

## BIOÉTICA

O termo “bioética” é empregue pela primeira vez pelo médico oncologista norte-americano Van Rensselaer Potter em artigos e no livro *Bioethics: Bridge to the Future* (Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1971). Enquanto discurso e disciplina, a bioética surge nos Estados Unidos da América, no dobrar da década de sessenta para a de setenta do século XX. No entanto, as condições da sua emergência remontam ao pós-Segunda Guerra Mundial, podendo distinguir-se entre condições remotas e próximas, teóricas e extra-teóricas: a) os crimes contra a humanidade na experimentação médica em seres humanos; b) o desenvolvimento imparável de novas tecnologias biomédicas que suscitam novas possibilidades diagnósticas e terapêuticas, ao mesmo tempo que perplexidades e dilemas inéditos, da eutanásia ao aborto e à alocação de recursos escassos; c) os novos campos de problematização científico-social e ético-política que extravazam dos círculos académicos e políticos e se alargam à esfera pública, entre os quais se salientam a responsabilidade científica, com as aplicações bélicas da ciência, sobretudo a ciência nuclear, a ecologia, a saúde ambiental e o questionamento do sentido do progresso e dos limites do crescimento, com o esgotamento de recursos naturais e a destruição do meio ambiente, o sobrepopoamento e as desigualdades globais no acesso ao desenvolvimento, as biotecnologias e, sobretudo, a engenharia genética aplicada à medicina da reprodução; d) a manipulação tecnológica do comportamento nas suas múltiplas formas; e) a irrupção de novos movimentos sociais que levantam questões de recorte biomédico e que suscitam o debate sobre as funções de controlo social da medicina, à cabeça dos quais o feminismo; f) a contestação de paradigmas biomédicos dominantes e do sentido e fins últimos da prestação de cuidados médicos, desde a antipsiquiatria às medicinas alternativas; g) a percepção pública da necessidade de uma ética para a era tecnológica, recortada sobre o quadro de fundo da crise da fundamentação onto-teo-antropológica de toda a ética. A primeira e a última destas condições assumem particular relevância. Foi no campo da experimentação biomédica em seres humanos que primeiro se abriu a crise profunda da tradição de auto-regulação paritária da profissão médica; esta, juntamente com a falência das tradicionais fontes de autoridade moral, nomeadamente as religiosas, em darem conta da natureza e do alcance do desenvolvimento das tecnociências biomédicas, são as condições mais directas da emergência da questão da necessidade de uma ética para a era da técnica. A bioética tende a apresentar-se como a resposta mais consequente a essa necessidade e a oferecer-se como ética aplicada em alternativa à reflexão filosófica metaética até então prevalecente, expressa na

célebre afirmação de Stephen Toulmin, segundo a qual a medicina “salvou a vida” à ética.

A crise da auto-regulação paritária da medicina foi precipitada pelo Julgamento dos Médicos nazis em Nuremberga, em 1946-47, no qual a classe médica é pela primeira vez sujeita a sanção jurídico-política, exterior às suas tradicionais instâncias internas de regulação ética. O Código de Nuremberga consagra o princípio de autonomia como requisito ético essencial da experimentação médica, consubstanciado na exigência absoluta da obtenção do consentimento informado das pessoas que a ela se submetem, o que põe em causa a tradição milenar do paternalismo médico que remonta ao Juramento de Hipócrates. A ética hipocrática privilegia exclusivamente um princípio de beneficência, negativamente formulada como obrigação de *primum non nocere*, mas cujas definição e aplicação recaem em exclusivo sobre a pessoa do médico que para tanto dispensa o concurso do doente. O paternalismo agravar-se-ia decisivamente na era da biopolítica, com a medicina científica da população. O Código de Nuremberga abre uma tensão duradoura entre a corrente que denuncia a auto-suficiência reguladora da comunidade médico-científica, reivindicando a sua sujeição a instâncias externas de regulação, frequentemente em nome da defesa da autonomia individual, e uma corrente, em regra protagonizada pela classe médica, que faz a apologia da auto-regulação paritária, apelando normalmente à ética da virtude de modelo hipocrático. É o caso da Declaração de Helsínquia, promulgada pela Associação Médica Mundial que, nas suas sucessivas revisões da versão inicial de 1964, restaura o primado da beneficência, centrado na cientificidade dos protocolos de experimentação, cujo rigor só os pares possuem competência para avaliar. Por outro lado, a partir da Declaração de Helsínquia começaram a instituir-se as comissões de ética da experimentação e as comissões de ética hospitalares, que desde então se generalizaram. O Relatório *Belmont*, emitido em 1979 nos EUA, define três princípios éticos para a experimentação humana: o respeito pelas pessoas, a beneficência e a justiça. No ano imediato, dois dos relatores daquele, James Childress e Tom Beauchamp, publicam *Principles of Biomedical Ethics*, no qual definem a fórmula quádrupla da autonomia, da beneficência, da justiça e da não maleficência, a qual se alargaria do estrito domínio da experimentação biomédica a todos os demais campos da prestação de cuidados de saúde, dando corpo à corrente principialista que, a partir do *Kennedy Institute of Ethics*, preponderou longamente na bioética norte-americana. Todas as demais correntes da bioética se definem em função do principialismo como paradigma bioético dominante.

As principais objecções ao princípalismo respeitam à dificuldade de hierarquizar os princípios na aplicação prática a casos concretos, ou seja, o que se lhe aponta é a sua insuficiência ao nível da análise das consequências da acção. À cabeça, a corrente da ética clínica, de Albert Jonsen (*Clinical Ethics*, 1982), que se centra no estudo de casos concretos com que se depara o exercício da clínica. Para a ética clínica, o juízo ético é inseparável do juízo clínico e apoia-se nele. A casuística de Jonsen, inspirada directamente na tradição ética jesuíta, assume uma posição claramente consequencialista, contra o deontologismo princípalista. Pragmático e decisionista, o método casuístico minoriza as questões da fundamentação a favor da decisão prudencial e substitui a indução à dedução princípalista. Joseph Fletcher, que definiu as categorias da ética de situação norte-americana (*Situation Ethics: The New Morality*, 1966), desenvolve a metodologia do conflito de valores. Ausente da ética hipocrática, que recusava ao conflito qualquer carácter substantivo, mas tão-só circunstancial e fortuito, a conflitualidade moral cresce com o advento da ética casuística e atinge o seu grau máximo com a ética axiológica de situação. Outra objecção de relevo à primazia do princípalismo é o facto de perder de vista a experiência ética concreta dos indivíduos. A ética narrativa de Kathryn Hunter (*Doctor's Stories*, 1991), constitui uma resposta metodológica a essa lacuna. Mais longe vai a ética do cuidado, que, tendo-se originalmente constituído como ética da enfermagem, foi por Carol Gilligan (*In A Different Voice*, 1983) reformulada como paradigma feminista da bioética, fundado no pressuposto de uma experiência ética intrínseca às mulheres. O princípalismo foi também desafiado em termos puramente doutrinários, nomeadamente pela corrente que defende uma renovação da ética da virtude médica, com Edmund Pellegrino e David Thomasma (*For the Patient's Good: The Restoration of Beneficence in Health Care*, 1988; *The Virtues in Medical Practice*, 1993). De acordo com ela, as virtudes de benevolência e confiança enquadrariam os princípios e não o contrário.

Van Rensselaer Potter redefiniria em 1988 a sua própria concepção originária de bioética, substituindo-a pela noção de bioética global (*Global Bioethics*, 1988). Visa esta uma forma aceitável de sobrevivência humana, para tanto insistindo num renascimento da ciência, da religião e da teoria económica, e na continuada investigação nas ciências básicas, médicas, do ambiente e do comportamento, necessários para a tornar em fonte secular de autoridade moral e desejável meio de unificar as diversas comunidades étnicas, religiosas e políticas mundiais. Além de poderosíssimos interesses económicos e políticos instalados, a possibilidade de uma efectiva universalização da bioética global confronta-se com irreduzíveis diferenças culturais que, em conjunto, a acusam de atentar contra os interesses dos países em

desenvolvimento e de ofender as concepções morais não-ocidentais. Por outro lado, a fundamentação biológica, naturalista, da bioética global de Potter, remete-a para o âmbito da ética evolucionista e, com efeito, a síntese entre ambas é actualmente prosseguida pelo italiano Brunetto Chiarelli (*Bioetica Globale*, 1993). Diferentes versões de uma bioética evolucionista têm de resto sido adoptadas nos meios da antropologia física e das ciências biológicas. De resto, a tensão entre antropocentrismo e biocentrismo tem atravessado toda a bioética, reflectindo-se nomeadamente na controvérsia suscitada pela defesa sensocêntrica dos direitos dos animais, de que é paladino Peter Singer (*Animal Liberation*, 1975).

Tristram H. Engelhardt defendeu uma perspectiva anarquista da bioética, apropriada a uma sociedade multicultural, pluralista e secular, vocacionada para superar o desespero nihilista e que começa por fazer uma opção decisiva a favor da tolerância, contra todos os fundamentalismos (*The Foundations of Bioethics*, 1985, 1996). Fundada no que ele chama um pressuposto politeísta, por oposição ao monoteísmo das éticas comunitárias regidas por um princípio único e exclusivo de conhecimento e de valor, a sua bioética secular destituída de conteúdo assenta em dois princípios fundamentais: o de permissão, inicialmente chamado de autonomia, e o de beneficência. Posteriormente, o pensamento de Engelhardt inflectiria radicalmente no sentido de uma apologia do regresso ao fundamentalismo religioso, que ele identifica com o cristianismo da Igreja ortodoxa, como único fundamento possível da bioética, tendo enveredado por aquilo que nos EUA se entende ser a *religious bioethics* e que é o mais próximo que se encontra, no interior da bioética, do comunitarismo ético. Do ponto de vista europeu, ela é de facto teologia moral aplicada, católica, protestante, judaica, etc., a qual, disputando um lugar de autoridade no interior da bioética, facilmente incorre no risco do proselitismo religioso nas sociedades ocidentais seculares e multiculturais.

Hans Jonas, influência maior na bioética, é europeu por espírito e formação. Antigo discípulo de Heidegger, apoia-se na sua caracterização da técnica moderna para formular a ideia de uma ética para a era da técnica, em alternativa à opção heideggeriana, cujo compromisso filosófico com o nazismo é o primeiro a denunciar. Jonas parte do pressuposto fundador de que a técnica moderna possui um carácter radicalmente diferente da *tekne* grega, pois alterou a própria natureza da acção humana, colocando no centro das preocupações éticas a responsabilidade pelos efeitos a longo prazo das nossas acções técnicas presentes. Estas têm um alcance que abarca tanto as gerações futuras como a própria natureza não-humana, o que levanta exigências a que nenhuma das antigas éticas pode dar resposta. Para tanto, Jonas advoga uma heurística do medo, como propedêutica a uma ética da responsabilidade

pelo futuro, fundada numa nova metafísica que restitui valor à natureza como condição última da emergência do valor. Deste modo se definem os deveres do homem para consigo mesmo, a sua posteridade longínqua e a plenitude da vida terrestre sob o seu domínio, obviando eficazmente ao nihilismo ontológico e ao relativismo ético. Jonas formula deste modo um “Princípio Responsabilidade” (*Prinzip Verantwortung*): agir de tal maneira que os efeitos da nossa acção sejam compatíveis com a preservação da vida humana genuína, ou que possamos esperar a permanência indefinida sobre a Terra de uma humanidade digna desse nome. A repercussão de Jonas nota-se particularmente na ecologia e na actual defesa de um Princípio de Precaução para a sociedade de risco. Reflexão indispensável sobre a bioética, mas sem influência directa sobre a prática dela, é a de Gilbert Hottois (*Le Paradigme Bioéthique*, 1990) que forjou o conceito de tecnociência e que propõe uma via média para a era da técnica, entre a livre prossecução de possíveis, regida pelo imperativo técnico, e a tentação antropologista de salvação de uma natureza humana simbólica e tecnologicamente inamovível.

*António Fernando Cascais*

→ Aborto; Biopolítica; Ecologia; Eutanásia; Nacional-Socialismo; Risco

#### **Bibliografia**

- Beauchamp, T.; Childress, J. (1979), *Principles of Biomedical Ethics*, 4ª ed., Oxford University Press, New York (1994).
- Gracia, D. (1989), *Fundamentos de Bioética*, Eudema, Madrid.
- Hottois, G. (1990), *O Paradigma Bioético*, Edições Salamandra, Lisboa (1992).
- Hottois, G.; Parizeau, M.-H., et al. (1993), *Dicionário de Bioética*, Instituto Piaget, Lisboa (1998).
- Jecker, N.; Jonsen, A.; Pearlman, R. (eds.) (1997), *Bioethics. An Introduction to the History, Methods, and Practice*, Jones and Bartlett Pub., Sudbury.
- Jonas, H. (1979), *The Imperative of Responsibility. In Search of an Ethics for the Technological Age*, The University of Chicago Press, Chicago/London (1984).
- Jonsen, A.R. (1998), *The Birth of Bioethics*, Oxford University Press, New York.
- Jonsen, A.; Veatch, R.; Walters, L. (eds.) (1998), *Source Book in Bioethics. A Documentary History*, Georgetown University Press, Washington D.C..
- Kuhse, H., Singer, P. (eds.) (1998), *A Companion to Bioethics*, Blackwell, Oxford.
- Reich, W. (ed.) (1982), *Encyclopedia of Bioethics*, 5 vols., 2ª ed., Prentice Hall, New York (1995).