalização. A perspectiva bioética vai-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. A este processo corresponderá também uma gradual diversificação de instituições bioéticas.

As primeiras instituições dotadas de existência legal foram naturalmente criadas nos Estados Unidos e dedicavam-se às questões éticas que o uso de seres humanos na investigação científica suscitava. Em 1966 o *National Institute of Health* (NIH) propõe uma revisão ética de todos os protocolos de investigação envolvendo seres humanos¹⁰. Em 1974, o Congresso norte-americano determina a criação de *Institutional Review Boards*¹¹, comissões específicas para a revisão de projectos científicos, em todas as instituições que procedessem a investigações com seres humanos financiadas federalmente. Cria também a *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research* e, mais tarde, em 1980, autoriza a *President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavior Research*.

É o desencadear de um poderoso e imparável processo que arranca decisivamente a bioética dos pequenos círculos de discussão, principalmente constituídos por filósofos e teólogos, a que ainda se

¹⁰ É em 1968, e por acção do Senador Walter Mondale, que, pela primeira vez, se torna manifesto o interesse em constituir uma Comissão de ética. Ele declara então pretender nomear uma comissão para estudar "as implicações éticas, sociais e legais dos avanços na investigação biomédica e tecnologia".

¹¹ Os *Institutional Review Boards* datam dos anos 60, mas só assumem protagonismo significativo a partir da década de 70.

encontrava em grande parte restringida, e o projectá-la amplamente para o plano dos interesses e preocupações de toda uma sociedade. Os *Institutional Review Boards* vêm a difundir-se não apenas nos Estados Unidos, mas também em outros países científico-tecnologicamente desenvolvidos, sob a designação comum de “Comissões de Ética de Investigação Clínica”. Confirma-se a sua vocação de 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.

Um outro tipo de Comissão de Ética é a Assistencial. Ainda sem um estatuto legal, o *God's Committee*, de Seattle, criado em 1962, terá sido a primeira Comissão de Ética Assistencial. Estas, porém, só vêm a ser regulamentadas a partir de 1975 e do caso Karen Quinlan: jovem que, devido às então actuais técnicas de apoio vital, sobreviveu depois de ter sofrido um colapso respiratório que lhe causou lesões cerebrais irreversíveis, vindo a sobreviver em estado vegetativo persistente durante cerca de dez anos. Este caso fez história e veio a determinar a criação de Comissões de Ética Assistencial em todas as unidades de serviços de saúde, com o intuito primordial de procurar resolver os conflitos éticos colocados pela assistência hospitalar, prestando assistência ética a pacientes e a profissionais de saúde¹². Estas são as Comissões de Ética Hospitalares também já hoje comuns entre nós. De notar que estas Comissões de Ética Assistencial, que

¹² A pressão para a criação de comissões de ética assistencial em todas as instituições hospitalares desencadeada em 1975 com o caso Karen Quinlan (1975) veio a ser mais tarde (em 1983) reforçada com o caso baby Jane Doe (recém-nascido com trisomia 21 e artresia duodenal, cujos pais recusaram autorização para a necessária intervenção cirúrgica, tendo o bebé vindo a morrer de inanição). É a ocorrência destes dois casos que está na origem da iniciativa da *President's Commission*, de 1983, de sugerir a criação de IEC (*Institutional Ethics Committees*), comissões de ética assistencial em todos os hospitais.

funcionam em Portugal em cerca de 17,5% dos hospitais (segundo dados de Março de 1994¹³), desempenham também, frequentemente, as funções atribuíveis a uma Comissão de Ética de Investigação Clínica, talvez porque a investigação verdadeiramente inédita neste sector seja ainda, no nosso país, de algum modo, escassa.

Ao longo deste processo de institucionalização da bioética, e já também como resultado da dimensão pública que muitos dos seus problemas vieram a ganhar, vão-se constituindo numerosos grupos de reflexão, numa composição cada vez mais pluridisciplinar, que debatem e aprofundam as implicações éticas decorrentes dos avanços científico-tecnológicos. São os Centros de Reflexão que se multiplicam hoje no mundo ocidental e também muito significativamente na América Latina. Eles 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 de co-responsabilização da sociedade em causa nas 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 ter de optar por uma determinada posição. Não obstante, num trabalho por vezes subterrâneo, mas sempre vigoroso, são frequentemente os verdadeiros obreiros das decisões que vêm a ser tomadas noutras instituições. O nosso Centro de Estudos de Bioética é um exemplo meritório de um Centro de Reflexão¹⁴.

¹³ Estes dados foram apresentados pelo Prof. Doutor Queiróz e Melo, durante o II Seminário organizado pelo Conselho Nacional de Ética e dedicado às Comissões de Ética.

¹⁴ O Centro de Estudos de Bioética foi formalmente criado em 1988, em Coimbra. 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 centro é o já referido *Kennedy Institute of Ethics*, criado em 1971 em Washington D.C., por Andre Hellegers.

Estes grupos de reflexão têm precedido ou acompanhado a criação de Conselhos Nacionais de Ética, órgãos consultivos, também eles de constituição pluridisciplinar e cuja missão é a de emitir parecer sobre questões éticas suscitadas pelo domínio da ciência¹⁵. 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 funciona desde 1990 como órgão independente, junto da Presidência do Conselho de Ministros.

Já num plano internacional, dever-se-ão considerar pelo menos dois organismos, pela sua dimensão pluralista e simultâneo esforço de unidade: o *Steering Committee for Bioethics*, *Comité Directeur de Bioéthique* (CDBI), criado pelo Conselho da Europa em 1983, então sob a designação de *Comité ad hoc d'experts sur la Bioéthique*, que coordena as investigações e a informação sobre o desenvolvimento da bioética na Europa; mais recentemente, desde Setembro de 1992, funciona, a nível das Nações Unidas, uma comissão particularmente vocacionada para a análise das questões suscitadas pelo progresso da genética.

O processo de institucionalização da bioética não é dito fundamental e absolutamente indispensável apenas pelo seu contributo para a estruturação da bioética, mas sobretudo 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. A bioética assume uma diferente expressão mercê da diversidade de identidades de ordem histórico-cultural, económico-social e religiosa. É importante que as idiossincrasias de um povo, de uma sociedade,

¹⁵ As Comissões Nacionais surgem na esteira das Comissões para protecção dos seres humanos envolvidos em experiências, criadas nos Estados Unidos, durante a década de 70.

O primeiro Conselho Nacional de Ética permanente criado na Europa constitui-se em 1983, em França.

sejam como tal consideradas, para que os problemas, em larga medida comuns, que as bio-tecnologias impõem encontrem uma solução adaptada à realidade a que se aplicam. Este processo evita que a reflexão bioética possa ser denunciada como um saber desarticulado ou abstrato da realidade de que emerge e a que se refere, ou ineficaz nas orientações que formula.

III

A história da constituição da bioética e o seu processo de institucionalização revelam-nos o fortalecimento de um pensamento especulativo de natureza ética e a diversificação da sua aplicação à vida. Ao mesmo tempo, conduzem-nos a reconhecer a crescente implantação da bioética nas diferentes sociedades e a sua também crescente capacidade de intervenção.

A bioética tem-se empenhado, ao longo destas décadas recentes, em atender aos sempre novos problemas suscitados pelas biotecnologias, em os compreender na justa extensão das suas múltiplas implicações, em delinear orientações para as novas condutas a adoptar. Tem-se exercido, pois, a dois níveis fundamentais: o da reflexão (discurso) e o da acção (prática). Pela reflexão alcança uma visão lúcida das questões sem exactamente as resolver (se por tal se entende dissipar a problemática em presença), mas contribuindo para a sua dissolução. Actua propondo normas de acção, decorrentes dos princípios fundamentais do agir humano, assim contribuindo para a tomada de decisões.

Muitos dos caminhos percorridos, mantêm-se abertos. Não surpreenderá, pois, que diversas temáticas a que a bioética se tem vindo a dedicar, e que a têm constituído na sua própria especificidade, não tenham sido totalmente ultrapassadas, mas antes tendam a complexificar-se.

É certo que as questões de ontem não são exactamente as de hoje. A prática da reprodução assistida, o recurso à transplantação de órgãos ou a importância do consentimento informado — os primeiros

temas que marcam a história da bioética — são, nesta sua simplicidade, matérias relativamente pacíficas, em torno das quais se geraram largos consensos, e que se encontram já legisladas em boa parte dos países em que se praticam. Porém, é indubitável que subsistem problemas naquelas áreas, os quais, aliás, tendem a ganhar uma acuidade crescente. Lembremos a celeuma levantada com a clonagem a partir de um embrião humano (inviável), ou com a reprodução ensaiada a partir de ovócitos de fetos abortados, ou ainda, esquivando-nos ao sensacionalismo dos casos isolados, da maternidade de mulheres post-menopausa. Evoquemos também as questões relativas à produção de órgãos em animais transgénicos ou da simples existência de um mercado de órgãos; a definição da incompetência de uma pessoa e a substituição desta nas tomadas de decisão ou a relação da informação e do aconselhamento.

Estes são problemas de hoje que se encontram no centro das actuais preocupações bioéticas. O mesmo acontece ainda com um tema histórico da bioética, o da experimentação humana, que volta a ser formulado em virtude da utilização de embriões, com fins não terapêuticos, ou de fetos e recém-nascidos (sobretudo prematuros), de pessoas em estado terminal (pacientes com SIDA), e ainda de prisioneiros ou deficientes mentais. Outro tema candente é o da contracepção, que tem vindo a ganhar destaque em virtude dos novos meios que a promovem, da prática selectiva da esterelização (de deficientes mentais, de transmissores de doenças genéticas), e ainda da consideração do aborto como método contraceptivo. Igualmente importantes e problemáticas são as questões relativas à morte e ao processo de morrer (sua definição, os cuidados paliativos, o prolongamento da vida e a eutanásia), e ainda questões específicas das ciências neurológicas e doenças mentais (manipulação da personalidade e intervenção sobre o cérebro humano). Acrescentem-se também as questões decorrentes das relações entre pacientes e profissionais de saúde (questões como o dizer a verdade ao paciente: se sempre? ou quando? e como?; ou a da confidencialidade: se esta

deve ser absoluta e estrita? ou relativa e condicionada?); e relativas à prestação de cuidados de saúde (direito à saúde; distribuição de recursos escassos; comités de ética). Temas mais recentes e bastante controversos situam-se no domínio da genética (aconselhamento genético e diagnóstico prenatal — com o consequente risco de um novo eugenismo) e nos estudos de população (envelhecimento e crescimento).

A urgente ponderação acerca destas questões exige um trabalho prévio de reflexão teórica a partir do qual se formulam linhas orientadoras da acção. A opção por um ou outro modelo não é indiferente, uma vez que as conclusões são condicionadas pela teoria adoptada. Uma perspectiva utilitarista atenderá preferencialmente ao resultado da acção, enquanto que outra principalista procurará fundamentar a acção em princípios estabelecidos.

Os modelos de reflexão e análise actualmente aplicados em bioética são vários, de acordo com a sua filiação filosófica, e têm sido estruturados sobretudo nos Estados Unidos e Grã-Bretanha. Referimos alguns: o modelo principalista, que assenta em princípios bem definidos e com raízes na tradição filosófica¹⁶; o modelo casuístico, que preconiza uma análise de caso a caso, num plano analógico¹⁷; o modelo da virtude, que valoriza sobretudo o carácter do agente¹⁸; o modelo do cuidado, que defende o valor do cuidado

¹⁶ O Modelo Principalista, de Tom Beauchamp e James Childress (*Principles of Biomedical Ethics*), estabelece quatro princípios fundamentais: o da beneficência, o da não maleficência, o da justiça e o da autonomia (denotando preferência por este último).

¹⁷ O Modelo Casuístico, de Albert Jonsen e Stephen Toulmin (*The Abuse of Casuistry*), assenta na ausência de quaisquer princípios orientadores para a acção. Cada caso deve ser examinado nas suas características paradigmáticas, estabelecendo-se comparações e analogias com outros casos.

¹⁸ O Modelo da Virtude, de Edmund Pellegrino e David Thomasma (*For the Patient's Good*), parte da tradição grega de uma ética da virtude (sobretudo desde Aristóteles), e coloca a tónica no agente, particularmente nos profissionais de saúde, em que se incorpora plenamente o paciente no seu processo de decisão.

como o mais personalizado¹⁹; O modelo contemporâneo do direito natural, que estabelece a existência de alguns bens fundamentais em si mesmo²⁰; o modelo libertário, que exacerba o valor central da autonomia e do indivíduo²¹; O modelo contractualista, que perspectiva em termos de contracto a relação do médico com os pacientes, com a sociedade e com os princípios deontológicos²².

Estes modelos têm conhecido algumas variantes na Europa onde se ensaiam outros modelos inspirados em tendências filosóficas contemporâneas como, por exemplo, a hermenêutica. Em termos gerais, a estrutura teórica da bioética tem oscilado entre a atracção de uma casuística (o que tende hoje a ser ultrapassado) e de um universalismo que fundamenta as suas posições em valores considerados universais. Não se trata hoje mais de um universalismo absoluto e formal apoiando-se em valores irrefutáveis, mas de um universalismo relativo que se estabelece sobre princípios gerais consensualmente respeitados, base para um diálogo pluralista.

¹⁹ O Modelo do cuidado, de Carol Gilligan (*In a Different Voice*), mas de natureza psicológica do que filosófica, contrapõe o valor do cuidado ao da justiça, no sentido em que aquele é mais personalizado e atende ao valor do cuidado ao da justiça, no sentido em que aquele é mais personalizado e atende ao valor dos indivíduos envolvidos.

²⁰ O Modelo contemporâneo do direito natural, de John Finnis (*Natural Law and Natural Rights*), estabelece a existência de alguns bens fundamentais em si mesmo: o conhecimento, a vida, a vida estética, a vida lúdica, a racionalidade prática, a religiosidade, a amizade.

²¹ O Modelo libertário, de Tristram Engelhardt (*The Foundation of Bioethics*), parte das concepções expressas por Robert Nozick sobre o valor central da autonomia e valor do indivíduo levado-as ao extremo.

²² O Modelo contractualista, de Robert Veatch (*A Theory of Medical Ethics*), afirma que a ética hipocrática tem insuficiências de fundo e que é necessário considerar que existe um triplo contrato importante entre médico e pacientes, entre médicos e a sociedade e um contrato mais amplo acerca dos princípios orientadores da relação médico-paciente.

Cabe-nos, agora, mais uma vez, retomar a questão fundamental que tem orientado a nossa exposição e à qual temos vindo a responder por aproximações sucessivas: “o que é a bioética?” Potter apresentou-a como uma nova disciplina, que a bioética efectivamente é enquanto forma de saber distinta das demais, mas em cuja definição não esgota a sua realidade em virtude da sua dimensão transdisciplinar. Ela tem sido também designada como ciência, como actual ciência de ponta, que efectivamente é enquanto *logos* ou discurso que procura a compreensão do real e que actualmente condiciona a orientação de sectores da investigação científica. Estaremos então a adoptar uma concepção lata de “ciência” e não o seu significado restrito, enquanto ciência experimental, cujos requisitos a bioética não visa. Tem sido ainda apontada como uma nova ética, que efectivamente é enquanto 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.

A bioética não é, pois, apenas ou exactamente uma nova disciplina, uma ciência, ou uma nova ética. Ela é expressão de um saber de dimensão prática e de preocupação ética suscitado pelo recente desenvolvimento biotecnológico, uma reflexão pluridisciplinar integrante e unitária que se projecta na acção do homem sobre a vida.

IV

Num período relativamente curto de três décadas, a bioética foi-se gerando, nasceu, foi-se desenvolvendo, diversificou-se. E este ritmo não mostra sinais de abrandamento. Pelo contrário, ele anima-se e intensifica-se à medida que cada vez mais envolve activamente o todo da sociedade. O processo é de fortalecimento de uma consciência moral analítica e crítica e de crescimento da co-responsabilidade dos membros de uma mesma comunidade face às grandes decisões que o desafio biotecnológico nos impõe.

Os temas de ontem, metamorforseados, mantêm-se hoje a par dos que entretanto foram ganhando acuidade e que deverão vir a transformar-se amanhã. Abre-se assim uma janela sobre o futuro da bioética que nos deixa entrever alguns dos próximos temas fundamentais, tais como: genética, em virtude dos impressionantes progressos que vem protagonizando, especialmente no domínio da terapia génica, no qual se inscreve também a previsível manipulação das células germinais (o que por sua vez possibilitará o designado “melhoramento” da espécie humana); população, questão resultante da crescente pressão causada pelo aumento e envelhecimento da população, e de que a Conferência do Cairo, realizada em Setembro de 1994, é já um forte indício; distribuição de recursos, num período em que cada vez mais, mesmos os países mais desenvolvidos do mundo, se debatem com o imperativo de gerir e rentabilizar maximamente os recursos técnicos e humanos; ecologia, tema já com décadas de história, mas que vem ultimamente ganhando uma problematização ética inédita.

Se ao longo da história da filosofia e até muito recentemente, o domínio da ética se restringia ao das relações humanas, ele vê-se hoje extraordinariamente alargado, abarcando agora também a acção do homem sobre a natureza. Tradicionalmente, a ética limitou-se a considerar a acção entre pessoas, numa comunidade humana: a comunidade moral, ou seja, o conjunto de entidades dignas de consideração moral, correspondendo exactamente à comunidade humana. Actualmente, assistimos à expressão de uma ética do ambiente, também designada por eco-ética, que estabelece a comunidade moral como sendo a comunidade biótica.

A bioética tenderá, num futuro que começou já ontem, a recuperar o seu sentido primeiro (dado por Potter) como ciência da sobrevivência, alargando assim o seu domínio à consideração de todos os seres vivos, extendendo a sua interrogação sobre o que se deve fazer ao mundo vivo universal.

Mas não será apenas o sentido ecológico da bioética a acentuar-se. Será também o seu sentido social que lhe vem sendo progressivamente inculcado pela expressão europeia da bioética.

Na bioética actual importa distinguir uma perspectiva anglo-americana e uma perspectiva europeia (continental), cada uma com características significativamente diferentes. Desta sorte, diríamos que a tendência individualista e normativa da bioética anglo-americana, se contrapõe uma perspectiva europeia com preocupações mais vincadamente sociais e com uma estruturação mais fortemente metafísica; aos microproblemas se contrapõem os macro-problemas; a uma incidência sobre os “direitos” se contrapõe uma atenção à “equidade”. A base da reflexão europeia é mais vincadamente metafísica, empenhada na concepção da pessoa humana como um todo. Sob o ponto de vista filosófico, assume uma inspiração kantiana, mais racionalista e deontológica e menos empirista e consequencialista do que a que domina as perspectivas anglo-americanas.

Não será insensato prever que a perspectiva europeia da bioética venha a ser reforçada no futuro. Na Europa do Sul (mediterrânea), em que se integra Portugal, a influência da bioética anglo-americana não tem sido relevante. Os princípios da beneficência, da não maleficência, da autonomia e da justiça (que têm dominado o panorama anglo-americano) não são regra geral referidos, tal como uma terminologia dos “direitos” (e dos deveres) também não é empregue. Prevalecem, como valores fundamentais, o respeito pela dignidade da pessoa e a solidariedade social.

A França, em particular, tem desempenhado um papel importante na defesa destes valores, liderando, ou talvez apenas influenciando a reflexão bioética europeia (primeiro no sul católico, mas ganhando expressão também no norte protestante). A América-latina, que tem contribuído significativamente para o desenvolvimento da bioética, vem-se distanciando de modelos anglo-americanos e aproximando-se da orientação europeia. Estes aspectos, no seu conjunto, deverão

fazer desenvolver as perspectivas europeias e relançar o diálogo na cena anglo-americana.

No passado recente, no presente actual ou no futuro próximo, segundo uma expressão anglo-americana originária ou uma expressão europeia em progressão, a bioética afirma-se sempre no mundo contemporâneo como superadora da funcionalização tecnicista do homem e garante da sua personalização humanista.

BIBLIOGRAFIA

BONDOLFI, e vários, *Venttanni di Bioetica. Idee protagonisti istituzioni*. Gregoriana Libreria editrice, 1990.

GRACIA, Diego, *Fundamentos de Bioética*. Eudema, 615 pp.

HOTTOIS, Gilbert, *O Paradigma Bioético*. Lisboa, Edições Salamandra, 1990, 164 pp.

HOTTOIS, Gilbert, PARIZEAU, Marie-Hélène, *Les mots de la Bioéthique. Un vocabulaire encyclopédique*. Bruxelles, De Boeck Université, 1993, 376 pp.

JONSEN, e vários, "The Birth of Bioethics", in *Hastings Center Report*, Special Supplement, Vol. 23, N.º 6, november-december, 1993, S1-S15 pp.

PELLEGRINO, Edmund, "The Metamorphosis of Medical Ethics. A 30-year Retrospective", in *JAMA*, Vol. 269, N.º 9, march 3, 1991, 1158-1162 pp.

PENCE, Gregory, *Classic Cases in Medical Ethics*. New York, McGraw-Hill, inc., 1990, 397 pp.

POTTER, Van Rensselear, *Bioethics: Bridge to the Future*. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall, inc.

REICH, W. T., *Encyclopedia of Bioethics*. New York, Free Press, Macmillan, 1978.

ROSE, Steven, APPIGNANESI, Lisa, *Para uma nova ciência*. Lisboa, edições Gradiva, 1989, 256 pp.

VEATCH, Robert, *Cross Cultural Perspectives in Medical Ethics Readings*. Boston, Jones and Bartlett Publishers, 1989, 340 pp.

Cadernos de Bio-Ética

11

**Institucionalização
da Bio-Ética**

