

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS  
ÁREA CIENTÍFICA DE FILOSOFIA

OS LONGOS CAMINHOS DO SER  
Homenagem a Manuel Barbosa da Costa Freitas

ORGANIZAÇÃO      Cassiano Reimão  
E COORDENAÇÃO    Manuel Cândido Pimentel

# O homem reinventor do homem ou Prometeu desagrilhoado

M. PATRÃO NEVES

## "PRÓLOGO

(Entram em cena Hefesto, Poder e Força, conduzindo Prometeu)

## PODER

Eis-nos chegados aos confins do mundo, à região Cita, à desolação desértica. Hefesto, trata de pensar nas ordens que o pai te deu e de prender este celerado às rochas alcantiladas, com grilhetas indestrutíveis de ferro. Pois roubando o brilho que era teu, luz do fogo útil a todas as artes, dele fez presente aos mortais. É imperioso que os deuses o castiguem por este seu pecado, para que aprenda a suportar o poder de Zeus e a deixar a sua atitude de amigo dos homens."

ÉSQUILO, *Prometeu agrilhoado*<sup>1</sup>

O "Prometeu" de Ésquilo (séc.V a.C.) não é idêntico ao originariamente narrado por Hesíodo. Hesíodo (séc. VIII/VII a.C.), apresenta Prometeu como um prevaricador que, tendo repetidas vezes ludibriado Zeus, é não só merecidamente castigado por este, mas arrasta também o castigo divino sobre os homens que ficam então privados do fogo. Tanto a *Teogonia* como os *Trabalhos e os Dias* ensinam que o desafio aos deuses, a transgressão da justa medida ou desobediência às normas, serão implacável e justamente punidas. Ésquilo, porém, na tragédia intitulada *Prometeu*

---

<sup>1</sup> Ésquilo, *Prometeu Agrilhoado*, p. 33.

*Agrilhado*, representa-o como aquele que ousa para além do que lhe era permitido, roubando o fogo a Zeus e entregando-o pela primeira vez aos homens. O Prometeu de Ésquilo, ao oferecer aos homens o que era privilégio dos deuses apresenta-se, na sua rebeldia, como um herói que inaugura o poder dos homens: o “fogo”, “útil a todas as artes”, vem a tornar-se símbolo da cultura humana. Castigado, justamente, Prometeu sofre a pena eterna sem arrependimento nem servidão, desafiando ainda a justiça de Zeus pela sua severidade. É o “Prometeu humilhado” converte-se no “Prometeu exaltado”.

O mito de Prometeu continua a ser reinterpretado ao longo da história da humanidade e de modo particularmente significativo a partir do século XVIII. Goethe, no seu *Prometheus*, apresenta-o como símbolo da revolta humana contra a divindade, da liberdade contra a opressão. É um “Prometeu indomável”. Shelley, em *Prometheus Unbound*, exalta-o como libertador da humanidade. É um “Prometeu libertador”. Roger Dumas retrata-o como a personificação da razão humana sublimada pelo desenvolvimento do espírito científico e a consequente destruição dos deuses. É um “Prometeu emancipador e redentor” da humanidade. André Gide refere-se a um *Prométhée mal enchaîné* que, finalmente, se vinga dos seus carrascos segundo a “lei de talião”. Estas sucessivas e diversas narrações de Prometeu glorificam um “Prometeu libertado”: um Prometeu libertador dos homens e liberto também do castigo divino. É o “Prometeu agrilhado” converte-se no “Prometeu desagrilhado”.

A realidade invariável deste mito, que o passar dos séculos eternizou, é a de assunção de Prometeu como protótipo do homem. Um protótipo que consiste na imagem que o homem tem de si, que ele constrói de si e para si, e a qual resulta da sua história passada (na fixação das experiências vividas), do seu futuro ficcionado (nas aspirações a realizar) como condiciona o seu desenvolvimento futuro (no diferente estímulo que desencadeia): somos sempre o que fomos e seremos. Esta imagem foi-se natural e irreprimivelmente transmutando ao longo dos tempos e são essas mudanças que as diferentes interpretações do mito de Prometeu reflectem como novos paradigmas do humano. O Prometeu de Hesíodo protagoniza o respeito e a obediência. É o espírito humano submisso. O Prometeu de Ésquilo protagoniza a ousadia e a rebeldia. É o espírito humano indomável. O Prometeu da literatura contemporânea protagoniza a independência e a liberdade. É

o espírito humano autónomo. Prometeu é, assim, o testemunho dinâmico da imagem humana do homem.

Uma das mais recentes interpretações de Prometeu é a que o filósofo alemão Hans Jonas nos oferece em *Das Prinzip Verantwortung*, de 1979. O texto inicia-se pela afirmação de que:

"O Prometeu definitivamente desagrilhado, ao qual a ciência confere forças nunca até hoje conhecidas e a economia o seu impulso desenfreado, reclama uma ética que, por entraves livremente consentidos, impeça o poder do homem de se tornar uma maldição para ele."

Hans JONAS, *O Princípio Responsabilidade*<sup>2</sup>

O "Prometeu desagrilhado" de Hans Jonas é, à semelhança do "libertado" que um Dumas também retrata, a vitória do saber científico, da razão, sobre o poder do mistério, dos deuses. Porém, ao contrário do "libertado" que, constituindo um hino vibrante à liberdade triunfante, acusa a responsabilidade da autonomia conquistada, o "Prometeu desagrilhado", na euforia inebriante das suas conquistas, perde-se numa sedução alucinada de uma libertinagem sem regra nem medida.

O "fogo" é agora a ciência, as ciências da natureza convertidas em tecnologias, em biotecnologias. Hoje, o poder de intervenção das ciências no mundo não se restringe mais à superficialidade dos objectos. A tecnologia moderna invadiu toda a realidade, todas as dimensões da existência humana, não reconhecendo interdições. A fronteira entre o que é fruto da natureza e o que é produto do homem diluiu-se e o artificial domina agora a totalidade. Simultaneamente, a acção tecnológica tornou-se capaz de atingir a constituição interna não apenas de objectos mas da vida. A tecnologia, além de protagonizar um poder instrumentalizador dominante, conquistou agora um poder manipulador inédito. Jonas dirá que a integridade da vida da natureza e a existência futura da humanidade tal como a conhecemos, ambas ameaçadas pelo progresso desmesurado e desregrado das biotecnologias, não pertencem aos direitos do homem, isto é, não pertencem a Prometeu. E, não obstante, Prometeu tomou hoje esse poder para si. É um "Prometeu incauto" que protagoniza a utopia e o poder. É o espírito humano imprudente.

<sup>2</sup> Hans Jonas, *Le principe responsabilité*, p. 13.

O novo poder do homem é infinitamente maior do que ele, na medida em que contém o poder mesmo da sua própria destruição. Sem regra nem medida, sem prudência, o homem arrisca aniquilar-se. Por isso, é urgente agrilhoar Prometeu. Não à maneira de Hesíodo, cujas grilhetas são exteriormente impostas como castigo pela audácia e exigência de servidão. Agora as "grilhetas" deverão ser "livremente consentidas" – diz Jonas –, voluntariamente procuradas nas normas a formular e na prudência a respeitar no usufruto do poder. É urgente agrilhoar Prometeu e, na ausência de qualquer força superior a si, será ele próprio a construir as "grilhetas" e a submeter-se-lhes. Prometeu só poderá ser agrilhoado pela ética. A ética é a medida e a norma, tendo em vista a prudência do agir.

A sobrevivência da natureza e do homem, a sustentabilidade da ciência reclamam hoje a intervenção da ética. Por isso, a filosofia envereda hoje também pelo domínio das biotecnologias. É possível que algumas pessoas menos avisadas no ainda recente domínio da biomedicina e nos mais recentes desenvolvimentos da ética, bem como na bioética como plano de intersecção daqueles dois domínios, se possam questionar sobre a pertinência da filosofia, especificamente da ética, dissertar sobre a ciência, particularmente sobre biomedicina.

Aliás, acrescente-se, também alguns filósofos o fazem, muito especialmente no contexto europeu continental, em que se tende a criticar as denunciadas pretensas incursões libertinas da filosofia em regiões menos nobres como serão as da realidade concreta, as da prática efectiva, as dos casos particulares, as das soluções eficazes; em síntese, em que se critica uma ética aplicada. Alguns outros filósofos, preferencialmente de formação anglo-saxónica, dirão que, pelo contrário, terá sido este investimento da filosofia fora do seu próprio espaço que lhe permitiu sobreviver e desenvolver-se no contexto contemporâneo dos saberes. Ou seja, a bioética terá salvo a filosofia.

Não creio que a reflexão filosófica na vertente de uma ética aplicada à vida, que a bioética, possa ser redutora e simplistamente considerada como um "hobby" ou como "tábua de salvação" da filosofia e certamente não subescrevo nenhuma destas duas perspectivas. Primeiramente há que reconhecer que a filosofia se encontra na origem da gestação e da constituição da bioética, como uma nova expressão do saber e da prática, pelo que esta se lhe reporta radical e naturalmente, nunca lhe tendo sido estranha.

Simultaneamente, esta filiação filosófica da bioética não pode ser enjeitada em momento algum do seu desenvolvimento sem colocar em risco a sua coerência, validade e credibilidade. O nosso objectivo é mostrar que o desenvolvimento da biomedicina arrasta consigo questões humanas decisivas para o seu próprio progresso técnico-científico, as quais não podem ser respondidas fora do domínio da ética como disciplina filosófica, como reflexão sobre o princípio, o sentido e a finalidade da acção humana, inclusivamente da acção científica e técnica. Afinal, não há ciências autónomas do homem como não há produções do homem que não o tenham como origem e termo porque, a limite, tudo se lhe reporta como único ser consciente de si e da sua acção – objecto próprio da ética.

Este facto, por seu turno, reivindica para a filosofia um papel único e indispensável na evolução das mentalidades, pela sua capacidade reflexiva maximamente ampla numa perspectiva analítica e crítica, e também na modelação das sociedades, pela sua efectiva capacidade de intervenção numa perspectiva normativa e reguladora. Num momento particularmente delicado dos estudos filosóficos em Portugal, em que se retoma a proposta de supressão da disciplina de "Filosofia" ao nível do ensino secundário e começam a rarear os alunos no nível universitário, não será demais sublinhar o valor cultural de uma formação humanista, que apenas a filosofia agrega harmoniosamente, e o valor social de uma instrução permanentemente atenta ao humano na multiplicidade das suas expressões, que apenas a filosofia explora amplamente.

A filosofia foi sempre arauto de revoluções históricas, de transformações sociais e de evoluções científicas. Mas a mãe de todos os saberes foi esvaziada na sua fecundidade pelo mito, entretanto já hoje destronado, da objectividade e positividade do conhecimento até ser meramente designada como receptáculo progressivamente atrofiado da autonomização das ciências. Esquecia-se que, suprimindo a filosofia se suprimia igualmente a dimensão humana das produções do homem, instaurando uma distância artificial e equívoca entre o homem e o seu mundo. A filosofia converteu-se então, cada vez mais, numa epistemologia, num estudo crítico das ciências encetado e promovido pela filosofia, numa filosofia das ciências. A relação entre a filosofia e a ciência, porém, nunca foi simétrica, pelo que o desenvolvimento desta última também nunca foi verdadeiramente condicionado pela primeira.

A realidade de hoje é diferente. As ciências tomaram a iniciativa de apelar à filosofia. Esta nova realidade começou a esboçar-se ao mesmo tempo que, ainda imperceptivelmente, se desenrolava a pré-história da bioética. A física e a biologia, em particular, vinham evidenciando um progresso avassalador, surpreendente e excitante, mas cujas dramáticas consequências humanas se tornaram subitamente gritantes. A 6 de Agosto de 1945 deflagrou a primeira bomba atómica em Hiroshima a que se seguiu uma segunda no dia 9 do mesmo mês em Nagasaki. O extraordinário sucesso técnico-científico do "Projecto Manhattan", comprovado pela execução efectiva de um engenho atómico e sua testada eficácia, parecia, no entanto, não corresponder ao bem-estar da humanidade. Pouco tempo depois, e decisivamente em 1947, durante o Julgamento de Nuremberga, tornam-se públicas as experimentações com sujeitos humanos implementadas por médicos/investigadores alemães no âmbito das ciências biomédicas: sujeição de pessoas a baixas pressões e a temperaturas gélidas, seu envenenamento e infecção, vivissecção, etc. O objectivo era estudar a reacção e a resistência do corpo humano a situações extremas, o que terminava invariavelmente com a morte lenta e atroz do sujeito de experimentação. Mais uma vez parece não existir qualquer sintonia entre os interesses da ciência e os interesses do homem. O crescimento desmesurado e desregrado da física e da biologia, respectivamente, conduziu à agressão do homem pelo homem. Prometeu não atenta mais contra os deuses, mas contra o próprio homem. Este é o novo "pecado original" da nova humanidade de que o "Prometeu desagrilhado" é paradigma.

A ciência perde, assim, a sua inocência: o conhecimento desmorona-se como valor absoluto, subordinado agora definitivamente ao bem-estar da humanidade, não sendo também mais possível pretender desenvolver um saber teórico, fundamental, ignorando a inevitabilidade da sua aplicabilidade tecnológica. Proclamando-se a humanidade como finalidade inalienável da ciência, esta não possui mais o seu próprio fim (o saber) pelo que deve recorrer à ética, enquanto racionalidade do agir, para sua orientação. A bioética perfila-se como testemunho dinâmico do interrelacionamento fecundo entre a ciência e a ética, bem como via a percorrer por um Prometeu que se quer comedido.

Foi este o contexto favorável para que o relacionamento entre a ciência e a filosofia se viesse a tornar simétrico, o que se foi confirmando no

curso de sucessivas etapas que, não surpreendentemente, assinalam marcos decisivos para a constituição da bioética. Começamos por destacar a publicação, em 1954, da obra *Morals and Medicine*, de Joseph Fletcher, como a primeira dedicada à reflexão ética sobre temas biomédicos. As questões então privilegiadas eram sem dúvida surpreendentes para este teólogo protestante Norte-Americano: a obrigatoriedade do médico dizer a verdade ao doente, sob o risco de lhe negar o seu intrínseco estatuto moral; a contracepção, como uma nova tecnologia médica que então possibilitou a transmutação da maternidade e da paternidade de mero fenómeno biológico num acto de responsabilidade moral; o recurso à inseminação artificial heteróloga, com dador, decorrente da argumentação anteriormente exposta acerca da emancipação da necessidade natural e a interpretação da maternidade/paternidade como uma relação moral com a criança; a continuidade da prática da esterilização, entendida como meio terapêutico, quer preventivo, eugénico, quer curativo, forçado, em prol do bem-estar individual e público; a possibilidade da eutanásia dita "medicalizada" e "voluntária", isto é, solicitada pelo doente ao médico, na medida em que constitui um meio para terminar um intenso sofrimento físico; e ainda a necessidade de aplicação dos direitos humanos à vida, à saúde e à morte, fazendo depender o sentido da acção das escolhas individuais e na salvaguarda dos apontadas direitos que assistem à pessoa, enquanto tal.

*Morals and Medicine* testemunha a tomada de consciência, por parte dos filósofos, do profundo impacto que as novas biotecnologias têm na vida humana, bem como da obrigatoriedade que lhes assiste de se pronunciarem sobre a legitimidade ética da utilização das mesmas, tendo em vista a salvaguarda da integridade do humano, ou seja, da sua identidade essencial. O filósofo desenvolve assim um sentimento de responsabilidade de intervenção no domínio da biomedicina, uma responsabilidade irrecusável, pelo valor incondicionado do ser em questão, uma responsabilidade intransmissível, pela sua competência específica em considerar o homem na universalidade da sua humanidade essencial e na singularidade das suas expressões particulares. Só a ética pode responder pela salvaguarda da identidade única do humano que não é apenas psico-física mas também espiritual.

Simultaneamente e num sentido convergente a este processo de aproximação dos filósofos à ciência, no esforço por compreenderem as reais implicações dos desenvolvimentos científicos no humano, também os cientistas se



inquietam na procura de respostas às inevitáveis questões humanas que o seu progresso vai colocando. Neste contexto, um evento bastante ilustrativo e que se reveste da particularidade de assinalar o início da pré-história da bioética é o que rodeia a criação da primeira comissão ética, o *God's committee*, instituído em Seattle, Estados Unidos da América, em 1962. O Dr. Belding Scribner, um médico nefrologista Norte-Americano, aperfeiçoou a técnica de diálise de modo a permitir a sua repetição continuada num mesmo doente. Agora, doentes que naturalmente morreriam por insuficiência renal passaram a poder continuar a viver por recurso à diálise. A tecnologia desenvolvia-se indiscutivelmente em prol do homem. Todavia, as máquinas de diálise eram em número inexoravelmente insuficiente para atender a todos os doentes que delas dependiam para sobreviver, pelo que a selecção de doentes para diálise era inevitável. Scribner considerou que esta tarefa ultrapassava a competência médica, uma vez que, do ponto de vista clínico, todos os já aceites como candidatos a diálise se encontravam em igualdade de circunstâncias. A selecção entre quem iria viver e quem iria morrer teria de ser feita a partir de critérios moralmente justificáveis. Foi então criada uma comissão que integrava médicos e leigos e que tinha por missão elaborar critérios de selecção e aplicá-los a cada um dos candidatos. Ficou conhecida por *God's committee*, a "Comissão de Deus", uma vez que tomava para si – qual Prometeu desagrilhoado – uma prerrogativa de Deus: decidir acerca da vida e da morte de pessoas humanas.

A *God's committee* testemunha a tomada de consciência, por parte dos cientistas, da complexidade e dramatismo das questões humanas implicadas no irreprimível progresso biotecnológico, bem como da imperiosa necessidade de recorrerem a leigos, particularmente a moralistas, para preservarem o respeito pela pessoa humana nas inéditas e imprevisíveis circunstâncias que se desenham. O cientista desenvolve assim um sentimento de profunda humildade face ao crescente poder biotecnológico, no reconhecimento de que a subordinação da tecnociência ao homem, sua finalidade última, implica a formulação de normas reguladoras do seu desenvolvimento e utilização. Essas normas são – como já se disse – éticas.

Confirma-se assim, ilustrativamente, a simetria ou paridade no relacionamento entre a ciência e a filosofia, entre a biomedicina e a ética. Brevemente, a ciência, no seu progresso irreprimível e avassalador, responde de forma cada vez mais ampla à interrogação "que posso fazer?" – questão técnico-científica.

Por outro lado, a ética, na sua inquietude crescente face ao poder biotecnológico, responde de forma cada vez mais consensual à interrogação "que devo fazer?" – questão ética por excelência que secunda necessariamente a anterior no reiterar do truísmo de que nem tudo o que se pode se deve.

Que pode então a biotecnologia? Quais os novos poderes do nosso Prometeu? Hoje as biotecnologias podem intervir a todos os níveis da vida humana: na sua geração, através das tecnologias reprodutivas; na sua constituição, através dos avanços da genética e nomeadamente da engenharia genética; na sua defunção, através das técnicas de reanimação e suporte vital. Ou seja, o que antes era absolutamente do domínio misterioso e sagrado da natureza tornou-se agora acessível e manipulável pelo homem. O natural converte-se em artificial – tal como Jonas vinha já denunciando. O homem conquistou o poder de artificializar o supostamente inartificializável, o não artificializável por excelência que é a vida, no dinamismo irreprimível do seu nascimento, na estabilidade ancestral da sua natureza, na inevitabilidade da sua morte. Este inaudito poder é o do homem produzir o homem, substituindo-se a Deus ou à natureza. Se, anteriormente, tínhamos apresentado o mito de Prometeu como projecção da imagem que o homem foi construindo de si ao longo dos séculos, essa imagem pode ser agora realmente produzida na sua dimensão ficcional, tornando-se Prometeu no artífice de um novo homem, no reinventor do homem.

A capacidade de artificialização do humano tornou-se primeiramente evidente ao nível do processo de morrer, sobretudo devido à ampla publicitação do célebre caso Karen Quinlan que vem evidenciar as dramáticas consequências humanas que este tipo de procedimento pode arrastar. Estava-se então em 1975 e Karen era uma jovem Norte-Americana de vinte e um anos de idade. Durante uma festa, em que se suspeita tivesse ingerido bebidas alcoólicas e alguma droga a par de barbitúricos que consumia regularmente, Karen sofre um colapso cardíaco-respiratório. Conduzida para o hospital, é admitida na unidade de cuidados intensivos onde fica ligada ao sistema de suporte vital sem, todavia, recuperar a consciência. O seu estado não se altera e os neurologistas diagnosticam lesões cerebrais irreversíveis. Karen respira artificialmente, é alimentada artificialmente, mantendo-se irreversivelmente inconsciente.

As então recentes técnicas de reanimação obtiveram um incontestável sucesso ao evitarem o que, num passado muito próximo, segundo o critério

de morte cardíaco-respiratória vigente, teria sido a morte inevitável de Karen. Simultaneamente, produziram uma situação inédita, face à qual os próprios médicos tinham dúvidas quanto ao melhor curso de acção. Os neurologistas não eram unânimes quanto à natureza da situação em presença: os que adoptavam o critério de morte cerebral neocortical consideravam Karen morta; os que adoptavam o critério do tronco cerebral consideravam-na viva. Entre estes últimos também não havia consenso quanto à melhor forma de actuação: investirem todo o seu poder em manterem-na viva, abdicarem totalmente do seu poder e deixarem-na morrer. A artificialização do morrer tornou urgente a adopção de critérios de definição de morte, medicamente aceitáveis e legalmente estabelecidos. Os critérios de Harvard, divulgados em 1968, foram os primeiros a cumprirem aqueles requisitos. Em Portugal morremos segundo o artigo 12.º da Lei n.º 12/93, de 22 de Abril. A reinvenção do morrer estabeleceu a morte por convenção.

As questões que a artificialização do morrer coloca não são, entretanto, exclusivamente médicas. Do ponto de vista médico, a assistência a Karen fez tudo o que podia: não permitiu que morresse, se bem que também não tivesse conseguido que vivesse, deixando-a, afinal, num "limbo", aparentemente sem portas nem janelas. Este sucesso parcial da tecnociência constituiu, mais uma vez, um total fracasso humano. A questão tornou-se inexoravelmente ética: como se deve agir face a esta situação inédita? ou, como usufruir dos benefícios das técnicas de reanimação sem se tornar sua vítima? Karen manteve-se em estado vegetativo persistente durante onze anos, até que sobreveio uma pneumonia que a equipa de saúde e os familiares, consensualmente, decidiram dever não ser tratada. Na base desta decisão esteve a importante reflexão ética que entretanto se foi desenvolvendo e que permitiu estabelecer uma clara distinção entre a noção de "vida biológica", como nível elementar da existência, e a "vida pessoal", como identidade específica da pessoa; entre "obstinação terapêutica", como implementação de procedimentos agressivos sem expectativa razoável de obtenção de benefícios significativos, e "cuidados proporcionados de saúde", como procedimento que responde às necessidades do doente na ponderação dos benefícios e prejuízos dos processos terapêuticos a implementar; entre "matar", como a acção deliberada para causar a morte (eutanásia), e "deixar morrer", como abstenção de intervenção no dinamismo da natureza. Reiterou-se o valor incondicional da vida pessoal na sua especificidade humana, estabeleceu-se

o respeito pela vida biológica, reconheceu-se a finitude da vida na aceitação da inevitabilidade da morte.

E, não obstante, nem as dificuldades trazidas pelas primeiras iniciativas de artificialização do processo de morrer, do retardar da morte, se encontram totalmente sanadas, nem deixaram de se complexificar. A ausência de um critério de morte único e universal conduziu ao facto absolutamente extraordinário de se poder ser considerado cadáver em alguns países e vivente noutros. Este aspecto torna-se particularmente relevante em situações em que se mantém o corpo ligado a um sistema de suporte vital no sentido de preservar a qualidade dos órgãos para colheita e transplantação, após a declaração de morte. Simultaneamente, e após o consenso em torno da rejeição da obstinação terapêutica, coloca-se a questão de se saber se a administração de hidratação e nutrição apenas por meios técnicos, com sofrimento para o doente e em situações terminais, pode ser considerada prolongamento artificial da vida ou se constitui uma condição elementar do cuidar do outro não podendo ser posta em causa.

Morrer torna-se cada vez mais difícil numa medicina tecnológica – o que, em todo o caso, tem diferentes perspectivas de leitura. Por um lado, a da esperança e optimismo quando, por exemplo, algumas doenças incuráveis se tornam hoje crónicas, como se vem verificando com a SIDA. Conquista-se tempo de vida pessoal. Por outro, a do desespero e pessimismo quando algumas outras doenças incuráveis são travadas no seu desfecho final, num mero prolongamento do sofrimento, sem expectativa para além de uma vida biológica. Sofre-se um tempo usurpado à natureza e imposto ao próprio. É neste contexto que se aponta hoje a diminuição da qualidade de vida, a intensificação do sofrimento, a pressão crescente para a despenalização da eutanásia, isto é, para a possibilidade de uma morte medicamente assistida, de uma morte provocada artificialmente. Começam, então, a surgir instituições de assistência à morte, cujos serviços consistem no mero aluguer de um quarto devidamente equipado para que o cliente se suicide com recurso a fármacos e oferecendo-se a garantia de ausência de dor (dor física – supõe-se). Também ainda recentemente iniciou-se a venda, na internet, de kits de eutanásia, no reiterar do slogan comercial “faça você mesmo”. Sob esta perspectiva, a reclamada humanização da morte perde sentido na afirmação categórica da derradeira artificialização da vida, na suprema artificialização da morte de um homem que quis reinventar o seu destino.

É este homem, artífice de si, que hoje investe também em projectos para a sua "imortalização". Estes ganharam recentemente novo vigor com a possibilidade teórica de substituição de células que perderam a capacidade para se renovarem, por células estaminais obtidas em embriões, cujo potencial de proliferação é ainda total. Neste contexto de "superação" artificial da morte, incluíamos também o crescente recurso à criopreservação. Existem já firmas vocacionadas para armazenarem corpos criopreservados após morte clínica, tendo em vista a sua futura reanimação numa época de maior desenvolvimento biotecnológico. Num absurdo inconformismo com a morte, enquanto a imortalidade não se confirma, programa-se a ressuscitação.

Poucos anos depois da divulgação do caso Karen Quilan, um outro veio agitar a opinião pública, desta vez ocorrido no Reino Unido e referente à capacidade de artificialização do humano ao nível da sua geração. Louise Brown nasceu em 1978 e foi o primeiro bebé produzido *in vitro*, isto é, cuja origem não teve lugar no aparelho reprodutor de uma mulher mas sim numa caixa de Petri em que ocorreu a fusão entre os gâmetas previamente recolhidos do casal, e cujo produto foi depois transferido para o útero da mãe biológica. O sucesso da fertilização *in vitro* marcou uma etapa decisiva na superação da infertilidade, sendo uma das técnicas importantes entre as diversas modalidades que a reprodução medicamente assistida, hoje designada por procreática, disponibiliza.

Hoje é possível introduzir o artificial no processo de geração de um novo ser a três diferentes níveis: o da transferência do espermatozoide para o interior do aparelho reprodutor feminino (IA) ou mesmo uma transferência intra-tubária de espermatozoide e óvulos (GIFT), realizada através de inseminação artificial; encontro e fusão de um espermatozoide com um ovócito originando um zigoto, processo realizado *in vitro*, transferindo-se depois o zigoto (ZIFT) ou frequentemente o embrião (FIVETE); implantação do embrião na mucosa uterina desencadeando uma gravidez, processo a realizar através do recurso a um útero de substituição. É também possível substituir o material biológico envolvido na reprodução: não apenas o útero em que se deverá desenvolver o novo ser, mas também os gâmetas dos aspirantes a pais. É mesmo possível envolver cinco diferentes pessoas na produção de um novo ser humano: uma mulher e um homem que desejam ter um filho, na eventualidade de não possuírem potencial reprodutor ao nível

dos gâmetas, podem recorrer a um dador de esperma e a uma dadora de ovócito, cuja fusão dos gâmetas deverá produzir um zigoto a ser posteriormente implantado num útero que poderá ser de uma terceira mulher. É possível também prolongar no tempo e estender no espaço a origem de um novo ser, recorrendo, por exemplo, a esperma criopreservado, aqui, há uma geração, fertilizado e criopreservado hoje nas Américas, a ser implantado na próxima geração no Oriente. Mais recentemente, avançou-se com uma nova técnica – a injeção intra-citoplasmática – que permite a introdução de um único espermatozóide directamente no ovócito a fertilizar, potencializando o sucesso da reprodução assistida. Paralelamente ao progresso destas técnicas foi necessário criar bancos de esperma para fornecer a reprodução heteróloga, alguns, aliás, de pretensa excelente qualidade como será o banco de esperma de galardoados com o prémio Nobel. Também é possível adquirir, na internet, ovócitos de qualidade certamente não inferior, na sua diferente especificação, fornecidos por galardoadas com títulos de “miss”. Existem ainda bancos de embriões para armazenar os designados “embriões excedentários” (eventualmente sem *pedigree*).

As situações inéditas que este novo poder trouxe não se fizeram esperar: os laboratórios e clínicas reprodutivas encheram-se de milhares de embriões criopreservados abandonados, destinados à destruição em massa, à experimentação ou à adopção; milhares de crianças nasceram privadas absolutamente de virem a estabelecer a sua identidade biológica, frequentemente relevante do ponto de vista psicológico e cada vez mais indispensável do ponto de vista da determinação do património genético relevante para a predição, prevenção e tratamento de um número crescente de doenças do foro genético ou até de uma transplantação; muitas crianças foram rejeitadas após o nascimento por apresentarem uma qualquer anomalia ou até por serem de origem étnica diversa da do casal que a havia solicitado, por engano na manipulação do esperma disponível. E tornou-se possível a uma mulher pós-menopausa desenvolver uma gravidez recorrendo à dactação do ovócito ou a uma lésbica engravidar recorrendo à dactação de esperma; e tornou-se possível a avó ou a tia biológica de um embrião, desenvolver aquela gravidez e tornar-se simultaneamente mãe; e tornou-se possível a viúva ter um filho do falecido marido, cujo esperma se encontrava preservado, vindo a ser-se filho de um defunto; e tornou-se possível ser-se filho até de quem nunca nasceu através da extracção e posterior fertilização de



ovócitos de um feto abortado. Reinventa-se, assim, sucessivamente, a origem do homem até à indeterminação da sua própria geração.

O engendrar do homem tende, porém, a não se restringir a uma mera combinatória de diferentes materiais biológicos com diferentes meios tecnológicos. Investe-se hoje na construção de um útero artificial que permita realizar todo o processo de produção de um novo ser artificialmente – ectogénese – e, depois de prometida para breve a produção assexuada de um ser humano, através da clonagem por transferência nuclear, há já quem a anuncie sob o nome pressagiador de “Eva”. Parafraseando o texto bíblico pode-se agora dizer que “ao homem nada é impossível!” E, por isso, se torna ainda mais necessário e urgente colocar a questão acerca do dever, numa proporcionalidade directa entre a força do poder e a pungência do dever.

A bioética tem incidido, desde sempre, sobre a problemática das tecnologias reprodutivas. A sua reflexão, de acordo com a natureza da própria ética, tem-se desenvolvido no sentido de esclarecer conceitos, perspectivar lucidamente técnicas e retirar reais implicações das diferentes práticas. Assim, foi possível distinguir qualitativamente a reprodução homóloga (com o material biológico do casal) da heteróloga (com recurso a dadores), inscrevendo-se a primeira no prolongamento da relação de amor do casal e introduzindo-se a segunda na assunção de um suposto direito a um filho; foi possível apontar a dissociação da fertilização da gestação, tanto no tempo como no espaço, no seccionar artificial do processo naturalmente contínuo de constituição ontológica; foi possível denunciar a desresponsabilização dos dadores do projecto parental; foi possível acusar a despersonalização da geração do homem; foi ainda possível rejeitar unanimemente a clonagem reprodutiva na sua expressão da máxima objectivação e instrumentalização do humano na sua máxima vulnerabilidade.

E, todavia, não se atingira ainda o limite do poder. Hoje o poder supremo é certamente protagonizado pela genética que acresce o poder humano quer através da sua vertente mais especificamente teórica, protagonizada pela “genómica” e agora também pela “proteómica”, quer mais visivelmente pela sua vertente aplicada, protagonizada pela engenharia genética.

A “genómica” consiste na identificação e mapeamento de todos os genes que constituem o ser humano, correspondendo ao célebre “Projecto do Genoma Humano” cujos resultados foram já publicamente apresentados

(em 2001). A "genómica" não cumpriu, porém, os seus mais ambiciosos objectivos na medida em que apenas permite identificar alguns genes responsáveis por doenças monogénicas, como a coreia de Huntington (entre mais de 10 mil doenças hereditárias), bem como algumas predisposições genéticas para doenças multifactoriais, como o cancro. Além disso, tornou-se entretanto óbvio que não basta identificar os genes que constituem o genoma humano, mas importa conhecer as suas funções que decorrem das interacções que mantêm e que se traduzem por proteínas – matéria de estudo da mais recente ciência que é a "proteómica".

No âmbito da genómica e do seu desenvolvimento na proteómica, e em termos eminentemente teóricos, o fundamental para o nosso tema é o pressuposto de obtenção do conhecimento total e pleno do homem, através de uma absoluta objectivação deste, sob um modelo rigorosamente mecanicista. Divulga-se a localização, possivelmente a mais recente, do gene responsável pela doença de Machado-Joseph, com forte incidência nos Açores, mas também de outras neurodegenerativas como a de Alzheimer no cromossoma 14, assim como se anuncia um gene ligado à obesidade, que envolve fortes factores extrínsecos, e como se publicita a investigação de genes ligados à agressividade ou à homossexualidade, até há pouco consideradas características comportamentais. Pretende-se, desta forma, justificar a totalidade da realidade humana na sua constituição psico-física através da identificação de todos os genes do homem e da definição da sua respectiva função, na adopção de um reducionismo científico conducente a um determinismo humano. Com efeito, na medida em que o genoma for causa do modo de ser de cada homem, a vida deste estará já impressa na sua respectiva constituição genética. A identidade do homem ficaria assim reduzida à sua constituição genética, confinando-se a sua liberdade a um determinismo genético.

Em termos práticos, o homem ganhou a capacidade de qualificar genes, classificando uns como "bons" outros como "maus" numa correspondência aparentemente pacífica entre genes portadores de doenças e genes saudáveis. De facto, sabe-se que a distinção não é linear nem no plano científico – a anemia falciforme que deforma os glóbulos vermelhos diminuindo-lhes significativamente a hemoglobina previne a contracção de malária –, nem no social em que a diferente avaliação dos genes é também ideológica. A genómica permitiu atribuir um estatuto científico à "eugenia", movimento



que, ostracizado na sua longa história no plano ideológico, ganha a legitimação científica para proceder à selecção de genes.

É neste contexto que surgem novas formas de actuação de carácter eugénico, ou seja, visando assegurar um "bom nascimento" entendido originariamente como um nascimento saudável. Referimo-nos ao "diagnóstico pré-natal" que consiste num leque crescente de técnicas de diagnóstico de doenças genéticas, mas também infecciosas e metabólicas, num embrião. Ou seja, tornou-se possível determinar *in utero* se o embrião possui ou é portador de uma patologia grave. Em caso positivo, o desfecho mais frequente é o abortamento eugénico. Associado às tecnologias reprodutivas e evitando a prática do aborto, dispõe-se actualmente do "diagnóstico pré-implantatório", procedimento que permite detectar anomalias genéticas nos embriões obtidos por fertilização *in vitro*, previamente à sua implantação. Os embriões que apresentem qualquer malformação serão obviamente eliminados. Tem-se procurado manter estas metodologias restritas a casos clinicamente recomendáveis, no sentido de prevenir abusos como, por exemplo, a selecção do género do embrião. Esta é apenas praticada em situações de possibilidade de transmissão de doença genética ligada ao sexo. Não obstante, mesmo sob uma perspectiva liberal, os dilemas irrompem: qual a natureza e a extensão da malformação que justificará a eliminação do embrião? Uma doença de manifestação tardia, cuja cura poderia ser entretanto descoberta? Uma afecção menor como a ausência de um dedo? E a de um membro? E a dos quatro membros? Onde traçar a fronteira?

A este nível, torna-se determinante a intervenção da engenharia genética que tanto se pode exercer no âmbito da correcção de genes (terapia génica), cuja lesão ou mutação vem a implicar diferentes doenças, como no de alteração de genes (genética de melhoramento) mutantes ou considerados prejudiciais. A engenharia génica pode também exercer-se tanto a nível somático como germinal, isto é, respectivamente, não afectando a descendência ou transmitindo as alterações produzidas à geração seguinte. O procedimento comum é o de transferência de genes, ou seja, a introdução de genes saudáveis num organismo em substituição daqueles outros reconhecidos defeituosos. Independentemente do sucesso alcançado até ao presente não corresponder ainda às expectativas é facilmente previsível que se trata apenas de uma questão de tempo. Assim sendo, depressa será possível primeiro corrigir genes considerados doentes depois genes considerados indesejáveis,

primeiro substituí-los a nível somático, curando ou alterando aquele ser singular, depois a nível germinal, curando ou transformando a sua descendência.

Não estaremos longe do dia em que um casal que pretenda ter um filho fará um simples telefonema para uma clínica reprodutiva, especificando as características que deseja para o novo ser, a qual procederá então à devida selecção de gâmetas, assistirá à fertilização *in vitro*, testará os embriões, apurará o melhor, colocá-lo-á num útero artificial e entregará o produto final com certificado de qualidade no prazo acordado (devendo, certamente, estar incluído o serviço de entrega ao domicílio). E da aspiração, legítima, de ter um filho saudável, avançou-se para a procura, duvidosa, de ter um filho perfeito (o conceito de “perfeição”, não se restringindo ou coincidindo com o de “saudável”, cai rapidamente na subjectividade) e do mito do “filho perfeito” avançou-se para a reivindicação, inaceitável, de ter um filho programado. Recorde-se aqui um caso recente, publicitado em Abril de 2002, de duas lésbicas surdas que pretenderam produzir uma criança que, tal como elas, fosse igualmente surda. Para tal recorreram a um dador de esperma também surdo, no sentido de potencializarem as hipóteses da criança a produzir vir a ser surda, o que se veio efectivamente a confirmar. Uma programação mais rigorosa pode vir a ser conseguida pelo concurso da genética às tecnologias reprodutivas e uma melhor imagem de si pode ser realizada na sua descendência por clonagem. Reinventa-se agora a vida esvaziando-a do aleatório, do imprevisível, do acaso que permitem o inédito, a diferença, a singularidade que constituem toda a identidade. Isto é, esvazia-se a vida de vida até nada mais ficar do que a sua memória na caricatura de um esqueleto anónimo, artificialmente animado.

Assim, a alteração da constituição intrínseca do ser procurada primeiramente para a correção de anomalias da natureza é hoje entusiasticamente prosseguida para o futuro acentuar ou adquirir de características físicas ou psíquicas como a altura ou a cor do olhos, a inteligência ou a memória. E porque não inventar uma raça de homens, geneticamente manipulados, capaz de sobreviver em regiões inóspitas ou de trabalhar, por exemplo, em zonas radioactivas? Novas castas se adivinham num mundo ainda fortemente dividido pela injustiça social e imagina-se uma nova humanidade estruturada sob o signo do poder quando é o dever, enquanto expressão da dimensão ética do homem, que verdadeiramente o constitui na sua identidade singular. É o ser pessoal que o homem desenvolve dentro dos limites do seu ser biológico que

constitui a sua identidade própria. E este domínio da nossa interioridade é tão vasto e virgem, nos talentos não desenvolvidos, nas potencialidades não realizadas, que a procura de domínios estranhos ao homem para a reinvenção de si provoca a perplexidade da acção: como se deve, então, agir?

Apontámos já um sentido coerente da acção na promoção do bem da pessoa e no respeito pela sua dignidade a que devemos acrescentar um outro princípio consensualmente bastante amplo: o da precaução. Este princípio enuncia a obrigatoriedade de se abster de agir na incerteza dos riscos. Daí a necessidade de precaução quanto à visão científica reducionista do homem; quanto à transformação da sua imagem enquanto ser para a liberdade; quanto aos critérios de selecção dos genes; quanto à eliminação de embriões portadores de diferenças patológicas e à produção de embriões portadores de diferenças supostamente perfectíveis do ser e da espécie; quanto, afinal, à ficção que o homem vem convertendo em realidade a um ritmo vertiginoso. É a humanidade que antes criada à imagem e semelhança de Deus é agora produzida à imagem e semelhança do homem – presunção narcisística suprema do Prometeu desagrilhoado. Quanto mais o homem se engendra na projecção que tem de si mais se perde no esvanecimento da sua identidade. É a identidade do homem que está em jogo: disfarce usurpado pelo poder ou autenticidade desvelada pelo dever.

Estará o homem condenado a arrogar o seu próprio poder, na encarnação do Prometeu desagrilhoado, e a reinventar-se até perder a sua origem, o seu destino e o seu ser, ou conseguirá assumir o dever a que a sua inalienável consciência moral apela, construindo para si as suas amarras, e tornando-se assim cada vez mais humano? É no perscrutar da nossa consciência moral e da sua voz face ao novo mundo tecnológico que a bioética protagoniza a articulação da ciência e da ética. Assim sendo a ética aplicada à vida artificializada não se exerce primordialmente como instauradora de limites, numa acção repressiva, determinada pelo medo do inédito – tal como é comumente invocada por ter surgido como reacção ao excesso de interferência da tecno-ciência na existência humana. A ética aplicada à vida artificializada também não se exerce apenas através da elaboração de regras, numa acção normativa, exigida hoje por imperativos legais – tal como tem sido mais frequentemente praticada no esforço por modelar e regular o comportamento humano.

De facto, a ética aplicada à vida não se perfila como um novo poder ou um contra-poder, superiorizando-se ou opondo-se ao poder da ciência. Tal implicaria a sua própria objectivação e tecnicização no seu uso instrumental face aos desenvolvimentos biotecnológicos, vindo então a recair sobre o homem como algo de extrínseco e, por isso, prepotente. A sua autenticidade e legitimidade situam-se no plano do dever ou do bem, em que se exprime essencialmente como consciência e se exerce habitualmente como prudência. Referimo-nos à consciência ética como o estado de vigília (permanente) relativamente à acção; e à prudência como atitude reflexiva e deliberativa sobre as diversas situações concretas, sempre inéditas, na consideração da acção quanto à sua intencionalidade, natureza e consequências. A ética aplicada à vida exerce-se assim através da educação da consciência, numa acção formativa, requerida pela dimensão ética do nosso ser. Deste modo, as restrições do dever ao poder não são impostas de fora para dentro, como algo de posição, mas são exigidas de dentro para fora, requeridas pelo próprio homem, no curso do seu desenvolvimento e como condição indispensável para a plena realização de si.

E o Prometeu inebriado pelo poder conquistado da ciência, o Prometeu desagrilhado e incauto, tornar-se-à sóbrio e lúcido pelo dever assumido, na consciência da sua intrínseca e constitutiva dimensão ética que, agrilhando-o, o liberta da alienação de si, convertendo-o assim num Prometeu verdadeiramente autónomo e prudente.

## Bibliografia

- Alexander, Shana, "Medical miracle and a moral burden of a small committee: They decide who lives, who dies", *Life*, LIII, 9 de Novembro, 1962: 102-125.
- Archer, Luís; Biscaia, Jorge; Osswald, Walter, *Bioética*, Lisboa, Editorial Verbo, 1996.
- Archer, Luís; Biscaia, Jorge; Osswald, Walter; Renaud, Michel, *Novos Desafios à Bioética*, Porto, Porto Editora, 2001.
- Fletcher, Joseph, *Morals and Medicine: the moral problem of the patient's right to know the truth, contraception, artificial insemination, sterilization, euthanasia*, Princeton, New Jersey, Princeton University Press, [1<sup>ed.</sup> 1954] 1979.
- Hottot, Gilbert; Missa Jean-Noël, *Nouvelle Encyclopédie de Bioéthique*, Bruxelles, Éditions De Boeck Université, 2001.

- Jaeger, Werner, *A formação do Homem Grego*. Lisboa, Editorial Aster, 1979.
- Jonas, Hans, *Le principe responsabilité*. Paris, Cerf, 1992.
- Patrão Neves, M., "Éticas tradicionais e ética do futuro. Contributos e insuficiências do pensamento de Hans Jonas", in: *Da Natureza e do Sagrado. Homenagem a Francisco Vieira Jordão*, Porto, Ed. da Fundação António de Almeida, 1999: 589-623.
- Patrão Neves, M., "Uma ética para uma civilização tecnológica", in: *Arquipélago/Série Filosofia*, 7, Ponta Delgada, Universidade dos Açores, 2000: 107-128.
- Pence, Gregory, *Classic cases in Medical Ethics. Accounts of the cases that have shaped medical ethics, with philosophical, legal, and historical backgrounds*, Nova York, McGraw-Hill, 1990.
- Pereira, Maria Helena Rocha, *Estudos de História da Cultura Clássica*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 5ª ed. 1980.
- Sottomayor, Ana Paula Quintela, "Introdução" in: Ésquilo, *Prometeu Agrilhoado*, Lisboa, Ed. 70, 1992: 13-27.