

BIOÉTICA NO PLURAL

André Marcelo M. Soares*

O termo *bioética* apareceu pela primeira vez em 1970, no artigo *Bioethics, the science of survival*, escrito pelo oncologista norte-americano Van Rensselaer Potter. Um ano depois, Potter escreveu a obra *Bioethics: bridge to the future*, cuja preocupação primeira era buscar uma saída para o progressivo desequilíbrio criado pelo homem na natureza. Oito anos mais tarde, Tom L. Beauchamp e James F. Childress publicaram juntos *The principles of biomedical ethics*, que restringiria a Bioética ao meio clínico. A diferença apresentada nestas obras indica preocupações distintas resultante de duas fases históricas da Bioética, com questionamentos e reflexões próprias. A primeira fase vai de 1960 até 1977, período em que surge em diferentes regiões dos Estados Unidos, entre o meio médico, a preocupação com o impacto social causado pelos avanços científicos e tecnológicos no tratamento de seus pacientes.

O diálogo bioético foi se tornando mais abrangente e seus participantes foram sentindo a necessidade de ampliar o contexto dos debates para dar as *humanidades* à oportunidade de manifestarem suas preocupações e suas posições em relação aos temas discutidos pela sociedade de então. Foi justamente através do diálogo entre a *ciência* e as *humanidades* que Potter apresentou a Bioética na forma de uma “ética geral”.

A intenção de Potter era desenvolver uma ética das relações vitais, dos seres humanos entre si e dos seres humanos com o ecossistema. O compromisso com a preservação da vida no planeta se tornou, desta forma, o cerne de seu projeto, que possuía como característica principal o diálogo da *ciência* com as *humanidades*. De acordo com Potter, existem duas culturas que, aparentemente, não são capazes de se comunicar: a da *ciência* e a das *humanidades*. Esta deficiência transforma-se numa prisão e põe em risco o futuro da humanidade, que não será construído só pela *ciência* ou, exclusivamente, pelas *humanidades*. É somente através do diálogo entre *ciência* e *humanidades* que será possível a construção de uma *ponte para o futuro*.

A perspectiva de Potter foi desenvolvida a partir de uma tripla concepção evolucionista do ser humano, segundo a qual o homem é sujeito ativo e passivo de uma evolução biológica, cultural e fisiológica. É no avanço da Biologia, na adaptação cultural e ética que o homem encontra

* Doutor em Teologia pela PUC/RJ. Coordenador-geral do Núcleo de Bioética Dom Hélder (PUC-RJ), membro da Sociedade Brasileira de Bioética e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Nacional de Câncer - Ministério da Saúde (INCA).

possibilidades novas para sobreviver. É desta forma que nasce um paradigma biopsicossocial, no qual os condicionamentos genéticos e ambientais condicionam, por sua vez, a percepção e a evolução dos valores como em um circuito cibernético.

Mesmo ampliando as discussões, a preocupação com os problemas mais globais não conseguiu ter o alcance que teve a preocupação com os problemas clínicos. Isso ocorreu, sem dúvida, pela falta de desenvolvimento daquilo que Potter denominou de “ética geral”. Entre os vários fatores que impediram esse desenvolvimento encontra-se o fato dele não ter conseguido institucionalizar o diálogo bioético, fundamentar adequadamente a Bioética como uma disciplina e apresentar, de forma convincente, sua teoria explicativa da interação cibernética entre meio ambiente e adaptação cultural, na construção de um sistema de valores orientados para a sobrevivência da humanidade.

Nos anos posteriores a década de 1960, marcada pelo extraordinário crescimento industrial e econômico do Ocidente, que alguns não vacilam em qualificar de selvagem, surgem, na tentativa de responder aos vários questionamentos morais nascidos em contextos distintos da sociedade, as chamadas “éticas aplicadas”, tais como a Ética Ecológica e a Ética Empresarial (*Business Ethics*), com preocupações diferenciadas da “ética geral”. Esses contextos particulares foram, aos poucos, obrigando a Bioética a abandonar o paradigma da “ética geral”, preconizado por Potter. Nesta perspectiva o ginecologista e obstetra André Hellegers funda, em 1971, na Universidade de Georgetown, o *Kennedy Institute* e Tom L. Beauchamp e James F. Childress publicam a obra *The principles of biomedical ethics*, que marcará profundamente a segunda fase histórica da Bioética, que vai de 1978 a 1997.

Inspirada no Relatório Belmont (1974), publicado pelo o governo norte-americano com a finalidade de nortear as pesquisas com seres humanos, a obra de Beauchamp e Childress, conhecida nos anos posteriores de sua publicação pela alcunha de *bioética prinápialista*, discutia as questões morais sob a orientação de quatro princípios básicos, dois de ordem teleológica e outros dois de ordem deontológica. Os princípios de ordem teleológica (*beneficência* e *respeito à autonomia*) apontam para os fins aos quais os atos médicos devem estar orientados. Já os princípios de ordem deontológica (*não-maleficência* e *justiça*) indicam os deveres que o médico deve assumir no cuidado com o paciente.

O princípio do *respeito à autonomia*, indica que o médico deve atuar respeitando o paciente em sua capacidade de decidir, sua voluntariedade, seu entendimento acerca das revelações e recomendações médicas e o seu consentimento. O princípio da *beneficência*, embora tenha sido enquadrado

como um princípio teleológico, refere-se à obrigação moral de agir em benefício de outros, o que não se confunde com a *benevolência*, que é o caráter ou a virtude ligada à disposição de agir em benefício de outros. A primeira encontra-se no nível da finalidade do ato profissional, já a segunda indica uma virtude do sujeito, que independe da atividade profissional exercida. O princípio da *não-maleficência*, apresentado no *corpus hippocraticum* como *primum non nocere*, determina a obrigação de não infligir mal ou dano intencionalmente, o que não significa, necessariamente, fazer o bem. O princípio da *justiça* prioriza o direito ao tratamento médico, não como merecimento (o que é merecido por alguém segundo o entendimento de outrem), mas como prerrogativa (aquilo que alguém tem direito independentemente do entendimento de outrem).

A partir de 1998, início da terceira fase histórica da Bioética, que ainda não está terminada, a Bioética vai assumindo progressivamente as características próprias de uma “ética aplicada”. Atualmente, três problemas se impõem no cenário das preocupações bioéticas: os limites do *princípioalismo*, os problemas inerentes ao *consentimento informado* e a responsabilidade moral e social das biotecnologias.

Os limites do princípioalismo bioético

A intenção de Beauchamp e Childress na obra *The principles of biomedical ethics* era estabelecer um paradigma a partir do qual os debates em torno das decisões clínicas pudessem ser norteados dentro de uma certa objetividade. Aos poucos, a obra dos dois autores foi ganhando reconhecimento dentro e fora dos Estados Unidos, ao mesmo tempo em que começava a ser severamente criticada e discutida por diversos estudiosos da Bioética.

Diego Garcia, criador da *Escola de Pedagogia de Bioética Clínica* na Universidade Complutense e autor de duas obras didáticas nesta área¹, entendia que a não-maleficência deveria anteceder a beneficência e que os princípios deveriam ser divididos em privados (respeito à autonomia e beneficência) e públicos (não-maleficência e justiça). Em casos de conflitos morais, os princípios de ordem pública, isto é, aqueles que compreendiam o bem da coletividade em primeiro plano, deveriam ter prioridade sobre os de ordem privada, aqueles princípios relacionados ao bem individual. Para outros especialistas, a maior dificuldade está no fato de que, em determinadas realidades sociais, os princípios acabam se afastando da sua compreensão originária. Observou-se também que a rigidez conceitual inerente ao

¹ Cf. GARCIA, D. *Fundamentos de bioética*. Madrid: Eudema, 1989; GARCIA, D. *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Madrid: Eudema, 1991.

princípioalismo não permitia levar em conta as peculiaridades dos contextos social, político, econômico e cultural de uma determinada sociedade.

De modo geral, as várias críticas realizadas ao trabalho de Beauchamp e Childress indicam que a provisoriedade, própria de toda resposta bioética, pode perder seu sentido diante do dogmatismo dos princípios.

A dificuldade inerente ao *princípioalismo*, discutida amplamente por diversos autores, nos remete a uma importante questão: *quantas bioéticas existem?* Para respondê-la será necessário observar que as preocupações concretas e a especificidade dos contextos fizeram a Bioética assumir, no decorrer dos anos, conceitos e métodos cada vez mais distintos. Por exemplo, em um país rico alguns temas, como é o caso da clonagem humana, não repercutem do mesmo modo como em países pobres, onde as pesquisas científicas recebem pouco ou nenhum investimento e os benefícios que elas podem trazer são desproporcionais aos gastos gerados à população. Tratar de eutanásia num país rico certamente não será a mesma coisa que tratá-la em um país pobre, onde a maior parte da população, dependente do sistema público de saúde, morre antes de receber o atendimento médico básico.

A Bioética deve ser compreendida no plural e nunca no singular, o que indica o cenário atual, pois afinal, “*a diversidade moral é real de fato e em princípio*”². Isso deve impor aos participantes do diálogo bioético uma conduta racional fundada na capacidade que os sujeitos têm de coordenar mútua e consensualmente as suas ações a partir de um entendimento intersubjetivo. Este consenso será considerado racional na medida em que existir uma aceitação comum das “melhores” razões, escolhidas para justificar enunciados e comportamentos³.

Respeitar a autonomia: uma questão crucial

Entre os profissionais que trabalham na área da saúde, especialmente no meio clínico, a mudança mais profunda trazida pela reflexão bioética se localiza no contexto da relação com o paciente, reconhecendo-o como agente moral autônomo. Pois, o paciente tem o direito de ser informado corretamente e de recusar o tratamento proposto, se este for incompatível com sua escala de valores⁴. O reconhecimento prático deste direito fundamental se choca, sobretudo, com a tradicional concepção hipocrática, na

² ENGELHARDT, Jr., H.T. *Fundamentos da bioética*. São Paulo: Loyola, 1998, p. 21.

³ Cf. SOARES, A.M.M. Os reflexos da axiologia moderna no debate da ética contemporânea. *Revista Camiliana da Saúde*, Rio de Janeiro, ano 1, vol. 1, n. 2, p. 26, 2002.

⁴ Cf. SOARES, A.M.M.; PIÑEIRO, W.E. *Bioética e biodireito: uma introdução*. São Paulo: Loyola/São Camilo, 2002, p. 33.

qual a relação médico-paciente, reconhecida como assimétrica, supunha a superioridade do conhecimento médico, que sabia o que melhor convinha ao paciente e este, em princípio, somente tinha que obedecer às indicações e prescrições do seu médico.

O principal perigo que envolve o *princípio do respeito à autonomia* é o seu desequilíbrio em relação ao *princípio da beneficência*. É importante que o profissional respeite a autonomia de seu paciente, mas é igualmente importante que respeite também seu código de conduta profissional, entendendo que a *finalidade* da Medicina é fazer o bem. Na realidade, a compreensão do *princípio do respeito à autonomia* nem sempre é clara. Muitas vezes, a autonomia é entendida como a liberdade de fazer o que se quer. Essa forma de pensar, que foi tornando-se consagrada no mundo liberal, rompe não só com o pensamento kantiano, que fundamenta a autonomia num agir racional comum a todos os homens, mas, inclusive, com a própria tradição filosófica liberal, que encontra no Estado um mecanismo moderador das vontades. Neste sentido, pode-se dizer que a autonomia é poder escolher, entre as várias opções possíveis, a mais adequada numa situação concreta. Isso envolve, necessariamente, o respeito pela autonomia dos outros e pelas normas que norteiam a prática profissional do médico.

A preocupação com o respeito pela autonomia do paciente começou há pouco mais de vinte anos nos Estados Unidos. Neste período apareceram as formas legais de resguardar o respeito pela vontade do paciente, que nem sempre podia se manifestar. É daí que nasce o chamado *consentimento informado*. O problema que se encontra por trás desse consentimento não é legal, mas moral. Até que ponto pode se afirmar que o paciente foi devidamente informado?

O *consentimento informado* pode revelar na Medicina atual, por exemplo, duas concepções opostas. A primeira inquieta-se com a responsabilidade médica mediante a aplicação de um critério de exigência rigoroso na prestação do serviço. A razão mais importante é a de proteger os pacientes e garantir o exercício de seus direitos, evitando que fiquem desprotegidos. A segunda considera que a eficácia técnica subordina qualquer preocupação moral. Para esta concepção, o mais importante é a perícia profissional e não o esclarecimento dado ao paciente. Considerando a complexidade dos procedimentos clínicos, nem sempre é possível fazer o paciente entender que tudo será feito para o seu bem.

Respeitar a autonomia do paciente tornou-se uma questão crucial que não pode ser reduzida a um mero artigo no código deontológico. É durante a formação acadêmica dos profissionais da saúde que a autonomia do paciente deve ser discutida. Não tanto do ponto de vista jurídico, mas sobretudo

através de uma perspectiva interdisciplinar. É necessário que o profissional de saúde veja o *consentimento informado* como expressão do respeito à autonomia do paciente e como um elemento fundamental na sua conduta.

A responsabilidade moral e social das biotecnologias

O surgimento da Bioética na reflexão social, política e científica está profundamente ligado aos progressos alcançados nas três últimas décadas na Medicina e na Genética. Estes avanços científicos, expressos através de uma variedade de tecnologias, incidem progressivamente sobre a vida diária de muitas pessoas. Todavia, se por um lado essas tecnologias podem permitir um aumento da qualidade de vida, por outro os riscos e as ameaças decorrentes dessas novas descobertas podem passar despercebidos. Essa ambigüidade, situada entre a suspeita e a esperança, ao invés de suscitar interrogações sobre a finalidade e a responsabilidade das biotecnologias acaba se desviando e produzindo, muitas vezes, uma tendência *maniqueísta*, na qual tudo o que procede da técnica é artificial e mau e tudo o que não emana dela é natural e bom.

A capacidade técnica pertence à essência do ser humano. O homem não pode compreender a si mesmo sem a técnica, pois dela ele se serve não tanto para adaptar-se ao meio, mas para adaptar o meio às suas necessidades. Pois esta é a finalidade antropológica da técnica. Todavia, mesmo concebida como produto da criatividade humana, a tecnologia acabou, muitas vezes, reduzindo a natureza à mera função de meio, legitimando o senhorio absoluto e arbitrário do homem. Isto remonta ao início da modernidade. Daí brota a racionalidade instrumental, responsável por nossa sociedade de consumo.

É preciso negar a consistência de toda desqualificação moral das biotecnologias, sem que isto signifique, ao mesmo tempo, considerá-las humanizadoras e libertadoras em sua totalidade. Será necessário estabelecer limites éticos e manter viva a consciência da ambigüidade na qual se move o desenvolvimento tecnológico e, em vista disto, é necessário que a chamada biotecnologia seja acompanhada por projetos humanizadores. Em síntese, os avanços genéticos e biomédicos poderão contribuir ou não para o autêntico progresso da humanidade, tudo dependerá do sentido e do valor que o homem puser neles.

As conseqüências tecnológicas da ciência conferem às atividades humanas, na atualidade, um alcance e uma amplitude que nunca antes haviam atingido, de tal modo que, junto aos vastos efeitos benéficos das tecnociências, nos são manifestos os riscos de uma dimensão completamente

nova e de variadas classes (acidentes ecológicos, conflitos nucleares, contaminações radioativas, clonagem de seres humanos, alimentos transgênicos, destruição de embriões, bioterrorismo etc). Essa dimensão motivou, na reflexão bioética, a modificação do significado corrente do conceito de *responsabilidade* entendido como culpabilidade ou imputabilidade, para alcançar um sentido mais amplo e originário.

A responsabilidade, como imperativo ético, exige, ao mesmo tempo, atenção aos experimentos do presente e uma sincera preocupação com as conseqüências futuras de nossas ações. No entanto, a responsabilidade em Bioética não supõe somente a preservação e a transmissão do conhecimento herdado do passado, requer também uma boa dose de prudente abertura ao aperfeiçoamento da condição humana possibilitado pela biotecnologia.

Graças à biotecnologia, os homens alcançaram um domínio sobre suas vidas como em nenhum outro momento da história. Contudo, é preciso ressaltar também que, tanto na área da investigação básica como em sua aplicação tecnológica, há questões que a humanidade deve preocupar-se e com as quais deve se comprometer. A ciência deve ser encarada, em primeiro lugar, como parceira da vida e não sua rival. É com a vida humana, desde sua concepção, que a ciência deve se preocupar. Por outro lado, quando, por exemplo, constatamos que os recursos são limitados, devemos exigir que estejam, em primeiro lugar, a serviço das necessidades coletivas e, em segundo lugar, ao desenvolvimento da tecnologia biomédica e genética que, em última instância, não favorece a muitas pessoas. Neste sentido, é fundamental deixar claro que, considerando a ordem das prioridades, os cuidados básicos com a saúde são sempre mais importantes, pois muitas vezes tem se valorizado mais os avanços científicos e tecnológicos de ponta do que os meios ordinários de cuidado e atenção aos verdadeiros imperativos da saúde humana.

Aos que pensam ser a biotecnologia, através do melhoramento das espécies animais e vegetais ou da produção de vacinas e medicamentos, a maior via de solução para os gravíssimos problemas dos países pobres, convém recordar que se corre o perigo de acentuar, precisamente com sua utilização, a já enorme dependência econômica, científica e tecnológica dos *países periféricos* em relação aos mais industrializados. Não devemos esquecer que neste mundo há problemas humanos que merecem mais atenção e investimentos. Afinal, a maior carga de sofrimentos da humanidade não se deve às desordens genéticas ou aos problemas de infertilidade, mas à miséria, à má administração dos recursos públicos de saúde e a uma série de enfermidades que, decorrentes da falta de saneamento básico, assolam porcentagens numerosas da população mundial. Se por um lado a biotecnologia nos permite medir nosso grau de civilização e desenvolvimento

humano; por outro, nos ajuda a ver como tem fracassado alguns de nossos projetos e seus pretensos fins humanitários.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.