

Genealogia, âmbito e objecto da bioética*

António Fernando Cascais

Índice

1 Introdução	1
2 Condições de emergência da bioética	2
3 Âmbito e objecto da bioética	46
4 Referências bibliográficas	72

1 Introdução

Na sua introdução à monumental Enciclopédia de Bioética, cuja primeira edição data de 1978, Warren T. Reich definia a bioética como “o estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e dos cuidados de saúde, na medida em que essa conduta é examinada à luz dos valores e princípios morais” (Reich et al., 1982:XIX). A generalidade desta definição, embora possa ser suficientemente esclarecedora quanto ao objecto da bioética, é também suficientemente leve para poder abrigar as diferentes perspectivas de outros tantos autores representativos desta área do conhecimento, de uma maneira que de facto dissimula divergências acentuadas o bastante para que o objecto e o campo da bioética percam muito da estabilidade que aparentemente lhes era conferida pela definição inicial. De

resto, a própria evolução galopante deste campo, nas suas três décadas de existência, demonstra bem a instabilidade das definições e das ideias feitas, tanto no seu próprio interior como por quem o perscruta de fora. A reedição do imenso repositório que é a Enciclopédia de Bioética, em 1995, mas cujo processo remonta aos anos de 1985-87, mostra como e as entradas “Bioética”, a cargo de K. Danner Clouser (Clouser, 1982:115-127) e de Daniel Callahan (Callahan, 1995:247-256), respectivamente na primeira e na segunda edições daquela, são bem ilustrativas de tal evolução: “Mesmo em 1985, pelo menos 50 por cento de todos os artigos da primeira edição necessitavam de significativa revisão. À época em que realmente demos início ao projecto, em Janeiro de 1990, era claro que seria difícil haver um único tópico da edição original que tivesse ficado incólume às profundas mudanças não apenas na ciência, na técnica e na ética, mas até na maneira como são percebidos os problemas morais” (Reich et al., 1995:XIV). Deste modo, passados que eram quase vinte anos sobre a primeira edição, Reich passa a definir bioética como “o estudo sistemático das dimensões morais - incluindo a visão moral, as decisões, a conduta e as políticas - das ciências da vida e da prestação de cuidados de saúde, que emprega uma variedade de metodologias éticas num meio

*Inicialmente publicado em: João Ribeiro da Silva, António Barbosa e Fernando Martins Vale, coords. et al., *Contributos para a Bioética em Portugal*. Lisboa: Centro de Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa/Edições Cosmos: 47-136

interdisciplinar” (Reich et al., 1995:XXI), constituído com contributos de muitas disciplinas académicas estabelecidas, entre as quais a filosofia, a teologia, a sociologia, a antropologia, o direito, a literatura, a medicina e as ciências da vida, mas que lhes abre novas vias de investigação, ao mesmo tempo que lhes desafia concepções tidas por solidamente adquiridas. Reich conclui que, quer se considere a bioética como um campo, quer como uma disciplina constituída, o certo é que ela não se encontra ainda plenamente constituída. A nosso ver, o estado “nascente” de que Reich também fala a propósito da bioética (Reich et al., 1995:XX), imputando-o à diversidade de metodologias que internamente a retalham, deverá ser tido por permanente e, que não sejamos nisto mal interpretados, por desejavelmente permanente: não porque pretendamos fazer a apologia do impasse ou da paralisia eventualmente resultante da irresolução de dilemas prementes, mas porque, porventura mais do que gerir ou “solucionar” a crise das ciências e da respectiva regulação, será mister aprender a viver com ela, nela. Significa isto, no que à bioética concreta e “programaticamente” diz respeito, laborar contra o fechamento da vocação de problematização e de questionamento que foram berço da bioética, contra toda a estabilização metodológica e conceptual em soluções doutrinárias cristalizadas, ela sim paralizante e cinicamente irresoluta, e, em última análise, total, totalizante e totalitária.

2 Condições de emergência da bioética

Uma breve análise do período de gestação ou “pré-história” da bioética pode esclarecer-nos acerca da problematicidade que desde as origens tem indelevelmente acompanhado a evolução da bioética até aos dias de hoje. No entanto, essa problematicidade só poderá ser claramente entendida do ponto de vista de uma genealogia, que não se reduz a uma mera narrativa factual, das condições que possibilitaram a emergência da bioética e a sua autonomização como domínio específico do conhecimento e da acção. Principiaremos, por isso, em primeiro lugar, por uma revisão sumária dos autores que reflectiram sobre a questão, para, em seguida, analisarmos as condições de emergência da bioética na perspectiva genealógica. Warren T. Reich apontava três grandes razões para a emergência da bioética: em primeiro lugar, o facto de que “as questões da bioética conquistaram o pensamento contemporâneo porque representam conflitos de primeira grandeza no campo da tecnologia e dos valores humanos básicos, precisamente aqueles que têm que ver com a vida, a morte e a saúde” (Reich et al., 1982:XV), nomeadamente em virtude de “a introdução de modernas tecnologias biomédicas, em especial desde os anos cinquenta, ter agravado algumas questões antiquíssimas e ter levantado novos e surpreendentes problemas - o prolongamento da vida, a eutanásia, o diagnóstico pré-natal e o aborto, a experimentação humana, a engenharia genética e as tecnologias reprodutivas, a manipulação do comportamento e a psicocirurgia, a definição de morte, o direito à privacidade, a distribuição de recursos escassos e os dilemas da preservação da saúde

ambiental” (Reich et al., 1982:XV). Em segundo lugar, haveria “um interesse intenso e generalizado na bioética porque ela oferece um estimulante desafio intelectual e moral” (Reich et al., 1982:XV), numa época em que são os próprios utensílios durante muito tempo usados para se lidar com os dilemas morais que agora constituem objecto de controvérsia e em que os princípios e as prioridades éticas se encontram sob escrutínio sistemático. Em terceiro lugar, “o rápido crescimento do campo da bioética tem sido facilitado pela abertura ao trabalho multidisciplinar que hoje caracteriza muitos estudiosos e instituições académicas, especialmente em matérias que dizem respeito a aspectos individuais e sociais do comportamento humano” (Reich et al., 1982:XV).

Por seu lado, H. Tristram Engelhardt, que viria a tornar-se numa das vozes mais escutadas da bioética, refere quatro factores históricos e que são os vulgarmente mencionados nas obras que se referem aos antecedentes da bioética: “1) grandes e rápidas mudanças tecnológicas que deram origem a pressões no sentido de se reexaminarem os pressupostos subjacentes de práticas estabelecidas (por exemplo, o advento da transplantação contribuiu para o interesse numa definição de morte centrada no cérebro); 2) os custos crescentes da prestação de cuidados de saúde, que deram lugar a questões sobre a distribuição de recursos; 3) o contexto abertamente pluralista em que os cuidados de saúde são hoje prestados (por exemplo, os médicos e enfermeiros já não podem dar por adquirido que compartilham com os seus pacientes concepções comuns, ou entre si, ou que o modo como conduzem a sua prática se enquadra em pressupostos judeo-cristãos reconhecidos); e 4) a expan-

são de direitos de auto-determinação publicamente reconhecidos” (Engelhardt, 1985:4-5). Também entre nós, Luís Archer começa por apontar como raiz remota da bioética o Juramento de Hipócrates e o princípio de beneficência nele enunciado, para imediatamente acrescentar, com contraditória perspicácia, que a emergência recente da bioética se deve efectivamente ao facto de já se não poderem resolver os problemas morais postos à biomedicina com o simples recurso “a uma deontologia profissional e uma ética de inspiração hipocrática, apoiada apenas em algumas virtudes básicas como a compaixão e o desinteresse, assim como no princípio de que o médico deve agir sempre e só em benefício do paciente” (Archer, 1996:17-18). Três factos históricos seriam responsáveis pelo desencadear de “uma nova bioética”: “alguns abusos na experimentação com seres humanos”, a saber, as experiências médicas nazis em hospitais de alienados e em campos de concentração e os consequentes Julgamento dos Médicos em Nuremberga e o Código homónimo, mas que não impediram aquilo que Archer chama, eufemisticamente, os “abusos” e “escândalos” que desde então se têm verificado na experimentação humana, e que, de facto, vão muito para além de simples “abusos”; “o surgir das novas tecnologias”, “mais inovadoras nos últimos 25 anos do que o tinham sido nos anteriores 25 séculos” e que “deram origem a situações inéditas de decisão moral”, de tal modo que, “(à) medida que a ciência transfere para as mãos do Homem poderes antes reservados à fatalidade da natureza, no que respeita ao nascer, viver e morrer, pergunta-se até que ponto estamos autorizados a exercer esses poderes e em que medida aquilo que é tecnicamente possível será eticamente

aceitável” (Archer, 1996:20); e enfim, “a percepção da insuficiência dos referenciais éticos tradicionais” (Archer, 1996:20). Archer refere que a incapacidade para dar resposta a tais questões, é tanto do código hipocrático, com o paternalismo médico nele consagrado, posto em causa pelo crescente reconhecimento do direito à autonomia do paciente, como da ética filosófica, sobretudo com a crise das correntes que substituíram uma racionalidade especulativa por outra meramente processual, mas também da teologia moral, tradicionalmente baseada no conceito de lei natural, e a consequente dificuldade de adaptação às novas ciências do artificial, assim como da renúncia da ciência à pretensão de fundamentar uma ética, após ter abandonado os conceitos de finalidade ou intencionalidade da vida, o que a fez desistir de buscar a verdade e, logo, o bem. Archer, que assim pensa, sustenta, não obstante, que a bioética tem uma origem científica, porquanto “foi sobretudo dos homens de ciência que proveio o apelo e o impulso para a nova bioética, talvez por reacção vivencial ao rápido desenvolvimento de um tecnologismo desumanizante” (Archer, 1996:21), podendo concluir-se, em sua opinião, que “a bioética surgiu, há cerca de um quarto de século, como um conjunto de preocupações éticas levantadas por cientistas” (Archer, 1996:31). Não é por acaso que a percebida “desumanização” da medicina contemporânea tenha presidido ao impulso inicial da bioética: “Aquilo que hoje se conhece como ‘bioética’ teve pois início uma década e meia após o fim da Segunda Guerra Mundial como um movimento, latamente entendido, para ‘humanizar’ a educação e a prática médica” (Pellegrino, 1999:75). No entanto, a redução, humanista e antropológico-

gizante (Hottois, 1984; Hottois, 1992), dos problemas levantados pelos avanços das tecnociências biomédicas a uma questão de desumanização é essencialmente equívoca e pobre, sem com isto pretendermos negar a percepção comum e generalizada que está por trás dela. Albert Jonsen, por sua vez, aponta cinco tópicos principais que mereceram atenção preferencial nas primeiras décadas da bioética, a experimentação humana, a genética, os transplantes, a reprodução e a morte e o morrer (Jonsen, 1998:125), e para quem “foi uma lenta acumulação de preocupações respeitantes à ambiguidade do progresso científico que virou a velha ética médica no sentido dos novos caminhos da bioética” (Jonsen, 1998:3). Nesta conformidade, a bioética distingui-se da ética médica tradicional, concentrada nas relações médico-doente, por se haver com as repercussões das tecnociências da vida sobre a natureza e a sociedade em geral, como o propugnavam desde a década de 70 os americanos Van Rensselaer Potter e André Hellegers, ambos médicos e pioneiros da teoria e da prática bioética, mas que envolvem numa mesma preocupação assuntos tais como o crescimento demográfico e a regulação da natalidade, a preservação do meio ambiente e a qualidade de vida das gerações futuras, as relações entre países ricos e países pobres, que já não apenas o universo restrito dos dilemas que irrompem à cabeceira do paciente.

Daniel Callahan, um dos nomes tutelares da bioética, assevera que: “A bioética representa uma transformação radical do domínio mais antigo e tradicional da ética médica (...) A palavra ‘bioética’, de colheita recente, veio a denotar não apenas um campo particular de estudo – a intersecção da ética

e das ciências da vida – mas também uma disciplina académica; uma força política no interior da medicina, da biologia e dos estudos do ambiente; e uma perspectiva cultural de algum relevo. Entendida de modo estrito, a bioética é simplesmente mais um novo campo que emergiu em face de grandes mudanças científicas e técnicas. Entendida de modo mais alargado, porém, é um campo que se estendeu, e que em muitos lugares alterou, outros campos bem mais antigos. Atingiu o direito e a política pública; os estudos literários, culturais e históricos; a imprensa popular; as disciplinas da filosofia, da religião, e da literatura; e os campos científicos da medicina, da biologia, da ecologia e do ambiente, da demografia e das ciências sociais” (Callahan, 1995:248). Callahan aponta como condição de primeiro plano da sociogénese da bioética a confluência, na década de sessenta, do extraordinário desenvolvimento tecnológico que se avolumava desde a Segunda Guerra Mundial e das propostas de vastas e profundas reformas sociais e políticas e mudanças culturais (Callahan, 1999:54): “Essa década juntou os avanços médicos que pareciam insinuar a conquista final da natureza e as mudanças culturais que confeririam aos indivíduos recentemente emancipados o poder de assumirem o controle total dos seus próprio destinos. Nesse progresso havia ao mesmo tempo grande esperança e ambição, e talvez uma grande *hybris*, a crença cheia de soberba que os seres humanos podiam transcender radicalmente a sua condição natural” (Callahan, 1995:249). Assim, segundo Callahan, os efeitos dos progressos das ciências biomédicas e das respectivas aplicações tecnológicas ter-se-iam tornado patentes nos anos sessenta, com a transformação de muitas concepções tradi-

cionais em três grandes aspectos, primeiro no respeitante à natureza e ao domínio da medicina, depois ao âmbito e ao sentido da saúde humana e enfim ao entendimento social e cultural do significado de viver uma vida verdadeiramente humana, de tal modo que “(o) advento da bioética pode ser visto como a principal resposta social a essas grandes mudanças” (Callahan, 1995:249). A presciência de Callahan revela-se particularmente quando afirma que “(q)uando um problema moral é objecto de viva controvérsia, pode-se razoavelmente pensar que está em curso um processo cultural mais vasto, não passando a preocupação com a moralidade de um sintoma deste último” (Callahan, 1986:45). Deste modo, o ressurgir do interesse pela ética biomédica não seria “assunto de filósofos ou teólogos moralistas, imperialistas ou que presumissem a sua competência, nem de um corpo médico inquieto e atingido por um complexo de culpa” (Callahan, 1986:44). Pelo contrário, ele resultaria da convergência de razões externas e internas à medicina. Entre as razões externas, haveria que nomear: o interesse crescente que o público atribui aos factos e gestos de todos os profissionais de saúde, incluindo médicos e cientistas dedicados à investigação biomédica; a atenção acrescida dos meios de comunicação, sobretudo em relação a situações de conflito ou controvérsia; a amplitude e a vastidão de um sistema médico em larga medida público e financiado pelo Estado e que por isso concentra inevitavelmente a atenção do público, dos tribunais e da lei; o sentimento geral de inquietude e perplexidade em face dos avanços tecnológicos; o descontentamento suscitado pela desumanização e a fala de qualidade da prestação de cuidados de saúde; e en-

fim a pressão a que se encontra sujeito o sistema médico que tem de se encarregar de todos os males humanos que dantes não teriam sido encarados como relevantes para a medicina. Entre as razões internas, deveriam citar-se os avanços das tecnociências biomédicas e os novos dilemas éticos a que dão origem. No entanto, sublinha Callahan, há que não menosprezar o contexto cultural mais vasto que intensificou e alterou o impacto das pressões internas à ética biomédica (Callahan, 1986: 44-45). Nesta conformidade, Callahan acrescenta que: “Após um longo período de progressos médicos rápidos marcados pelo advento dos antibióticos e o tratamento das doenças infecciosas, a medicina passa agora por uma evolução ligeiramente diferente, caracterizada por progressos terapêuticos menos rápidos, um orçamento mais elevado, um sistema médico mais complexo e uma interação mais forte entre a medicina e as demais esferas da sociedade” (Callahan, 1986:45). E prossegue: “Os problemas de ética da ‘biomedicina’ de hoje favoreceram o questionamento dos objectivos fundamentais da medicina e são ao mesmo tempo o reflexo desse questionamento. Seria fazer prova de uma certa ingenuidade acreditar que os objectivos tradicionais da medicina, de um ponto de vista moral, podem não ser postos em causa” (Callahan, 1986:45). Ora o carácter inevitável destas transformações não deixaria de suscitar fenómenos de resistência no seio das comunidades médicas e científicas. Diz ainda Callahan que médicos e cientistas se deram conta que as novas pressões a que se viam submetidos se deviam em grande parte à intervenção do público nos debates da ética médica e nunca gostaram de ver juristas e especialistas em ética imiscuir-se e até semear

a discórdia num domínio que durante muito tempo consideraram seu território reservado, tanto mais quanto a tradição positivista e empirista dominante na medicina, que sempre exibiu um certo desprezo em relação às disciplinas tidas por não científicas, mais não fez que reforçar as dúvidas sobre o valor do discurso moral. Pior ainda: “O facto de se confundir continuamente a moral com a moralização, o endoutrinação, a penalização ou simplesmente o ‘bom gosto’ não facilitou as coisas” (Callahan, 1986:46). A principal razão da resistência de médicos e cientistas ficaria porém a dever-se, acredita Callahan, ao facto de que todo o reconhecimento do valor moral tornar inevitável uma redefinição das hipóteses e dos objectivos fundamentais, o que faz acrescer aos problemas de ordem moral a incerteza quanto aos objectivos profissionais que há que perseguir (Callahan, 1986:46). Mas, além da incerteza crescente no seio da medicina, o interesse pela ética biomédica também se explica por um fenómeno até certo ponto paralelo do lado da filosofia e dos filósofos quanto aos fins últimos da sua disciplina: “Neste contexto, os problemas biomédicos forneceram um bom critério de apreciação da proposição segundo a qual a filosofia moral, mau grado os seus detractores, tem algo de pertinente a dizer sobre a vida humana. Assim, a medicina encontra-se sujeita à prova da moral e a própria moral fica sujeita à prova da medicina” (Callahan, 1986:46). Precisamente, cita-se entre os artigos seminais da reflexão bioética um com o sugestivo título de “Como a medicina salvou a vida da ética”, de Stephen Toulmin. Toulmin explica que, nas últimas décadas, se assistiu a uma interação da medicina, da lei e de outras disciplinas que teve efeitos es-

pectaculares e irreversíveis nos métodos e nos conteúdos da ética filosófica, na medida em que reintroduziu os longamente descartados tópicos da análise dos casos particulares, obrigou os filósofos a retomar os problemas da razão prática que remontam a Aristóteles. Com efeito, desde meados do século XIX que a ética filosófica tinha enveredado pela investigação teórica cada vez mais abstracta e distante das questões da aplicação a casos práticos particulares. No século XX, a tendência agrava-se com o relevo dado à metaética como análise do discurso dos debates racionais entre contendores com diferentes convicções éticas, que o filósofo deveria supervisionar e regular em obediência às regras racionais da condução da discussão, mas sem intervir nela para tomar partido. Observa Jonsen muito a propósito que: “Enquanto a filosofia moral se debatia com as questões metaéticas, o Holocausto, os julgamentos de Nuremberga, Hiroxima, o armamento nuclear, as purgas de McCarthy e o Relatório Kinsey aconteceram, quase sem que se ouvisse um murmúrio da parte dos praticantes da metaética” (Jonsen, 1998:75). Com a emergência da discussão de dilemas concretos no âmbito da ética médica, nas décadas de cinquenta e sessenta, e depois com a bioética, os filósofos viram o assunto que tradicionalmente lhes dizia respeito renascer entre as suas próprias mãos por intermédio da ética aplicada, a qual “. . . deixava agora de ser campo para investigação académica, teórica ou até mandarínica exclusiva. Ao invés, tinha de ser discutida em termos práticos, concretos e até mesmo políticos e em breve os filósofos morais (ou, como barbaramente principiaram a ser chamados, os ‘eticistas’) descobriram que eram tão passíveis como os

economistas de ser chamados” (Toulmin, 1997:108-109) a participar em actividades públicas de informação, consultoria, aconselhamento e tomada de decisão: “Neste sentido, podemos efectivamente dizer que, nos últimos vinte anos, a medicina ‘salvou a vida da ética’, e que devolveu à ética uma seriedade e importância humana que ela parecia – pelo menos nos escritos do período entre as duas guerras – ter perdido para sempre” (Toulmin, 1997: 109). Ora, em outro texto tido por seminal, “A bioética como disciplina”, originalmente publicado em 1973, Daniel Callahan mostrava como era a nova disciplina da bioética que se encontrava em condições de superar o reducionismo disciplinar da ética filosófica e da teologia moral tradicionais na abordagem dos dilemas éticos da biomedicina, reducionismo que não passava de uma outra forma de evadir a responsabilidade e tentar alterar a natureza dos problemas para os fazer caber na estreiteza das metodologias da ética e da moral profissionalizadas (Callahan, 1997:88-89). Mais, Callahan adiantava com inteira justeza que os novos dilemas éticos se exprimiam na linguagem quotidiana que utilizam as pessoas directamente afectadas por eles, entre as quais os pacientes, assim como os médicos, mas também os próprios especialistas em ética quando falam dos problemas pessoais que os afectam. Assim, sublinhava ele, a nova disciplina da bioética deveria exprimir as suas tomadas de posição e as suas decisões na mesma linguagem em que as pessoas comuns normalmente pensam sobre si próprias. O rigor e a seriedade da bioética dever-se-iam então não tanto à densidade e à inabilidade da linguagem das disciplinas científicas clássicas de que se queixavam os próprios especialistas quando se abal-

ançavam à discussão interdisciplinar, mas antes a algo diferente ao assumir como suas tarefas essenciais a definição de questões, de estratégias metodológicas e de procedimentos para a tomada de decisões. E concluía: "... a disciplina da bioética deveria ser concebida, e os seus praticantes formados, de tal modo que - independentemente dos respectivos custos para a elegância disciplinar - servisse directamente os médicos e biólogos cuja posição exige que tomem decisões práticas. Isto exige, idealmente, um certo número de ingredientes como parte da formação - que pode prolongar-se pela vida inteira - do bioeticista: compreensão sociológica das comunidades médicas e biológicas; compreensão psicológica dos tipos de necessidades sentidas por investigadores e clínicos, pacientes e médicos, e a variedade de pressões a que se encontram sujeitos; compreensão histórica das fontes das teorias do valor prevalentes e das práticas comuns; formação científica de base; conhecimento e manuseamento fácil dos métodos vulgares de análise ética tal como são entendidos nas comunidades filosófica e teológica - e não menor consciência das limitações desses métodos quando aplicados a casos reais; e, finalmente, exposição pessoal aos tipos de problemas éticos que se colocam na medicina e na biologia" (Callahan, 1997:91-92). Por fim, diz Callahan, "(u)m teste importante da aceitação da bioética como disciplina será a medida na qual cientistas e médicos fizerem apelo a ela" (Callahan, 1997:92).

Alguns dos textos destes e de outros iniciadores daquilo que viria a ser a bioética ainda antes que para ela tal nome houvesse, constituem imprescindíveis fontes de informação, de que nos serviremos, sobretudo quando perscrutados à luz das mais recentes

avaliações retrospectivas das cerca de três décadas de existência da bioética. Entre essas análises retrospectivas, há a referir quatro principais: a conferência sobre "O nascimento da bioética", realizada na Universidade estadual de Washington, em 23 e 24 de Setembro de 1992, que reuniu muitos dos pioneiros norte-americanos da bioética e de cujas conclusões um deles, Albert Jonsen, dá conta em livro recente (Jonsen, 1998); a recolha crítica, de que este é um dos editores, de alguns dos documentos hoje tidos por seminais acerca da história, dos métodos e da prática da bioética (Jecker, Jonsen e Pearlman, 1997); a conferência "Vinte anos de bioética", realizada em 1990 em Pádua, onde se encontraram alguns dos nomes que maior proeminência grangearam, ao longo das três últimas décadas, a nível internacional, que não já somente os autores norte-americanos (Viafora et al., 1996); e o número temático do *Kennedy Institute of Ethics Journal*, "Medicine Laid Open", de 1999, onde surgem artigos de Daniel Callahan (Callahan, 1999), Edmund Pellegrino (Pellegrino, 1999) e Warren T. Reich (Reich, 1999). Estes documentos são de molde a esclarecer que, embora as razões adiantadas para o surgimento da bioética, pelos autores que começámos por rever, não só não sejam contraditórias como são ainda objecto de generalizado consenso, é manifesta a sua insuficiência para explicar o fenómeno da emergência e da expansão imparável da bioética e são por isso passíveis de induzir em equívoco quanto à natureza e ao âmbito dela. Com efeito, poderia dizer-se que aqueles factores históricos por eles apontados traduzem todos a real falência da ética e da deontologia médicas tradicionais, o que abriu um campo que começa a destacar-se

dos estreitos limites dos problemas inerentes à prática médica e que eram discutidos entre pares à luz de princípios e segundo procedimentos há muito estabelecidos. A nosso ver, a crise irreversível da regulação paritária, não só da profissão médica em particular, mas da actividade científica em geral, deve ser de facto tomada como a mais fundamental das condições de emergência da bioética. Porém, o sentido mais vasto deste fenómeno só poderá ser apreendido se formos para além das considerações a que se vota o conjunto destes autores. Trata-se de um fenómeno que nos seria grato desdobrar, analiticamente e tão só por mor de uma frutífera discussão, em seis grandes alíneas, a seguir discriminadas, já que, historicamente, elas surgem de facto entrecruzadas. Além disso, e sempre que a tal houver lugar, este inquérito genealógico abordará as condições de emergência da bioética em três estádios evolutivos: as condições remotas, as condições próximas, constituindo estas duas a fase de pré-história ou de gestação da bioética, e as condições contemporâneas que relançam e redefinem o impulso inicial da bioética. Temos assim, como condições gerais de emergência da bioética:

1) os crimes contra a humanidade na experimentação com seres humanos;

2) a disponibilidade de novas tecnologias biomédicas que, ao mesmo tempo que abrem novas possibilidades diagnósticas e terapêuticas, põem em causa conceitos e definições antiquíssimos e suscitam perplexidades e dilemas inéditos;

3) os novos campos de problematização

científica e social, como a ecologia e a saúde ambiental, a engenharia genética e as biotecnologias, o crescimento demográfico, a manipulação tecnológica do comportamento, a medicina da reprodução, etc.;

4) a irrupção de novos movimentos sociais que levantam questões de recorte biomédico;

5) a contestação de paradigmas médicos dominantes e do sentido e fins últimos da prestação de cuidados de saúde;

6) a necessidade de uma ética para a era da tecnociência e, simultaneamente, a crise da fundamentação de toda a ética.

1) Crimes contra a humanidade na experimentação com seres humanos.

O campo da experimentação biomédica em seres humanos constituiu a condição primeira de emergência da bioética e continua a ser o terreno fértil que nela alimenta a reactivação das interrogações fundamentais acerca do rumo a que o desenvolvimento tecnocientífico vota o mundo em que vivemos (Cascais, 2000b)¹. O desenvolvimento

¹Sobre a história da experimentação biomédica em seres humanos, desde a medicina nazi ao *Advisory Committee on Human Radiation Experiments Final Report*, de 1995, passando por toda a história da experimentação biomédica após a Segunda Guerra Mundial, consultar: António Fernando Cascais (2000), *Comunicação e bioética. A mediação dos saberes na experimentação humana*. Tese de Doutoramento em Ciências da Comunicação pela Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa. Versões anteriores do presente artigo encontram-se, além desta tese, em: “Introdução à bioética”, in Maria do Rosário Dias, Ar-

científico e técnico era já objecto de questionamento pelo menos desde meados do século XIX, mas sobretudo por correntes que recusavam doutrinariamente o mundo moderno e que responsabilizavam grandemente a ciência e a técnica pelo que entendiam como decadência da civilização ocidental. No entanto, só a partir da Segunda Guerra Mundial surge uma inquietação de fundo acerca do desenvolvimento tecnocientífico com diferente tom e conteúdo. E essa inquietação surge, de modo espectacular, a propósito das actividades biomédicas e, mais particularmente, da experimentação com seres humanos, a partir do pleno conhecimento das atrocidades perpetradas pela medicina nazi, após a queda do Terceiro Reich. Na sequência da vitória sobre a Alemanha nazi, o Tribunal de Nuremberga, reunido em 1946 pelos países aliados, julgou os crimes de guerra em que estavam implicados tanto as principais figuras do regime nacional-socialista. Um dos Julgamentos a cargo do tribunal foi o Julgamento dos Médicos, que visou os mais altos dignitários da medicina nacional-socialista e foi constituído unicamente pelos Estados Unidos. De facto, tratou-se de julgar um regime político e o sistema de saúde inextricavelmente ligado a ele, nas pessoas dos seus responsáveis máximos. A matéria principal da acusação era a experimentação médica empreendida em campos de concentração sobre prisioneiros

totalmente vulneráveis e destituídos da sua capacidade de consentimento, com critérios e objectivos cientificamente improváveis e com resultados funestos para aqueles que a elas foram obrigados a submeter-se, embora também tivesse sido mencionada a eliminação selectiva de algumas categorias de pessoas, nomeadamente doentes e diminuídos mentais, ao abrigo de um vasto programa indevidamente chamado de “eutanásia” em hospitais psiquiátricos alemães. O Julgamento dos Médicos levantou o véu sobre um estendal de atrocidades que, de então para cá, passou a configurar os crimes contra a humanidade. No entanto, só com o tempo, e sobretudo recentemente, com a mudança de perspectiva da inquirição histórica, se pôde traçar com rigor o quadro em que decorreram, e que permite compreender, os factos submetidos a juízo em Nuremberga: aquilo que Rudolf Hess chamou o primeiro regime *biologisch* da história, com a sua política de “higiene racial” que extrema o darwinismo social do virar dos séculos XIX para XX e, enfim, o processo de genocídio de gigantescas proporções que posteriormente se estabeleceu com segurança ter sido um processo medicalizado em toda a sua extensão, assim como se sabe hoje que a medicina nazi não pode já desligar-se do mais vasto fenómeno histórico de medicalização generalizada na época moderna, que Michel Foucault descreveu como a ascensão da biopolítica: “a maneira como se tentou, desde o século XVIII, racionalizar os problemas postos à prática governamental pelos fenómenos próprios de um conjunto de seres vivos constituídos em população: saúde, higiene, natalidade, longevidade, raças...”

manda Amorim, eds. et al., *Clínica Dentária Integrada: Contributos Bio-psico-sociais*. Caparica: Egas Moniz Publicações, 2000: 23-51; “A bioetika története, a tudományág körébe tartozó kérdések és a bioetika tárgya”, in Ch. Susanne, Szer. et al., *Bioetika*. Pécs-Budapest: Dialog Campus Kiadó, 1999: 31-54 e “Bioethics: History, Scope, Object”, *Global Bioethics*, 10 (1-4), 1997: 9-24.

(Foucault: 1989:109)². Deste modo, o Julgamento dos Médicos haveria de constituir o primeiro passo num processo de avaliação, que prossegue ainda, não só da medicina nazi, mas das concepções prevalecentes no que de mais excelente havia na medicina mundial da época e que com ela partilhava uma mesma vocação eugenista; este facto, e a recorrência dele em diferentes épocas e tanto em regimes democráticos como totalitários, viria a consubstanciar uma das questões mais candentes na bioética, a da analogia nazi para a época contemporânea, ou seja, a de saber se os actos perpetrados pela medicina nazi se podem hoje repetir nas condições e com a legitimidade dos Estados de direito democráticos. Não obstante, a importância maior do Julgamento dos Médicos é o facto de a parte final do seu acórdão ter dado origem ao Código de Nuremberga, publicado em 1947, que, reconhecendo a necessidade e legitimidade da experimentação médica em seres humanos, estabelece as condições a que ela deve obedecer para poder ser científica e eticamente validada. À cabeça, avulta o consentimento informado, então e pela primeira vez explicitado de modo categórico, pois estabelece a

sua obtenção como requisito primeiro e indispensável à prossecução de toda a experimentação médica em seres humanos, embora, por outro lado, ao aceitar a necessidade da experimentação, o texto do código tenda a enfatizar os benefícios que dela podem advir para a sociedade como um todo, mais do que os que dela podem reverter para o paciente individual. Com o Julgamento dos Médicos, a prática médica foi pela primeira vez sujeita a avaliação por uma instância exterior aos mecanismos de auto-regulação paritária, a instância jurídico-política. E o facto de a partir dele se ter emitido um documento, o Código de Nuremberga, que, juntamente com a Declaração Universal dos Direitos do Homem, emitida pela ONU em 1948, viria a constituir o modelo de toda a posterior regulação ética, não apenas da experimentação, mas de todas as actividades biomédicas, desmente a tese, já sustentada pela própria defesa dos médicos nazis no decorrer do julgamento e frequentemente retomada depois pelas teses revisionistas, de que tanto o julgamento como o código se dirigiam exclusivamente à medicina nazi, ou seja, mais ao regime totalitário do que à medicina em si. Tal tese sustenta que a medicina nazi não é representativa da genuína ciência médica, quer por ser marginal e medíocre do ponto de vista científico, quer por ser ideologicamente comprometida, e compreensível apenas como aberração histórica resultante da cooptação forçada da comunidade médica por um regime totalitário, o que faria dela “má ciência”, e dos médicos peões e não pioneiros. Ao obrigar toda a actividade de experimentação médica à obtenção do consentimento informado, o Código de Nuremberga consagra a primazia da instância jurídico-política na defesa dos interesses

²Sobre a bio-história e a biopolítica em Michel Foucault, ver, nomeadamente os textos inseridos na colecção: Michel Foucault (1994), *Dits et écrits. 4 vols.: I - 1954-1969, II - 1970-1975, III - 1976-1979, IV - 1980-1988*. Paris: Éditions Gallimard; e o absolutamente seminal *Vigiar e punir*. Petrópolis: Editora Vozes, 1984, 3ª ed.; estão em vias de publicação os textos dos seus cursos no Collège de France, mas o volume referente ao desenvolvimento do conceito de biopolítica ainda não saiu a público; no entanto, do conjunto já publicado, podem encontrar-se já algumas referências à biopolítica em: Michel Foucault (1997), *Il faut défendre la société. Cours au Collège de France - 1976*. Paris: Gallimard/Seuil.

do indivíduo por sobre a regulação paritária da medicina que, ao assimilar benefício da humanidade ao rigor científico que só os pares se encontram em condições de avaliar, identifica os interesses da ciência com os interesses da sociedade. O que o Código de Nuremberga põe em causa será pois, em última análise, a pretensão de uma “boa ciência” valorativamente neutral a eximir-se a um juízo exterior ao dos seus próprios pares.

O facto de o Código de Nuremberga constituir o modelo para todos os posteriores documentos de regulação ética da experimentação humana de modo algum significa que eles lhe tenham sido escrupulosamente fiéis, quer à letra, quer ao espírito. A Declaração de Helsínquia, promulgada pela Associação Médica Mundial na sua 18^a Assembleia Geral em Junho de 1964, é o primeiro desses documentos. Mais do que filiar-se no que de mais essencial veiculava o Código de Nuremberga, a Declaração de Helsínquia pode ser entendida como uma resposta alternativa àquilo que os médicos-investigadores, e ainda mais as organizações científicas, encaravam como limitador e inaplicável às suas práticas, visto que tinha sido promulgado por juízes, na sequência de um acórdão de um tribunal criminal, como um documento de direitos humanos e era, assim, uma peça jurídica demasiado rígida de exigências legais, circunstancialmente relacionada com os crimes nazis. Em contrapartida, a Declaração de Helsínquia tinha por finalidade substituir à agenda legal do Código de Nuremberga, baseada nos direitos humanos, um modelo de ética médica de algum modo mais lassa que permite o paternalismo, na medida em que constitui um conjunto de recomendações, feitas por médicos e dirigidas a médicos, concebido

para orientar os médicos na pesquisa clínica e que aponta para a supremacia da revisão por pares sobre o consentimento do sujeito individual, uma vez que à qualidade científica da investigação, que só pode ser avaliada pela própria comunidade de médicos-investigadores, com recurso a comités de revisão do protocolo inicial, é dada clara prioridade sobre o consentimento informado. Encontramos aqui uma fractura de primeira ordem que pode ser traçada através da história, não só da experimentação humana, mas da medicina moderna em geral: a que, grosso modo, opõe o avanço dos poderes e dos saberes científico-tecnológicos em nome do benefício da sociedade como um todo à defesa dos interesses individuais, implícita ou explicitamente tidos por sacrificáveis. É mister sublinhar, porém, que uma oposição tão nítida ocorre só se - mas sempre que - o discurso e a prática científicos fazem assimilar bondade ética a rigor científico, cuja avaliação cabe em exclusivo à comunidade de pares. Ora esta linha de argumentação equivale à apologia da auto-regulação paritária da actividade médica e ela ocorre mais sistematicamente do que se poderia crer. A Declaração de Helsínquia seria emendada e revista na 29^a Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, em Tóquio, em 1975, dando lugar à Declaração de Tóquio, também conhecida como Helsínquia II, sendo esta a revisão mais profunda e a que constitui de facto o modelo que desde então prevalece, com posteriores alterações de menor envergadura nas 35^a, 41^a e 48^a Assembleias Gerais da Associação Médica Mundial, respectivamente em Veneza, em 1983 (Helsínquia III), Hong Kong, 1989 (Helsínquia IV) e Sommerset West, África do Sul, 1996 (Helsínquia V). Há a notar, da versão inicial

de 1964 para a primeira revisão, de 1975, o maior relevo dado à obtenção do consentimento informado, mas trata-se de um requisito que figura em nono lugar entre os requisitos básicos a satisfazer para que um experimento seja eticamente admissível, quando o primeiro desses requisitos nunca deixa de ser, em todas as versões da Declaração, o da cientificidade, só pelos pares avaliável.

A experimentação humana é a arena onde se tem jogado a regulação estritamente paritária da prática médica *versus* uma forma de regulação que envolve a participação de instâncias extra-profissionais e de que a dissensão entre o Código de Nuremberga e a Declaração de Helsínquia dá a ver apenas a superfície. Com efeito, a ambiguidade profunda, essencial, de raiz, que impregna a relação da sociedade moderna com a ciência e a técnica constitui o sustentáculo da topologia por que se reparte a competição pela regulação da experimentação médico-científica com seres humanos, mas também do próprio campo da bioética. Se a primeira versão da Declaração de Helsínquia, de 1964, é independente da bioética, mais difícil é já dizer que as suas posteriores revisões são independentes da progressiva instalação da bioética, cuja capacidade de pressão sobre a comunidade médico-científica cresce de maneira directamente proporcional ao da sua respeitabilidade. Nota-se isto no sentido das revisões que sucedem à versão original de 1964, que vão dando maior ênfase, se bem que nunca clara primazia, à defesa da autonomia, mas também nos restantes documentos reguladores da experimentação humana que reflectem, e devem ser enquadrados, no contexto da dissensão entre o privilégio da beneficência e a defesa primordial da autonomia. Acontecimento capital

na história dessa dissensão, e já plenamente contemporâneo da bioética é a constituição, nos Estados Unidos, da Comissão Nacional para a Protecção dos Seres Humanos Sujeitos a Experimentação Biomédica e Comportamental, reunida entre 1974 e 1978, e ao hoje célebre Relatório Belmont, que em 1978 dá conta das conclusões finais do trabalho da referida Comissão, onde são definidos os princípios de respeito pelas pessoas, autonomia e justiça que estão na origem do paradigma bioético dominante, o modelo principialista. O principialismo ficou de facto a dever-se à formulação de Tom L. Beauchamp e James Childress, em *Princípios de ética biomédica* (Beauchamp, Childress, 1994³, publicado no ano imediatamente a seguir ao do Relatório Belmont, onde a fórmula quádrupla da beneficência, da autonomia, da não-maleficência e da justiça se vem substituir ao antiquíssimo e exclusivo primado da beneficência, de extracção hipocrática: “Mas o autenticamente importante não é isso, e sim o facto de que com este sistema a bioética assumiu toda uma peculiar forma de definir e manusear os valores. A partir de Beauchamp e Childress a bioética em geral, e a bioética norte-americana em particular, fizeram girar todos os problemas de valor à volta desses quatro princípios. Eles são qualquer coisa

³Henry K. Beecher (1966), “Ethics and Clinical Research”, *New England Journal of Medicine*, 274 (24): 1354-1360. Também o médico inglês Maurice H. Pappworth publicou em 1968 uma obra de denúncia de experimentação criminosa - *Human Guinea Pigs: Experimentation on Man*. Boston: Beacon Press - porventura mais cáustica e detalhada que a de Beecher, informa Albert Jonsen, mas que passou despercebida na altura e mais tarde vilipendiada quando de facto lhe foi dada atenção, talvez devido à vulnerabilidade do autor, menos renomado que Beecher.

como os núcleos de confluência de todo o universo dos valores. Não é que não existam muitos outros valores, o que acontece é que todos saturam em torno a estes quatro eixos ou pontos. Dito de outra maneira, todas as questões de valor podem ordenar-se à volta destes quatro princípios. A linguagem dos valores pode-se reduzir a estas quatro palavras” (Gracia, 1995:40). Isto mesmo corrobora Daniel Callahan: “Chamarei a isto o movimento da autonomia, que enfatiza a necessidade de proteger os que são vulneráveis, de dar poder aos que são competentes e de encontrar um melhor equilíbrio entre médico e paciente do que aquele que representou o clássico paternalismo da tradição hipocrática. A sua plena expressão, suspeito eu, pode ser encontrada na teoria moral do principialismo, na qual os princípios, quando são sopesados, revertem todos à autonomia, o mais poderoso e dominador dos princípios. Tal era a bioética como filha natural do individualismo americanop” (Callahan, 1999:65). Tanto constitui a primeira formulação histórica - deliberada, porque implicitamente já o era o Código de Nuremberga - de uma regulação da actividade da investigação biomédica alternativa à estrita regulação paritária. E tanto constituirá justificação suficiente para que se possa afirmar que a condição essencial da emergência da bioética é, em última análise, a crise da regulação paritária das actividades biomédicas, que não só as de investigação, ideia de resto cara a Diego Gracia, atrás citado, pois os princípios de Beauchamp e Childress almejam, e efectivamente conseguiram, expandir-se do domínio da exper-

imentação humana, seu berço, a todas as demais actividades biomédicas⁴.

Teríamos assim que a regulação ética da experimentação humana é uma das maiores responsáveis pela deslocação do âmbito da ética biomédica tradicional, de matriz hipocrática, para o âmbito da bioética, que não coincide com aquele, o extravaza e inclusivamente é de molde a pôr-lhe em causa os principais pressupostos e pretensões. A experimentação biomédica em seres humanos ocupa uma posição chave na tecnociência moderna e torna patente o que significa os homens disporem e ao mesmo tempo estarem à mercê de uma ciência cuja natureza é experimental; a experimentação biomédica em seres humanos trata da prossecução de possibilidades tecnocientíficas directamente investigadas e aplicadas em seres humanos concretos; experimentar em seres humanos é, por isso, a todos os títulos, alçar-se do nível do laboratório às alturas de um autêntico *experimentum mundi*: recriar seres humanos encontra-se pois no centro de um projecto mais vasto de recriação tecnocientífica, demiúrgica, do mundo. Contudo, a multiplicação previsível de possibilidades experimentais proporcionadas pelo avanço tecnológico não constituiu o único centro de preocupações nos anos contemporâneos da emergência da bioética. Uma reavaliação geral, mais ampla e profunda, di-

⁴Sobre a crise da auto-regulação paritária como condição de emergência da bioética, ver, nomeadamente: Diego Gracia, (1987), “La bioética, una nueva disciplina académica”, *Jano*, XXXIII (781): 69-73; (1988), “Historia de la ética médica”, in Francisco Vilardell, coord. et al.: *Ética y medicina*. Madrid: Espasa Calpe: 25-65 e (1995), “El qué y porqué de la bioética”, *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*. Santiago: O.P.S./O.M.S.,1: 35-53.

rigida não apenas para o discernimento das condições do presente, mas também retrospectivamente, da necessidade, da legitimidade, da natureza e fins últimos da experimentação biomédica enquanto projecto tecnocientífico da era moderna, acompanhou a evolução dos códigos concebidos para a regulamentar. Precipitada pelo conhecimento público de algumas experiências em seres humanos ostensivamente anti-éticas, essa reavaliação foi inclusivamente prosseguida a nível institucional, num processo de “*fact-finding*” conduzido nos EUA por comissões governamentais que se haveria de prolongar e intensificar até ao presente. As mais notórias dessas experiências foram as de Tuskegee, no Estado americano do Alabama, onde, entre 1932 e 1972, cerca de seiscentos afro-americanos pobres foram privados de tratamento para a sífilis que os afectava, recebendo apenas placebos, para se estudarem os efeitos do curso natural da doença, sem que disso fossem informados e apesar da descoberta da cura através da penicilina em 1954 (Jonsen, 1998:146-148). Outras experiências chegaram igualmente ao conhecimento público, porém: as efectuadas entre 1956 e 1971 em crianças diminuídas mentais da Escola Estadual de Willowbrook, em Nova York, a quem foi injectado o vírus da hepatite para pesquisa de uma vacina eficaz; as experiências de imunoterapia, patrocinadas pelo Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos, realizadas em 1963 em idosos internados no Hospital e Centro Médico Judaico para doenças crónicas de Brooklyn, a quem foram injectadas células cancerosas (Jonsen, 1998:143); os ensaios de drogas psicotrópicas em militares americanos e vários outras experimentos de manipulação bioquímica do compor-

tamento humano, nomeadamente com recurso ao LSD, empreendidos pela *Central Intelligence Agency* (CIA) ao abrigo de obscuros programas como o MKULTRA, tanto em civis como militares, que conjugavam o imperativo da salvaguarda dos interesses nacionais dos EUA e o avanço do conhecimento médico no quadro da guerra fria. Alguns destes experimentos, e muitos outros mais, foram mencionados por Henry Knowles Beecher no seu artigo “Ethics and Clinical Research”, publicado em 1966 no *New England Journal of Medicine*⁴[?], um marco na história da denúncia de experimentação criminosa com um imenso impacto na comunidade médico-científica da época (Jonsen, 1998:144-146; Reich, 1996a:83-87). Não obstante ser um defensor da Declaração de Helsínquia como alternativa necessária ao Código de Nuremberga, Beecher não se abstém de afirmar, porém, que a obtenção do consentimento informado é um imperativo sociológico, ético e legal, dado o sistemático desrespeito dos experimentadores pelos próprios documentos de regulação - e a Declaração de Helsínquia datava de dois anos antes deste seu artigo que cita os exemplos a prová-lo. De resto, Beecher haveria de ser um dos primeiros colaboradores activos da nova disciplina da bioética (Callahan, 1999:59). Jay Katz, um doa mais proeminentes e influentes autores que se dedicou à ética da experimentação biomédica, afirma a sua dívida, e de uma geração inteira anterior à bioética, em relação a Beecher (Katz, 1994:88). As revelações de Beecher, assim como das atrocidades da medicina nazi, tiveram um importantíssimo papel de “*consciousness raising*” na época que precedeu de perto a emergência da bioética enquanto disciplina e discurso

(Katz, 1994:89). Já não como condição remota de emergência da bioética, que as anteriores são, mas como facto que relança a interpelação fundamental que ela endereça à tecnociência biomédica, encontramos o mais recente instrumento de denúncia e avaliação de experimentação criminosa, o Comité Consultivo Sobre a Experimentação de Radiações em Seres Humanos (*Advisory Committee on Human Radiation Experiments*), nomeado em 1994 pelo presidente Clinton, com o fim de investigar a experimentação dos efeitos da radioactividade em seres humanos realizada por iniciativa dos Departamentos da Energia e da Defesa do governo federal norte-americano desde a Segunda Guerra Mundial. Facto a notar, como indício da plena instalação da bioética ao mais alto nível das instâncias de consultoria e decisão, é o de, à frente deste comité, se encontrar a bioeticista Ruth Faden, escolhida exclusivamente pela sua qualidade de representante prestigiada da disciplina. Dado a público em 1995, o Relatório Final do Comité revela que, entre 1944 e 1974, foi empreendido um gigantesco programa de investigação dos efeitos da radioactividade em seres humanos. Teve início ainda durante a Segunda Guerra Mundial, no âmbito do Projecto Manhattan que criou as primeiras bombas atómicas e tratava inicialmente de indagar os efeitos da radioactividade na população civil e militar exposta acidentalmente às deflagrações (Cascais, 2000b:147-187). Prosseguida pelas instituições herdeiras do Projecto Manhattan, primeiro a Comissão da Energia Atómica e, depois, o Departamento de Energia, a experimentação passou também pela exposição deliberada de indivíduos singulares e de grupos inteiros a radiações, dos mineiros índios do urânio ra-

dioactivo às populações das ilhas do Pacífico onde se realizaram explosões experimentais, ao pessoal civil e militar das bases e aos habitantes das imediações, e, enfim, aos pacientes a quem eram administrados isótopos radioactivos como meio de diagnóstico. As instituições envolvidas, desde bases militares a hospitais e laboratórios, o número de pessoas, desde as muitas centenas de investigadores às dezenas de milhares de vítimas que de algum modo sofreram os efeitos da experimentação, os astronómicos financiamentos e a sofisticação do aparato experimental, fazem deste conjunto de experimentos porventura o de maiores proporções de sempre, desde o Projecto Manhattan até ao actual Programa Genoma Humano. Entre as conclusões a que chega o Relatório Final, avultam: a improbabilidade de uma instituição ou indivíduo poder oferecer alguma forma de resistência eficaz à sua instrumentalização por um organismo de Estado, em nome dos imperativos da segurança nacional, ou outra qualquer instituição igualmente poderosa, que o fizesse em nome do bem comum - exactamente o que foi invocado, tanto para legitimar a experimentação como para lhe manter o secretismo durante décadas, até à primeira presidência americana, a de Clinton, que decorre inteiramente fora do quadro da guerra fria; a persistência da experimentação criminosa fora do quadro de regimes totalitários, como o tinha sido a Alemanha nazi, e como o era a então União Soviética que empreendia idênticos programas experimentais; e, enfim, a impossibilidade, senão mesmo a relutância, da comunidade médico-científica resistir quer ao poder e à influência do Estado, sobretudo quando legitimado com o imperativo da segurança nacional, quer às

extraordinárias possibilidades de aquisição cognitiva, legitimadas com a prossecução de um bem comum superior aos interesses singulares dos indivíduos a ele sacrificados, quer ao mercado que, por meio das instituições financiadoras, públicas ou privadas, garante meios de outro modo inacessíveis, tanto aos organismos que acolhem os projectos de investigação médico-científica, como às carreiras dos investigadores individuais. Os críticos mais avisados concluem com uma nota céptica, senão mesmo pessimista, quanto à dinâmica imparável da experimentação biomédica, quanto à capacidade de controle dos instrumentos reguladores dela que se verifica não bastarem para impedir a repetição de autênticas atrocidades, e quanto à sempre reivindicada auto-suficiência da comunidade científica que afirma praticar um rigor científico e estar submetida a imposições éticas que os perpetradores de crimes passados não possuíam (Cascais, 2000a). Não falta quem, a este respeito, advogue a instauração de um novo Tribunal de Nuremberga permanente, capaz de arbitrar a questão que permanece no âmago das preocupações desde o Julgamento dos Médicos e que, hoje como então, opõe, de um lado, a apologia da liberdade de investigação científica em nome dos superiores interesses da ciência ou da sociedade e, do outro lado, a defesa dos interesses do indivíduo.

O conjunto de fenómenos que constituem condições remotas de emergência da bioética remonta pois ao imediato pós-Segunda Guerra Mundial. Trata-se de acontecimentos que não se podem desligar do estabelecimento da ordem mundial do pós-guerra, nem, como é óbvio, do papel determinante dos Estados Unidos como super-potência vitoriosa que tanto organiza

o Julgamento dos Médicos como empreende o Projecto Manhattan e a experimentação dos efeitos da radioactividade na sequência dele. Não é de surpreender que a bioética viesse a surgir nos Estados Unidos e a manter perduravelmente as características típicas da sociedade e da organização política norte-americana. O domínio da regulação da experimentação humana, com a capital importância que teve para a emergência da bioética como forma de problematização da ciência e da técnica modernas, constituiu igualmente a via da instalação da própria bioética no interior do processo tecnocientífico moderno, instalação que, há que reconhecê-lo, se operou ao preço do seu ensimesmamento numa prática profissional de especialistas autorizados, a nova classe dos bioeticistas (Cascais, 2000a). De tal instalação dão prova vários factos. À cabeça, a multiplicação de documentos reguladores, não só da prática de investigação biomédica, mas de toda a prestação de cuidados de saúde que incessantemente têm sucedido, e em ritmo crescente, ao Código de Nuremberga e à Declaração de Helsínquia numa fúria codificadora e juridificadora que, no momento presente, prossegue de modo tão imparável quanto imparável é o desenvolvimento tecnocientífico. Mas a integração da bioética no próprio processo tecnocientífico é ainda atestada pelo estabelecimento e a institucionalização generalizada das comissões de ética, quer de investigação, quer de âmbito geral - nomeadamente as comissões hospitalares e as comissões nacionais de ética - e pela institucionalização do seu ensino, que culmina a sua consagração académica. Ora é precisamente esta integração que tem suscitado reservas, sobretudo no campo da filosofia, quanto

à possibilidade de a bioética constituir perspectiva analítica suficientemente lúcida - por falha do suficiente distanciamento - do processo tecnocientífico e veículo para obviar efectivamente aos efeitos inumanos da sua imparável dinâmica interna. Confrontado com o desembaraço dos cientistas em qualificar de “ético” tudo quanto é do interesse da ciência que abusivamente praticam, há mesmo quem apode a bioética de Instituto das Permissões Científicas⁵.

2) A disponibilidade de novas tecnologias biomédicas que, ao mesmo tempo que abrem novas possibilidades diagnósticas e terapêuticas, põem em causa conceitos e definições antiquíssimos e suscitam perplexidades e dilemas inéditos.

Seria empresa impossível dar aqui conta de todos os desenvolvimentos tecnológicos que estão na origem de uma mudança pro-

⁵A expressão, que dá voz a uma corrente de opinião, encontra-se em Richard John Neuhaus (1992), “The Way They Were, The Way We Are”, in Arthur Caplan, ed. et al., *When Medicine Went Mad. Bioethics and the Holocaust*. Totowa: Humana Press: 211-230. A crítica mais ou menos radical da bioética gerou já uma literatura considerável, tanto nos EUA como na Europa; para maior conhecimento, V. nomeadamente: Pierre-Henri Gouyon, Dominique Lecourt, Dominique Memmi, Jean-Paul Thomas e Dominique Thouvenin (1999), *La bioéthique est-elle de mauvaise foi?* Paris: Presses Universitaires de France; Dominique Memmi (1996), *Les gardiens du corps. Dix ans de magistère bioéthique*. Paris: Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales; Lucien Sève (1994), *Pour une critique de la raison bioéthique*. Paris: Odile Jacob; Wesley J. Smith (2000), *Culture of Death. The Assault on Medical Ethics in America*. San Francisco: Encounter Books e Jean-Paul Thomas (1990), *Misère de la bioéthique. Pour une morale contre les apprentis sorciers*. Paris: Albin Michel.

funda das possibilidades biomédicas ou da natureza e do alcance da prestação de cuidados médicos. Do mesmo modo, o sentido cultural, social, ético e político profundo de tal mudança não pode ser entendido a partir da mera listagem desses desenvolvimentos tecnológicos. Podem porém citar-se alguns que fizeram história, pelo seu contributo para a transformação de noções prevalentes a respeito do início e do fim da vida, de corpo próprio e de identidade individual, assim como na erosão de alguns dos mais sólidos pilares da antropologia e da ética, e pelo papel que desse modo desempenharam, quer como condições próximas de emergência da bioética, quer como factores de reactivação da problematização bioética da tecnociência biomédica.

O surgimento da tecnologia da hemodiálise para tratamento da insuficiência renal crónica terminal deu azo a uma das primeiras controvérsias públicas que antecede a emergência da bioética, mas que se manteve com toda a sua vivacidade nos anos de instalação desta; tratava-se do problema da sua escassa acessibilidade desse recurso terapêutico e a conseqüente necessidade de se estabelecerem prioridades na respectiva alocação, com a correspondente seriação de candidatos e a delicadeza dos critérios da sua inclusão ou exclusão, que pode implicar uma decisão de escolha entre a vida e a morte, como ocorreu com o pioneiro programa de diálise de Seattle, nos EUA, iniciado em 1960 (Jonsen, 1993:S2; Jonsen, 1998:211-213). As primeiras tentativas de transplantes, ainda com carácter experimental, tiveram lugar na primeira metade da década de cinquenta, começando a generalizar-se na década seguinte com a introdução de imunossuppressores contra a rejeição (Jonsen, 1998:

197-208). As transplantações cardíacas, iniciadas por Christian Barnard em 1967, mais não fizeram que reactivar as discussões já precipitadas pelas renais (Jonsen, 1993:S2; Jonsen, 1998: 200-201). Jonsen assinala contudo, a este respeito, que o tipo de discussões surgidas neste campo, se inauguraram um estilo de fazer ética que haveria de se tornar comum na tradição bioética norte-americana, não passava porém pela análise rigorosa de uma teoria ética prévia e da sua posterior aplicabilidade à matéria em debate, mas antes pela discussão em torno de um caso concreto, empiricamente bem definido mas vago em termos éticos, a partir de que se tiravam conclusões que levavam a alguma forma de definição útil para estabelecer um curso de acção. Diz Jonsen que se trata de uma questão metodológica que atravessa toda a história da bioética norte-americana, a de saber “como é que se há-de adaptar a teoria ética às deliberações práticas – ou será que se deveria sequer adaptar? Essa questão haveria de ocupar o centro das atenções na bioética dos anos noventa” (Jonsen, 1998: 211). Os transplantes de órgãos suscitaram alguns dos primeiros debates do que viria a entender-se por bioética, porquanto revolucionaram as definições até então prevalentes de identidade individual, ou de morte, e levantaram questões que continuam em aberto, como o valor social e ético da doação em dadores vivos e da recolha de órgãos em cadáveres. O problema da escassez de órgãos punha-se desde o início das transplantações e é ele que mais tem contribuído para relançar a problematização bioética, levantando os problemas colaterais da distribuição de recursos escassos, tal como começou por acontecer com a hemodiálise, com a ressalva que, no caso dos transplantes, esta questão

suscita problemas colaterais mais candentes ainda, como os do risco de tráfico de órgãos e a conseqüente transformação dos seres humanos em meros bancos de órgãos, o que poderia ocorrer maximamente no caso de a clonagem humana se vir a efectuar com esse propósito e a legitimar-se como terapêutica em nome dele. No entanto, também se pode dar como exemplo de interferência frutífera da bioética no impulso imparável da tecnologia o papel de uma preocupação bioética na inflexão da investigação científica no sentido da clonagem de tecidos e órgãos isolados que não passe pelo indivíduo inteiro, ou da exploração das possibilidades do xenotransplante.

Em 1968, uma comissão da Faculdade de Medicina da Universidade de Harvard, encabeçada por Henry Knowles Beecher, propunha pela primeira vez a definição de morte cerebral para encerrar uma questão que o Papa Pio XII tinha aberto em 1957, a pedido de um grupo de eminentes anesthesiologistas preocupados com as repercussões filosóficas e éticas da então recente tecnologia da respiração artificial através de máquinas ventiladoras, inicialmente ensaiadas durante uma epidemia de poliomielite na Dinamarca, em 1952 (Jonsen, 1993:S3; Jonsen, 1998:238-242). A controvérsia que haveria de opôr um entendimento da morte como acontecimento ao seu entendimento como processo “foi um luminoso momento nos dias iniciais da bioética” (Jonsen, 1998:241) e teria precisamente lugar em 1970 no *Hastings Center*, uma das duas primeiras instituições devotadas à nova disciplina. Além do campo dos transplantes, a questão da redefinição da morte tornou-se igualmente crucial com as tecnologias de manutenção artificial da vida, desde os primitivos “pulmões de aço”,

concebidos em 1929, até às mais sofisticadas aparelhagens de reanimação cárdio-respiratória, que se generalizaram a partir da década de cinquenta e revolucionaram o campo do intensivismo, transformando as unidades de cuidados intensivos em laboratórios de ponta, ao mesmo tempo que palcos de alguns dos mais dilacerantes dilemas bioéticos. Será nesse quadro que, na década de cinquenta, neurologistas franceses irão elaborar a noção de coma ultrapassado, ou irreversível. O “desligar da máquina” tornava-se doravante um dos tópicos e haveria de agitar um dos fantasmas maiores da bioética, nomeadamente quando a seu respeito se retomou a discussão da eutanásia. Pouco após a fundação dos primeiros centros de investigação em bioética, o dramático caso de Karen Ann Quinlan, em 1975-76, - a “mãe de todos os casos” - é de molde a figurar como o melhor exemplo da ambivalência dos avanços das tecnociências biomédicas e das controvérsias a que deram origem. No caso Quinlan, tratava-se de pôr termo à sustentação artificial da vida de uma paciente em coma irreversível e dos correlativos problemas de futilidade médica e de responsabilidade médica ou parental por procuração na tomada de decisões. A decisão final do Supremo Tribunal do Estado de Nova Jersey, em 31 de Março de 1976, foi no sentido de aceder favoravelmente aos pais da jovem em coma ultrapassado para que fosse desligada do sistema de manutenção artificial da vida, o que até aí os médicos que a tratavam e a direcção do hospital onde estava internada recusavam (Jonsen, 1993:S3). Lembra Daniel Callahan que o caso Quinlan demonstrava bem a situação de fundo prevalente nos Estados Unidos: ele marca o termo de uma época em que o modelo de

decisão se centrava exclusivamente na pessoa do médico e na sua consciência pessoal ou profissional; no caso Quinlan, perante as posições e convicções irreduzíveis dos médicos e dos pais que disputavam entre si o direito de decidir, houve recurso para uma instância reguladora terceira, naquele caso a instância jurídica, mas cujo papel haveria de ser progressivamente cometido à nova disciplina nascente, a bioética; esta marcaria assim a falência do modelo de resolução dos conflitos éticos centrado na consciência e nas qualificações respectivas dos diferentes actores (Callahan, 1986:52). Além das suas repercussões na delimitação do final da vida, a inovação tecnológica no domínio do intensivismo teve efeitos no aumento das possibilidades de sobrevivência de recém-nascidos de outro modo inviáveis, facto que, aliado à inovação tecnológica nas áreas do diagnóstico e da terapêutica *in utero*, se iria repercutir, por sua vez também, na redefinição dos limites da possibilidade de intervenção biomédica antes do nascimento e, conseqüentemente, na reconfiguração do início da vida. Estes fenómenos conjugados encontram-se, de resto, na definição de uma nova disciplina biomédica em 1960, a neonatologia. Exemplo clássico de tecnologias de diagnóstico pré-natal responsáveis por aquele tipo de alterações é a amniocentese, que permite a detecção precoce de doenças e malformações e a prevenção atempada, sobretudo quando terapêuticas igualmente novas existem para a intervenção *in utero*, mas que também podem ser responsabilizadas por fornecerem fundamentos inéditos para a interrupção terapêutica e seletiva da gravidez.

Outra consequência de primeiro plano da inovação tecnológica no campo terapêutico,

desde a tecnologia da diálise e dos transplantes e de toda a farmacologia, a eles associada ou não, foi o extraordinário alargamento da cronicidade da doença. Este facto acarretou de maneira directa problemas de redefinição do esforço terapêutico e de futilidade médica, mas também veio conferir renovada acuidade a problemas como os da legitimidade da eutanásia ou da necessária definição de conceitos como o de qualidade de vida, com toda a arbitrariedade e relativismo a ele ligados, este último sendo de inegável importância quando abrange directamente uma crescente população de doentes crónicos, cuja vida apenas pode ser prolongada por meios tecnológicos, num estado de doença terminal que há não muito tempo tinha um prognóstico fatal a curto prazo. As insuficiências crónicas terminais, coronárias, hepáticas, renais, etc. dão disto superabundantes exemplos, pondo em causa ao mesmo tempo tanto o modo de conceber um estado terminal que se prolonga ao ponto de permitir ao doente uma expectativa de vida semelhante ao do indivíduo saudável, como o modo de conceber os parâmetros de normalidade biológica numa multidão de pessoas cuja sobrevivência é uma vitória tecnológica mas que muito frequentemente apresentam valores analíticos que pouco ou nada correspondem a um estado de saúde estritamente entendido. Juntamente com o alargamento da cronicidade, foi também o morrer que se prolongou a um ponto que centrou nele uma preocupação essencial de cuidar onde outrora se procedia à preparação para o além, inteiramente referido ao momento culminante, brutal e espectacular da agonia, a morte. Não é por acaso que surge em 1969 o hoje clássico *On Death and Dying*

da psiquiatra Margaret Kübler-Ross⁶. Igualmente coextensivos à disponibilização de novas tecnologias biomédicas, como os problemas da definição do princípio e do fim da vida, do aborto, da eutanásia, do encarniçamento terapêutico e do conceito de qualidade de vida, permanecem sempre presentes os problemas da distribuição de recursos escassos. Contudo, estes problemas não são senão aqueles que mais de perto se ligam ao progresso das tecnociências biomédicas e que surgem no interior do campo da prestação de cuidados de saúde enquanto tal.

Na verdade, uma ambiguidade fundamental projecta a sua sombra sobre a disponibilidade de novas tecnologias biomédicas e sobre o progresso médico de que elas são portadoras. O mesmo se pode dizer, evidentemente, acerca da maior parte das tecnologias e do progresso científico-tecnológico em geral: elas são alvo tanto de expectativas positivas como negativas, são igualmente desejadas pelo seu sucesso esperado na refrega contra novas e antigas aflições humanas e temidas pelos seus efeitos secundários inesperados ou indesejáveis. Mais exactamente, a ambiguidade a que nos temos vindo a referir respeita à avaliação do sentido emancipatório do progresso médico em particular e do progresso científico-tecnológico em geral. O exemplo que, a este propósito, se tornou referência obrigatória, é o da talidomida, medicamento administrado às mulheres antes ou durante a gravidez e que foi causa de graves malformações fetais no início da década de sessenta. A evidência dos efeitos teratogénicos da talidomida levou à

⁶Elisabeth Kübler-Ross (1969), *On Death and Dying*. New York:MacMillan.

alteração da legislação americana em 1963, no sentido de condicionar a autorização de comercialização de novos medicamentos à verificação prévia das respectivas segurança e eficácia mediante ensaios clínicos sujeitos a avaliação por comissões independentes de ética, os *Institutional Review Boards*, desde então institucionalizados (Archer, 1996:18-19; Jonsen, 1998:140-142): “O início da revisão paritária por uma comissão ética independente (...) foi o princípio do fim da ingénuo confiança na integridade do investigador” (Jonsen, 1998:145). Autores há, inclusive, que estão persuadidos que o caso da talidomida terá sido responsável por forçar a adopção da Declaração de Helsínquia. O certo é que ele precipitou considerável preocupação pública e tornou-se símbolo de justificados receios a respeito do sentido do progresso médico nos anos que precederam de perto o surgimento dos debates bioéticos. E demos exemplos apenas dos primeiros problemas a terem sido levantados, na qualidade de causas próximas da emergência do campo da bioética. Quanto aos factores actuais de reactivação da problematização bioética, bastará referir as actuais possibilidades da terapia génica, abertas pelos avanços da biologia molecular, para mostrar como se trata de um processo imparável. O estado de permanente revolução científica e tecnológica das últimas décadas tem efectivamente consequências bem mais vastas e profundas, tanto na medicina como em todos os domínios da investigação científica, contribuindo nomeadamente para um desafiar de alguns conceitos fundamentais das humanidades médicas em particular e das humanidades em geral, em cujo contexto as mudanças na prática e no pensamento biomédicos não

podem deixar de ser entendidas. Callahan enumera como efeitos principais das mudanças tecnociências biomédicas os seguintes: o prolongamento da expectativa média de vida, que revolucionou a nossa maneira de encarar o ciclo de vida, com alterações fundamentais na natureza da infância e das relações de parentalidade; a capacidade de controle da procriação, com alterações radicais no modo de conceber a relação entre ela e a sexualidade e o papel da mulher na sociedade; a alteração da pirâmide etária nas sociedades desenvolvidas, com repercussões essenciais no modo de entender as relações geracionais e o papel do envelhecimento e da idade avançada; a alteração do sentido do conhecimento dos fenómenos humanos, primeiro através da psiquiatria e depois através da genética, com efeitos directos na nossa autocompreensão e no modo de conceber as relações interindividuais; a alteração das concepções da fixidez da natureza humana, que, certas ou equívocas, faz com que a sua persecução se transforme ela própria numa fonte de mudança (Callahan, 1994:29).

3) Novos campos de problematização científica e social, como a ecologia e a saúde ambiental, a engenharia genética e as biotecnologias, o crescimento demográfico, a manipulação tecnológica do comportamento, etc..

O desenvolvimento tecnocientífico levantou preocupações muito para além do domínio biomédico, mas que não podiam deixar de se espelhar nele. A consciência dos perigos do desenvolvimento tecnocientífico tinha vindo a crescer desde que Robert Oppenheimer, presidente do projecto Man-

hattan, contesta a bondade da física nuclear aplicada a fins bélicos. Em termos porventura mais públicos, aquela consciência ganha impulso sobretudo a partir do momento em que começaram a notar-se os efeitos biológicos a longo prazo da radioactividade nos sobreviventes do bombardeamento atómico de Hiroxima e Nagasaki, facto que marca o nascimento do movimento anti-nuclear (Hens e Susanne, 1998:100) e não cessa de se desenvolver na senda da competição tecnocientífica entre as grandes potências, no quadro da corrida ao armamento na época da guerra fria, mas também com o conhecimento das devastações ambientais causadas pelas armas convencionais, como as bombas de *napalm*. Os desastres nucleares de grandes proporções, desde o de *Three Mile Island*, em Harrisburg, nos Estados Unidos, em 1979, ao de Chernobyl, na antiga União Soviética, em 1986, mais não fazem que transformar a preocupação de sectores informados e intervenientes na tragédia imponente de muitos e na generalizada consciência pública dos perigos da tecnociência. Embora o tema da responsabilidade científica já fosse esgrimido desde o século XIX pelas correntes religiosas num tom fundamentalista, anti-científico e anti-moderno, o caso Oppenheimer constitui o episódio inaugural da problematização da responsabilidade científica pelos próprios cientistas. O outro momento alto da consciência da responsabilidade científica surgiria com a moratória de Paul Berg, já na década de setenta. No entanto, e ao contrário do que entre nós sustenta Luís Archer, não só o papel dos próprios cientistas no questionamento ético da ciência teve um papel consideravelmente modesto na emergência da bioética, como a racionalidade tecnocientífica é, pela sua

própria natureza, avessa a qualquer ética e de modo nenhum possui as condições necessárias à fundamentação de uma ética para a tecnociência. Na época do surgimento da bioética, a problematização da responsabilidade científica tinha já percorrido um longo caminho e havia-se entretanto cruzado com a preocupação ambientalista. Episódios relevantes desse cruzamento e que fazem parte da pré-história da bioética foram a catástrofe do *smog* de Londres, que em 1952 causou 4000 mortes (Hens e Susanne, 1998:99) e a tragédia da chamada “doença de Minamata” que afectava uma população de pescadores habitantes da baía com mesmo nome, no Japão, entre 1959 e 1965, e cuja contaminação maciça por resíduos industriais de mercúrio esteve na origem de grande número de mortes e malformações congénitas. Este caso deu também origem a uma iconografia fotográfica de extraordinária expressividade que muito contribuiu para a dramatização de um dos maiores problemas com que se confronta a humanidade contemporânea. Em 1962, a publicação do livro *Silent Spring*, da bióloga americana Rachel Carson, constitui um marco⁷. Torna-se modelar das preocupações ecológicas a denúncia aí feita do lento mas irreversível envenenamento ambiental por pesticidas como o DDT, então de uso generalizado e posteriormente interdito nos países desenvolvidos (Hens e Susanne, 1998:100; Soromenho-Marques, 1998:31-32), isto bem antes de o movimento ecológico adquirir expressão política e social tão significativa como o movimento “Verde” na República Federal da Alemanha das décadas de setenta e oitenta,

⁷Rachel Carson (1964), *Silent Spring*. London: Readers Union/Hamish Hamilton (ed. or.: 1962).

até ao mais recente *Greenpeace*. Os termos em que Rachel Carson se exprimia continuam a ser aqueles com que se abordam casos tão espectaculares como os dos gigantes derrames de petróleo, desde o do Torrey Canyon em 1967 e do Amoco Cadiz, em 1978, na costa da Bretanha francesa até ao do Exxon Valdez, já na década de 90, ao largo da costa do Alasca, mas também os inúmeros exemplos comezinhos com que hoje nos confrontamos quotidianamente ao pé da porta.

Pode efectivamente dizer-se que a bioética e o ambientalismo contemporâneo nascem de um mesmo chão. Pelo menos três campos podem mostrar-nos como estas duas preocupações confluem a determinados níveis: a saúde ambiental, as biotecnologias e a demografia. Com o avanço do tempo, a preocupação com o ambiente *per se*, sem perder nenhum do seu vigor, viria a ser retematizada em termos de saúde ambiental, englobando os seres humanos enquanto seres vivos dependentes de um nicho ecológico, o que não deixa de constituir um certo deslocamento epistemológico de consequências não negligenciáveis. Pontos chave nesta transformação são os acidentes de Seveso, em Itália, em 1976, o primeiro grande acidente industrial com a libertação de dioxina, num complexo fabril da Hoffman-La Roche, e isto numa altura em que o mecanismo da acção biológica no organismo ainda não tinha sido descrito, e da fábrica da multinacional Union Carbide, em Bhopal, na União Indiana, em 1984, com a libertação de isocianato de metilo que causou a morte por gaseamento a pelo menos 3000 pessoas. Casos mais recentes, que periodicamente dão origem às mais desconstruídas opiniões científicas e preocupações públicas e privadas, mais não fazem que prolon-

gar e generalizar o processo até o transformar numa questão pública de primeiro plano, como o da encefalopatia espongiforme bovina e da sua contrapartida humana, a doença de Creutzfeld-Jacob, e da sua relação causal com aquilo que é a transformação de herbívoros em autênticos carnívoros alimentados com rações feitas com base em produtos provindos da sua própria espécie. Ao mesmo tempo que o elo entre os comportamentos colectivos - a poluição química e industrial - e os desequilíbrios ambientais e a doença humana ficou bem estabelecido, uma relação semelhante entre o comportamento individual e as alterações do estado de saúde - o cancro, as malformações congénitas e certas doenças degenerativas - principiava a dar uma renovada legitimidade ao esboço de políticas de saúde pública voltadas para a avaliação e o controle da manipulação bioquímica ou genética de produtos para consumo humano. O caso presente dos alimentos transgénicos constitui o exemplo mais significativo disto mesmo, assim como é emblemático do outro campo em que as concepções originárias da bioética e do ambientalismo inicialmente se fundiam, isto é, o da preocupação com as biotecnologias.

Na sequência da descrição da dupla hélice do ácido desoxirribonucleico em 1953 por James D. Watson e Francis H. Crick, as potencialidades biotecnológicas da biologia molecular no controle sem precedentes da moldura genética dos seres vivos, vegetais, animais e humanos, em breve se tornou simultaneamente fonte de grandes expectativas e não menores receios: a terapia génica, o reforço de traços genéticos desejáveis ou até o melhoramento de espécies vegetais e animais para uso humano, senão mesmo o da própria espécie humana, até culminar com

o Programa do Genoma Humano e as possibilidades totalmente inéditas por ele abertas. Na origem de tais perspectivas estiveram as técnicas de recombinação *in vitro* do ADN, desenvolvidas pela primeira vez em 1972, possibilitando a criação de organismos transgénicos, ou seja, de organismos geneticamente modificados, logo no ano imediato. Depressa se tornaram patentes os interesses comerciais na produção de micróbios, plantas e animais geneticamente modificados para uso humano, nomeadamente nas indústrias alimentares. Em Janeiro de 1973, um grupo de cientistas encabeçado por Paul Berg, da Universidade de Stanford, convocou a primeira conferência de Asilomar na qual foi proposta uma moratória voluntária sobre certas experiências de recombinação genética, tomada como um protelamento voluntário da investigação com a finalidade de adiar ou talvez mesmo de abandonar futuramente as experiências científicas com o ADN recombinante cujos riscos não pudessem ser ainda cabalmente avaliados, em particular aquelas que envolvessem a libertação de organismos geneticamente modificados no meio ambiente (Krimsky, 1982:13-23). A proposta foi publicada em 1974 em revistas tão prestigiadas como a *Science*, a *Nature* e *Proceedings of the National Academy of Sciences* (EUA) e foi posteriormente objecto de acesa discussão na segunda Conferência de Asilomar sobre Perigos Biológicos, em Fevereiro de 1974, onde um grupo internacional de cientistas se reuniu com o objectivo de avaliar os riscos da nova tecnologia e estabelecer as condições sob as quais a investigação poderia ou deveria ser prosseguida. Nesta conferência participaram vários juristas, alguns dos quais estavam estreitamente ligados ao Hastings

Center. As Conferências de Asilomar marcaram um novo estágio na consciência que a comunidade científica, o governo e a sociedade tinham da responsabilidade dos cientistas e de que a investigação não tem lugar num vazio social e político. Diz Jonsen que: “A questão ética que motivou a bioética desde os seus primórdios estava silenciosamente presente nas discussões de Asilomar: como deveríamos avaliar riscos para atingirmos bens?” (Jonsen, 184). Foram elas que lançaram as bases da institucionalização da revisão científica; poucos meses depois, surgia na Universidade da Califórnia em São Francisco a primeira comissão de biosegurança. por pares da investigação. Há que lembrar que, por essa altura, os Estados Unidos se encontravam ainda envolvidos na guerra do Vietname e nas conferências de Asilomar participou um certo número de cientistas preocupados nomeadamente com os usos da investigação com fins bélicos e com os usos sociais da ciência em geral – Paul Berg era inclusive um militante contra a guerra (Jonsen, 1998:182-185; Krimsky, 1982:58-96).

A questão do sobrepovoamento mundial, com os problemas conexos da distribuição de recursos alimentares escassos, extravazava os estreitos limites da ciência demográfica para se tornar num assunto de interesse público em finais dos anos sessenta (Jonsen, 1998:13-14) e começar a ser entendida a partir da questão mais vasta dos limites do crescimento e do questionamento de um modelo de desenvolvimento mundial em cujo seio não deixava de se cavar o abismo entre os países desenvolvidos e o então chamado Terceiro Mundo. O primeiro relatório do Clube de Roma, ou Relatório Meadows, sobre os “Limites do cresci-

mento”, surge em 1972 (Hens e Susanne, 1998:100; Soromenho-Marques, 1998:30) Um pouco antes, em 1968, tinha aparecido o livro *The Population Bomb*, de Paul Ehrlich⁸, que em tom apocalíptico augura a catástrofe a que inevitavelmente conduzirá um crescimento demográfico inestancável e cuja republicação, em 1991, revela, mais do que a permanência, o agravamento do problema, agora ligado a fenómenos como o aquecimento global, a destruição das florestas equatoriais, a fome e a poluição (Hens e Susanne, 1998:100), e que já na década de noventa virá a tornar-se enfim tema prioritário com a Conferência do Cairo. Aliás, o tema da explosão demográfica foi caro a bioeticistas como Van Rensselaer Potter, que fez dele cavalo-de-batalha, e André Hellegers, que era mesmo especialista na área (Jonsen, 1998:302). Desde a década de sessenta, o acesso aos níveis ocidentais de bem-estar económico e de padrões de prestação de cuidados de saúde estavam na ordem do dia e começavam a ser patentes as contradições dos modelos de desenvolvimento, ou seja, uma população afluenta cada vez mais idosa que padece sobretudo de doenças de comportamento, no Norte desenvolvido, por oposição às massas do Sul, jovens e famintas, devastadas por doenças de ambiente, e um Norte onde prevalece a baixa mortalidade associada à baixa natalidade, contra um Sul onde a elevada mortalidade não compensa, nem estatisticamente nem de nenhuma outra maneira, a elevada

⁸Paul Ehrlich (1968), *The population Bomb*. New York: Ballantine Books. A republicação do livro é feita em colaboração com a sua mulher; ed. ut.: Paul R. Ehrlich e Anne H. Ehrlich (1993), *La explosión demográfica. El principal problema ecológico*. Barcelona: Salvat Editores

natalidade. E com isto se retomava, decerto que noutros termos, mas à escala global, um problema que fêz escola no princípio do século e para o qual o darwinismo social em geral e a higiene racial nazi propuseram uma solução cuja monstruosidade não se pode deixar de ter em mente no modo como hoje se re-problematiza o assunto e há que lhe dar respostas que não repitam a inumanidade de outrora: “A dimensão ambiental da presente crise social global significa, nesta viragem de milénio, que as relações de poder entre grupos, sexos, etnias, classes, povos, Estados e gerações dependem da mediação que os nossos modelos científicos, técnicos, culturais e económicos estabelecem com a ‘Natureza’” (Soromenho-Marques, 1998:24). É nestas águas que navega Van Rensselaer Potter, quando afirma, na sua proposta originária para a bioética: “a finalidade última (da bioética) deveria ser, não enriquecer as vidas individuais, mas prolongar a sobrevivência da espécie humana numa forma aceitável de sociedade” (Potter, 1992:5). Embora a relação entre a preocupação (bio)ética, no domínio da clínica e da prestação de cuidados de saúde, e a preocupação ecológica estivesse já claramente estabelecida na origem da bioética - como o atestam as obras não só de Potter como de Hans Jonas - depressa elas haveriam de divergir, do ponto de vista em que nos situamos, entre, por um lado, uma concepção reducionista da bioética e, por outro, a ecologia; aquela ligação só muito recentemente voltaria a ser recuperada por via de uma reconstruída afinidade entre aquilo que Potter chamará a bioética global e a ecoética ou a ecofilosofia.

A convergência entre ecologia e bioética, em campos e a níveis discriminados, coloca porém outro tipo de problemas e que tam-

bém têm que ver com as características originárias da preocupação ambiental. Tal como acontecia com as origens remotas do tema da responsabilidade científica, numa atitude anti-científica e anti-moderna de pendor religioso, também o ambientalismo moderno enraíza no conservacionismo do século XIX, cujas correntes dominantes preconizavam uma forma de respeito quase religioso pelo mundo natural e veiculavam uma desconfiança profunda em relação à técnica enquanto empresa humana de conquista da natureza. O ideário conservacionista remonta a meados do século XIX norte-americano e inglês, com a atribuição do estatuto de protecção ao vale do Yosemite, na Califórnia, em 1864, e a criação do primeiro parque natural, o Parque Nacional de Yellowstone (Soromenho-Marques, 1998:25). A *Manchester Association for the Prevention of Smoke*, criada em 1843, e as célebres *Audubon Society*, em 1886, e o *Sierra Club*, em 1892, nos Estados Unidos, foram as primeiras organizações não governamentais de defesa do ambiente (Soromenho-Marques, 1998:27). O período entre 1902 e 1910 é frequentemente apontado como o da fundação do actual movimento ecológico, com as mais representativas instituições a surgirem logo após, a *British Ecological Society*, em 1913, e a *Ecological Society of America*, em 1916 (Hens e Susanne, 1998:98). Uma das vozes mais influentes no mundo norte-americano foi Aldo Leopold, com o seu célebre *A Sand County Almanac*⁹, de 1949, no qual apregoa uma “*land ethic*” de retorno romântico a um ruralismo pré-mecanizado que alarga a noção

de comunidade a ser protegida à terra, com os seus recursos minerais, vegetais e animais, para além dos seres humanos. O ideário conservacionista acaba por ser específico de alguns traços culturais do mundo anglo-saxónico, e também germânico, o que torna compreensível que a sua influência perdure nas correntes contemporâneas da ecologia profunda do americano Arne Naess, nos anos oitenta do século XX, ou na “*Deep Green Theory*” dos australianos Richard Sylvan e Val Plumwood (Hens e Susanne, 1998:109). Não é também por acaso que os “*Grüne*” alemães tiveram uma pujança sem igual em qualquer outro país, assim como reuniram no seu seio tanto os jovens universitários urbanos pós-modernos como os últimos representantes da agricultura tradicional da antiga Prússia de sentimentos fortemente pré e mesmo anti-modernos. Por outro lado, a definição originária de ecologia parece remontar a Ernst Haeckel, eminente biólogo alemão de século XIX, no seu discurso inaugural como docente de Botânica da Universidade de Iena (Hens e Susanne, 1998:98). Haeckel foi também um dos grandes inspiradores do eugenismo que dominou as ciências biomédicas de finais do século XIX e que perdurou mesmo para além da medicina nazi e da Segunda Guerra Mundial. Neste caso, o passadismo religioso reconverte-se na tecnociência biomédica que recupera em termos seculares as funções de controle social dantes a cargo da religião.

O que há de comum, por um lado, ao darwinismo social que culmina com a higiene racial nazi e o holocausto e a ideologia do “sangue e terra” que lhes correspondem, e, por outro lado, as correntes da ecologia profunda é o anti-humanismo. Algumas correntes que pugnavam pelo regresso à

⁹Aldo Leopold (1968), *A Sand County Almanac. And Sketches Here and There*. Oxford: Oxford University Press (ed. ut.).

natureza na Alemanha pré-nazi tinham um pendor decididamente conservador e constituíram um contingente de recrutamento de quadros do Terceiro Reich. Rudolf Hess é o mais célebre dos praticantes do naturismo alemão que o nazismo conquistou e que justamente denominou o regime de *biologisch*, isto é, aquele que se lhe afigurava ser o único consentâneo com os ditames da natureza e que por isso mesmo garantia a sobrevivência da espécie humana, ou talvez, melhor dizendo, dos representantes dela por excelência, a raça ariana, em perigo devido à reprodução desenfreada das raças inferiores ou de membros degenerados da raça superior. O anti-humanismo da ecologia profunda, por sua vez, consiste no seu biocentrismo, isto é, no facto de privilegiar a biosfera como depositária fundamental do valor, ao qual as preocupações com os seres humanos se devem vergar. Do ponto de vista da ecologia radical, perante a salvaguarda dos últimos exemplares de uma espécie em extinção e o respeito pela vida de um bebé africano a morrer de fome num mundo que se diz sobrepovoado, a opção pelos primeiros é inequívoca. Esta atitude não é destituída de perigosas semelhanças com outras atitudes no campo da saúde ambiental e da bioética mais recente. Na perspectiva da saúde ambiental, os seres humanos, enquanto seres vivos, equiparam-se a toda a biosfera na qualidade de vítimas potenciais em permanente risco e cuja vida e saúde há portanto que salvaguardar como condição mesma de tudo quanto possa ser a sua humanidade. Em contrapartida, a biosfera, e em particular os animais, readquirem como tal, e na medida do perigo que correm, uma dignidade de que a ciência moderna os tinha destituído desde o século XVII,

recusando à natureza qualquer valor ético para além do proveito instrumental que dela se poderia retirar como matéria prima indefinidamente disponível e cujos recursos com a maior candura e boa consciência se acreditava serem inesgotáveis. Ora a restituição, à natureza, da dignidade de que a ciência a tinha destituído, quando operada a partir de categorias mediante as quais se pretende interpretar de modo normativo as concepções científicas, pode efectivamente traduzir-se em atitudes anti-humanistas e precipitar uma inumanidade equivalente àquela de que os cientistas costumam acusar a superstição. Parafraseando a célebre frase de Goya, é como se a vigília da razão fosse tão responsável pela monstrosidade como o sono dela. Um desenvolvimento recente da bioética levanta precisamente esta questão a partir da fundamentação biológica dos direitos, já não apenas do homem, mas dos animais. Ora, a actual pretensão de fundar direitos em dados biológicos não é diferente do modo como os ideólogos nazis legitimavam as prerrogativas da raça ariana, que começava com um direito primordial ao espaço vital. Assim como fundar direitos em dados biológicos é simétrico de os retirar com igual fundamento, facto que se prefigura no nosso horizonte se o conhecimento genético preditivo, sobretudo na sequência do mapeamento integral do genoma humano, for utilizado como critério de selecção no mercado de trabalho ou pelas companhias seguradoras. Tanto não faria mais que consumir o processo da biopolítica moderna, tal como começou por descrevê-lo Michel Foucault e depois o prosseguiu Giorgio Agamben¹⁰, para quem

¹⁰Agamben desenvolveu a sua reflexão sobre a

o paradigma biopolítico da modernidade não é já a antiga *polis* grega, onde imperava o jogo racional mediado pela palavra humana, mas antes o campo de concentração, onde o que prevalece é aquilo que ele chama a vida nua, ou seja, a matéria prima do corpo indefinidamente manipulável. Neste sentido, o eixo biocêntrico, que em certas correntes da bioética contemporânea almeja contrabalancar o antropocentrismo caduco que desde há muito foi responsável pela depleção dos recursos naturais, bem se pode ter na conta de um prolongamento da biopolítica na sua dimensão mais decididamente anti-humanista e por isso mesmo susceptível de precipitar os desenvolvimentos mais inumanos. Com efeito, a protecção dos animais não humanos e o reconhecimento de direitos com base na sensibilidade à dor, que eles têm em comum com os animais humanos, repõe o biocentrismo no centro dos debates (bio)éticos mais recentes. É deste modo que chega a propôr-se a substituição dos animais de experimentação, nos ensaios clínicos, por seres humanos doentes. Peter Singer é um dos nomes proeminentes da bioética que mais finamente desenvolveu esta problemática na sua já célebre *Liber-tação animal*¹¹. Descendente de judeus e

biopolítica sobretudo em: Giorgio Agamben (1997), *Homo sacer. Le pouvoir souverain et la vie nue*. Paris: Éditions du Seuil, no qual desenvolve a tese de que o paradigma biopolítico da modernidade é o campo de concentração e já não a polis grega clássica; V. também: *Moyens sans fins. Notes sur la politique*. Paris: Éditions du Seuil, 1995 e *Ce qui reste d'Auschwitz*. Paris : Éditions Payot et Rivages, 1999.

¹¹Peter Singer (1999) *Liberación animal*. Madrid: Editorial Trotta; para melhor se compreender o pensamento de Singer, V: "Bioethics and Academic Freedom", *Bioethics*, 4 (1), 1990: 33-44; *Ética práctica*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995 e

insuspeito de defender posições semelhantes às da biomedicina nazi, Singer foi no entanto impedido violentamente de realizar conferências na Áustria por manifestantes que o acusavam de fazer a apologia da mundividência nazi com as suas posições acerca do respeito pela dignidade dos animais. A título de memória instrutiva, que não exactamente de fábula moral, poderá mesmo assim observar-se que a primeira legislação de protecção do bem-estar dos animais de experimentação foi promulgada em 1933 pelo regime nazi, pouco antes das leis de Nuremberga, que retiravam aos membros das raças inferiores a cidadania alemã, dando-se assim o primeiro passo na senda que conduziria ao extermínio¹².

4) Irrupção de novos movimentos sociais que levantam questões de recorte biomédico.

Não pode ser negligenciada a importância dos movimentos sociais que irrompem nas sociedades ocidentais sobretudo após a Segunda Guerra Mundial, e especialmente nos anos sessenta e setenta, sobretudo aqueles com incidência biopolítica directa. O que está em jogo na relação entre os movimentos sociais e as questões biomédicas é, uma vez mais, o sentido emancipatório das tecnologias biomédicas. E uma vez mais, é de um sentido ambivalente que se trata, consistindo a sua duplicidade, por um lado, no controle público das condutas privadas que nunca deixou de crescer na razão directa da

Repensar la vida y la muerte. El derrumbe de nuestra ética tradicional. Barcelona: Paidós, 1997.

¹²É isto mesmo que lembra Luc Ferry em (1992), *Le nouvel ordre écologique. L'arbre, l'animal et l'homme*. Paris: Grasset: 181-186.

medicalização da sociedade, e, por outro, na exploração das possibilidades tecnocientíficas no sentido do desenvolvimento de novos estilos de vida que exercem pressão constante sobre os limites de tolerância social no quadro das sociedades abertas em que vivemos. Os movimentos feministas, *gays* e lésbicos foram aqueles que de forma mais profunda, duradoura e consequente se empenharam na crítica do poder e do saber médicos, e da tecnociência em geral, como instrumentos de controle social, e que no seu seio deram corpo a um número substancial de estratégias de resistência a ele. Desde os tempos mais heróicos do sufragismo novecentista que, em paralelo com a luta pelos direitos cívicos, se desenvolvia um trabalho e um combate mais lentos, mais morosos e talvez mais discretos, no campo da saúde das mulheres, dos seus direitos reprodutivos e da sua sexualidade, mas também da informação e da educação sexual dirigida a toda a sociedade, e isto de um modo já então alternativo ao higienismo que na época se ocupava das mesmas questões mas num sentido bem diferente. Segundo Reich, os acesos debates em torno do controle da fertilidade, longa batalha da célebre Margaret Sanger (Jonsen, 1998:298-299), desempenharam um papel crucial na emergência da bioética: “e num sentido bem real, muita da enorme energia que foi canalizada para a bioética por volta de 1970/71 era energia desviada dos debates religiosos então cada vez mais fúteis acerca do controle da fertilidade” (Reich, 1999:37). Por outro lado, todo o debate contemporâneo à volta do aborto, que continua a ser ponto central nas discussões bioéticas, teve um momento alto nos Estados Unidos ao mesmo tempo que surgia a bioética enquanto disciplina e discurso, com o caso Roe contra

Wade, que, em 1973, esteve na origem da alteração legislativa que deu início à liberalização da prática da interrupção voluntária da gravidez (Callahan, 1986:49). Alvos permanentes da crítica feminista continuam a ser, por exemplo, os critérios economicistas de selecção de candidatos a ensaios clínicos, as políticas totalitárias de limitação da natalidade, com recurso a práticas como a esterilização compulsiva e a interrupção forçada da gravidez, mas também a educação e a informação sexual como forma de combate à prática da mutilação feminina em certas culturas. A progressiva feminilização da profissão médica, assim como da ciência e do ensino médicos, teve também enormes consequências na abordagem biomédica do corpo e da saúde da mulher. Em contrapartida, novas tecnologias biomédicas, sobretudo no campo da medicina da reprodução, foram apropriadas pelos movimentos feministas no sentido de servirem móbéis emancipatórios da condição feminina, tais como a satisfação da reivindicação da livre disposição do próprio corpo pela separação entre sexualidade e reprodução, com todas as decorrentes consequências na vida individual e social. O caso exemplar sempre citado a este respeito é o da pílula contraceptiva, a qual constituiu, desde a década de sessenta, a realização técnica, concreta e eficaz, de uma reivindicação antiga, até então apenas possível de ser satisfeita a nível simbólico. No entanto, a pílula contraceptiva foi apenas o ponto de partida da canalização das possibilidades tecnocientíficas no campo da medicina da reprodução para a persecução de modos de vida alternativos à família heterossexual nuclear tradicional. Pense-se apenas no caminho percorrido pela fertilização *in vitro*, que permitiu o nascimento do primeiro “bebé-proveta”,

Louise Brown, em 1978, no Reino Unido (Jonsen, 1998:308), até aos actuais e futuros préstimos da inseminação artificial para os casais de mulheres lésbicas.

A repercussão da fortíssima tradição de associativismo e de participação cívica norte-americana na emergência da bioética de modo algum se resume aos movimentos feministas. Associações cívicas como as de doentes e de consumidores remontam pelo menos às primeiras décadas do século XX, como a Associação Americana de Consumidores, onde, já na década de cinquenta, pontifica Ralph Nader, advogado novaiorquino que se notabilizou pela feroz defesa dos direitos dos consumidores (Hens e Susanne, 1998:99). Estes movimentos deram um contributo decisivo para o afinamento dos critérios da qualidade, e a prática efectiva da sua exigência, na prestação de cuidados de saúde, assim como para a criação de um público informado e atento de “*concerned citizens*”. Os direitos dos pacientes constituíram, por outro lado, uma preocupação central no pensamento de Daniel Callahan, na época em que fundou o *Hastings Center*. Comum a estes movimentos sociais é a sua ênfase, de resto afim do espírito de Nuremberga, na autodeterminação e na autonomia como pressupostos fundadores da defesa dos direitos civis, o que teve um impacto directo na tradicional relação entre médico e doente e entre a profissão e a ciência médicas e a sociedade em geral, com contributos essenciais na superação do paternalismo médico e das funções de controle social da biomedicina. É neste sentido que constituiu um marco histórico a exclusão da homossexualidade da lista de doenças mentais, pela Associação Psiquiátrica

Americana, no início dos anos setenta e pouco depois da revolta de Stonewall que marca o começo dos movimentos *gays* e lésbicos contemporâneos. Assistia-se então ao advento de uma ciência pós-normal - não necessariamente no sentido que Kuhn poderia atribuir ao termo - que a pouco e pouco deixava de observar as minorias sociais sob o prisma do desvio e da normalização, ou seja, como objectos indefesos e vulneráveis de experimentação biomédica compulsiva com o móbil da promoção de um superior bem colectivo. Recordemos que as experiências de Tuskegee se realizaram sobre negros pobres e que boa parte da população institucionalizada sempre se recrutou entre os grupos sociais minoritários e de algum modo discriminados, à parte a sua condição de pacientes. Com efeito, como anteriormente vimos, os indivíduos e grupos de algum modo discriminados e vulneráveis por razões não necessariamente médicas, mas também por elas e por acréscimo, sempre constituíram fonte de recrutamento para experimentação humana em virtude da sua disponibilidade, e que, neste sentido, boa parte da literatura referente à regulação da experimentação se debruça sobre a protecção destes indivíduos e grupos específicos. Melhor, estamos hoje em condições de saber que foi nas pessoas e nos corpos deles que os regimes e as instituições totalitárias sempre ensaiaram os seus mais altos vãos de controle de sociedades ou populações inteiras. Neste contexto alargado de mudança social e de desafio à medicalização global da sociedade moderna devem também entender-se movimentos como a anti-psiquiatria e a crítica global da institucionalização, que se encontrava já *in nuce* nas controvérsias suscitadas

pela leucotomia pré-frontal de Egas Moniz e o seu posterior desenvolvimento como lobotomia, por Watts e Freeman nos Estados Unidos, uma das discussões com maior impacto na consciência pública antes dos anos sessenta e que regista uma viragem absolutamente essencial na história do controle social medicalizado (Jonsen, 1998:100, 102, 105)¹³. No movimento anti-psiquiátrico pontificavam entretanto as obras de Thomas Szasz, David Cooper e Ronald Laing, com influência no mundo anglo-saxónico, ao mesmo tempo que em França surgiam as teses doravante clássicas de Robert Castel e de Michel Foucault¹⁴, além de associações

¹³Sobre a psicocirurgia de Egas Moniz, Walter Freeman e James Watts e as controvérsias científicas e ético-políticas por ela suscitadas, V. A. Fernando Cascais (2001), “A cabeça entre as mãos. Egas Moniz, a Psicocirurgia e o Prémio Nobel”, in João Arriscado Nunes e Maria Eduarda Gonçalves, orgs. et al., *Enteados de Galileu? A semiperiferia no sistema mundial da ciência*. Porto: Edições Afrontamento: 291-359.

¹⁴V. nomeadamente: Thomas Szasz (1978), *Esquizofrenia. O símbolo sagrado da psiquiatria*. Lisboa: Publicações Dom Quixote – ed. or.: 1977 e (1988), *The Theology of Medicine. The Political Foundations of Medical Ethics*. Syracuse: Syracuse University Press – ed. or.: 1977; David Cooper (1983), *A linguagem da loucura*. Lisboa: Editorial Presença – ed. or.: 1978; David Cooper e al. (1977), *Psiquiatria e antipsiquiatria em debate*. Porto: Afrontamento; Ronald D. Laing (1979), *A psiquiatria em questão*. Lisboa: Editorial Presença; Ronald Laing, J. L. Fabregas e A. Calafat (1978), *A política da psiquiatria*. Lisboa: Moraes Editores; Thomas Szasz (1978), *Esquizofrenia. O símbolo sagrado da psiquiatria*. Lisboa: Publicações Dom Quixote – ed. or.: 1977 e (1988), *The Theology of Medicine. The Political Foundations of Medical Ethics*. Syracuse: Syracuse University Press – ed. or.: 1977; Robert Castel (1978), *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*. Paris: Éditions de Minuit e toda a obra de Michel Foucault desde (1961), *Folie et*

dos próprios pacientes, na época da fundação dos primeiros centros de investigação em bioética e pela mesma altura em que o uso político da psiquiatria contra dissidentes da União Soviética se começava a divulgar e a discutir. Com o tempo, as ciências do comportamento haveriam de tomar o rumo da abordagem biográfica da saúde e da doença e de serem percebidas e utilizadas como instrumento de (re)construção de identidades individuais e colectivas, como acontece actualmente com as correntes da teoria *queer* e da psicoterapia afirmativa. Com efeito, foi no âmbito da psicologia e da psicoterapia contemporâneas que se recompôs de modo mais espectacular um paradigma científico em que outrora imperaram a psiquiatria e a antropologia biológica.

5) A contestação de paradigmas médicos dominantes e do sentido e fins últimos da prestação de cuidados de saúde.

Na verdade, o Julgamento dos Médicos e o Código de Nuremberga constituem o maior golpe jamais desferido na antiquíssima tradição do paternalismo hipocrático que consagrava uma relação carismática entre o médico que decide a sós, sem o concurso do seu paciente e por ele, a beneficência da sua intervenção diagnóstica, preventiva ou terapêutica. De resto, a ética hipocrática é uma ética da virtude que associa rigor da arte a pureza ritual, equação esta que a antropologia mostra ser um traço histórico universal que não se restringe ao mundo helénico da Antiguidade, mas que marcaram particularmente toda a tradição

déraison. Histoire de la folie à l'âge classique. Paris: Plon.

das “maneiras de cabeceira” da medicina ocidental (Jonsen, 1998:6). A era da medicina científica moderna mais não faz do que agravar o paternalismo: a sofisticação tecnocientífica torna a antiga arte médica hermética ao olhar leigo, ao mesmo tempo que a medicina não é já uma medicina do paciente individual, mas de uma população em que a singularidade deste se vê sufocada. Doravante, o juízo da cientificidade da intervenção médica ficava exclusivamente cometido à comunidade dos pares iniciados no saber médico, que detêm o múnus da transmissão deste e da certificação do exercício profissional. Regulação exclusivamente paritária das actividades médicas e absorção da beneficência pela cientificidade são pois o verso e o reverso da moderna medicina científica. Ora as transformações por que passou a relação médico-doente constitui um dos aspectos mais frequentemente mencionados pelo seu peso nas origens das discussões bioéticas. É comum resumir-se aquelas transformações à crise do modelo paternalista que tradicionalmente regia a relação médico-paciente, progressivamente suplantado por uma crescente consideração da autonomia deste último. A verdade é que, por um lado, o reconhecimento da autonomia do paciente é corolário da crise do paternalismo, mas, por outro lado, nem o reconhecimento da autonomia se ficou a dever à boa vontade da classe médica, nem a crise do paternalismo se resume à ordem jurídico-política, mas antes se trata em boa medida de uma questão da ordem técnica. Com efeito, foi o próprio desenvolvimento tecnocientífico que alterou as condições de exercício profissional da medicina e teve por efeito a erosão do paternalismo clássico. O paternalismo médico possui raízes

antigas na medicina hipocrática e no seu princípio de beneficência, um pilar da virtude médica ao longo dos séculos, mas de acordo com o qual a definição do bem do doente era responsabilidade e privilégio do médico, que tinha o direito de o prosseguir mesmo contra a vontade do doente, olhado como essencialmente incompetente. O paternalismo médico não deixou de se reforçar consideravelmente durante o processo histórico da biopolítica, com a medicalização generalizada da vida nas sociedades ocidentais dos dois últimos séculos, sobretudo quando a relação do médico com o paciente individual passa a institucionalizar-se no hospital e noutros serviços estatais de prestação de cuidados de saúde. A medicina massifica-se numa medicina das populações, cuja saúde se torna assunto de interesse público e matéria cometida ao Estado, e a prática da medicina cada vez mais dependente das políticas estatais de saúde. Ora a sofisticação tecnocientífica da biomedicina levou paradoxalmente à erosão do paternalismo clássico na medida em que substituiu o antigo carisma do médico individual pela inacessibilidade da linguagem científica aos olhares leigos, mas que, por intermédio da especialização, se voltou também contra o próprio médico, que assim se depara paternalista a despeito de si mesmo. Nomeadamente, a sofisticação tecnocientífica contribuiu de decisivo para erodir a clássica autoridade do mestre com a sua experiência, o seu “olho clínico” criado à custa de tempo e maturidade. A actual corrente da medicina baseada na evidência (evidence based medicine) é um claro indício disto mesmo (González, 1998:423-425).

Na sequência dos Julgamentos de Nuremberga, assistiu-se a uma generalizada conde-

nação da anamorfose nazi do paternalismo médico. A suspeição acerca dos fins últimos da medicina e da legitimidade do papel da medicina como meio de controle social, e não necessariamente em condições totalitárias, não foi tão imediata e generalizada, porém. Um primeiro sintoma daquela suspeição pode mesmo assim detectar-se na Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948, na qual o direito ao próprio corpo é pela primeira vez estatuído contra os interesses do Estado ou da sociedade, de um modo que recupera de forma renovada, a da defesa dos direitos individuais, o princípio iluminista da autonomia. Seria necessário chegar aos anos sessenta e setenta para que tal suspeição se transformasse em princípio político organizador de movimentos sociais e pelo menos até aos de noventa para que se procedesse a uma reavaliação global dos fins da medicina (Allert et al., 1996). A autonomia do indivíduo, quer como paciente, quer como cidadão, começa a partir daí a ser reivindicada em tom cada vez mais insistente e elaborado, mas este processo não deveria ser entendido apenas em termos éticos, isto é, ser avaliado pelo seu presumível progresso ético, ainda que o seja, porque de facto a autonomia do paciente tem sido estimulada pelo próprio desenvolvimento, e por mor da eficácia, das tecnologias biomédicas. A existência de novas tecnologias terapêuticas, que permitem a transformação de doenças anteriormente fatais a curto prazo em doenças crónicas de sobrevivência prolongada, contribuiu para o alargamento da expectativa de vida de crescentes massas de doentes crónicos terminais, cuja activa cooperação se tem que confiar a bem da própria eficácia do tratamento; por outro lado, um mais vasto leque de al-

ternativas terapêuticas dão renovada ênfase à autonomia do paciente, estimulado para compartilhar com o clínico a responsabilidade na tomada de decisões, na definição de um padrão pessoal de qualidade de vida assim como no desenvolvimento de competências próprias, nomeadamente quando lhe é possível ocupar-se do seu tratamento; os insuficientes renais crónicos em fase terminal, que se auto-dialisam sob supervisão médica, constituem porventura exemplo paradigmático deste fenómeno. Além disso, a existência de novas tecnologias diagnósticas, a cargo de outros profissionais especializados que não o médico, contribui para que o processo que conduz ao diagnóstico se torne mais transparente aos olhos do doente, que se torna mais crítico e exigente em relação ao médico que, por sua vez, tende a ser considerado, não como a figura paternal dotado de inquestionáveis bondade e autoridade, mas sobretudo como um técnico que presta um serviço especializado. Este processo é frequentemente percebido pelo médico como uma perda de controle da sua prática, tanto mais quando o diagnóstico e até mesmo a terapêutica têm de depender de especialidades estranhas à clínica, como a da biologia molecular, cuja liberdade de investigação chega a ser invejada pelos médicos que dela dependem mas que não é tolhida pelos constrangimentos próprios da prática e da investigação clínicas. Outra característica que contribui para aquele sentimento de perda de controle do processo de cura é a extrema especialização médica¹⁵, que garantiu a eficácia terapêutica, mas que cada vez mais é sentida como um obstáculo a uma

¹⁵V. Karl Jaspers (1998), *O médico na era da técnica*. Lisboa: Edições 70.

abordagem global das necessidades do paciente. Quando hoje se tem por adquirido que toda a afecção somática é acompanhada de conflito psíquico, que por sua vez a experiência da doença é determinada pelo património cultural do paciente, a relação deste com o médico pelo seu grau de literacia científica e a capacidade de definir para si próprio e negociar com o clínico o sentido biográfico do tratamento pela sua competência como doente e como cidadão, a especialização médica torna-se assim um autêntico obstáculo a uma relação terapêutica que não seja para ambos, doente e médico, uma fonte de sofrimento e tensão equiparável aos da própria doença¹⁶.

O desenvolvimento tecnocientífico haveria de redefinir de outro modo ainda o entendimento da relação entre o médico e o doente como cliente e como cidadão que formula solicitações que vão muito para além da terapêutica e, por extensão, o valor e a finalidade da medicina na satisfação de pedidos e necessidades inéditas e que não se enquadram nas áreas clássicas da biomedicina, a prevenção, o diagnóstico e a terapêutica. Com efeito, um crescente número e variedade de solicitações extra-terapêuticas foram dirigidas às competências que a classe médica é vista como a melhor posicionada para oferecer. Trata-se, obviamente, da manipulação do comportamento, por meios farmacológicos ou cirúrgicos, em todos os campos da vida, desde a melhoria da prestação desportiva, à dietética, ao controle do sono e da vigília, do humor e da sensibilidade, à medicina estética que está em vias de transformar o cirurgião estético, não num

¹⁶V. Hans-Georg Gadamer (1997), *O mistério da saúde*. Lisboa: Edições 70.

artista, pois que a sua liberdade de expressão é limitada, mas num artesão especializado que produz corpos “*ready-made*” conformes aos critérios convencionais de beleza do paciente/cliente que lhe encomenda alterações à sua aparência¹⁷. Dois exemplos maiores, mas de sentidos diferentes, deste fenómeno geral, atestam bem a essencial ambiguidade do desenvolvimento das tecnologias biomédicas. As intervenções para mudança de sexo, hoje prática corrente, mas a primeira das quais data de 1955, com um transsexual dinamarquês, que parecem extremar o sentido emancipatório das tecnologias biomédicas canalizadas para a persecução de estilos de vida alternativos (Mori, 2000:736). E o chamado eugenismo “de consumo” ou “*à la carte*”, com a possibilidade de selecção genética de bebés com as características desejadas pelos progenitores - qualquer espécie de progenitores - susceptível de repetir, no quadro dos regimes democráticos e com a legitimidade do respeito pelos direitos, liberdades e garantias dos seus cidadãos-consumidores, as políticas eugenistas compulsivas dos Estados totalitários passados ou presentes¹⁸.

O desafio ao paradigma prevaemente da medicina, vindo quer do interior quer do exterior do domínio biomédico, foi na verdade muito para além do questionamento do paternalismo médico e do papel da medicina como meio de controle social. A tal ponto a mudança de paradigma é profunda e extensa

¹⁷V. o esclarecedor artigo de Soren Holm (2000), “Changes to bodily appearance: the aesthetics of deliberate intervention”, *Journal of Medical Ethics - Medical Humanities*, 26 (1): 43-48.

¹⁸V. especialmente: Jean-Noel Missa e Charles Susanne, eds. et al. (1999), *De l'eugénisme d'État à l'eugénisme privé*. Bruxelles: De Boeck.

que Mori propõe substituir definitivamente o termo de medicina pelo de cuidados de saúde (Mori, 2000:735). Neste sentido, em finais dos anos sessenta, princípios de setenta, a crítica externa à medicina definia como alvo primordial o crescimento dos poderes médicos e apontava como emblema a iatrogenia resultante da própria eficácia médica. O que se punha em questão era o paradigma alopático da medicina e a agressividade das intervenções terapêuticas, um modelo que remontava às políticas de saúde pública do século dezanove e que atravessava toda a moderna medicina clínica. Mas, ao mesmo tempo que se encontrava a caminho uma mudança de paradigma segundo uma dinâmica interna à medicina (Mori, 2000:732-743), pela mesma altura a profissão médica tendia a desconsiderar, como anti-médicas, as críticas radicais que atacavam o paradigma do exterior, oriundas nomeadamente de perspectivas ligadas ao surgimento das várias correntes das medicinas chamadas alternativas, holísticas, homeopáticas, da recuperação de tradições médicas não-ocidentais, dos programas desinstitucionalizadores da antipsiquiatria, ou de obras tão contundentes e de tão grande repercussão na época como a da crítica neo-marxista da medicina por Ivan Illich¹⁹ e das obras de René Dubos²⁰ e de Hans Jonas²¹, que se contam entre os pioneiros

¹⁹Ivan Illich (1977), *Limites para a medicina*. Lisboa: Livraria Sá da Costa Editora e (1996), “Brave New Bocracy: A Critique of Health Care From Womb to Tomb”, in Jennifer Chesworth, ed. et al., *The Ecology of Health. Identifying Issues and Alternatives*. London: Sage: 17-29.

²⁰René Dubos (1959), *Mirage of Health: Utopias, Progress and Biological Change*. New York: Harper & Row.

²¹Hans Jonas foi um desses pioneiros com o seu

do que se haveria de tornar um caudal de literatura de reflexão crítica, epistemológica e política, das ciências da saúde e da vida e que hoje é apanágio dos campos, actualmente pujantes, dos estudos culturais da ciência e da medicina. As primícias de uma mudança de paradigma na medicina, juntamente com uma crítica mais ou menos radical dos seus principais avatares, contribuíram para moldar o ambiente social e intelectual que testemunhou o nascimento da bioética (Allert et al., 1996). Remonta a esses tempos o lento processo de avaliação e redefinição de fundo dos fins da medicina que haveria de ser prosseguido já de maneira reflectida e formal pela própria bioética. Esse processo culminou com a formação de um grupo composto por especialistas internacionais provindos tanto de países que ocupam um lugar central na produção científica e na prestação de cuidados de saúde como países periféricos, à frente dos quais se encontra o bioeticista Daniel Callahan (Callahan, 2000:680), e um projecto de investigação cujos trabalhos foram dados por terminados em 1996-1997 (Callahan, 1999:66). Concluiu-se que a medicina deveria perseguir quatro fins maiores: a prevenção da doença e do dano e a promoção e manutenção da saúde, o alívio da dor e do sofrimento causado pelas doenças, o cuidado e a cura das pessoas doentes e o cuidado daqueles que não podem ser curados, o evi-

The Phenomenon of Life. Toward a Philosophical Biology. New York: Harper & Row, 1966. Aliás, nesta obra surge um texto, “The Practical Uses of Theory”, resultante de uma conferência originalmente publicada em alemão em 1959, e que é o texto seminal de uma reelaboração conceptual que Jonas prosseguiria até formular o seu *Imperativo Responsabilidade*, já em 1979.

tamento da morte prematura e a prossecução de uma morte serena. Como implicações práticas da redefinição dos fins da medicina, apontam-se como prioridades: “Deveria ser desenvolvido um modelo de investigação que incorpore a peritagem em epidemiologia e saúde pública para proporcionar uma compreensão mais vasta das várias doenças presentes na sociedade. Deveria dar-se início a esforços para desenvolver sistemas de saúde com um sólido núcleo de prestação de cuidados primários e de emergência e levar em consideração as necessidades dos membros mais frágeis da sociedade. Deveria ensinar-se aos estudantes de medicina que a morte é inevitável e que nem sempre eles serão capazes de curar. Têm de aprender a abordar os problemas da doença crónica. Os novos médicos têm também de ter formação em economia, nas humanidades e na organização dos cuidados de saúde para poderem estar à altura das realidades económicas dos sistemas de saúde contemporâneos” (Allert, et al., 1996:S1-S27). Como fins médicos equívocos, denunciavam-se nomeadamente “o uso de informação da saúde pública para justificar antidemocraticamente a coerção de vastos grupos de pessoas no sentido de modificarem os seus comportamentos ‘doentios’. No outro extremo, a medicina não pode ter por fim o bem-estar do indivíduo para além do fim de uma boa saúde. A medicina é também incapaz de determinar o bem global da sociedade” (Allert et al., 1996:S1-S27). Finalmente, como forma de obviar à possibilidade de abuso ou mau uso dos fins da medicina, esta deveria aspirar a ser honrosa e a controlar a sua própria vida profissional, a ser temperante e prudente, a ser economicamente acessível e sustentável, a ser justa e equitativa e a respeitar as

escolhas e a dignidade humanas (Allert et al., 1996:S1-S27).

6) A necessidade de uma ética para a era da tecnociência e, simultaneamente, a crise da fundamentação de toda a ética.

A evidência de que a tecnociência moderna apresenta problemas inteiramente novos que requerem abordagens igualmente novas em vários campos de investigação proporcionou uma nova consciência da responsabilidade da ciência e, por extensão, da sociedade, entre os cientistas e em particular entre os médicos e os filósofos. Muito antes da emergência da bioética, já a sociologia da ciência e a filosofia da técnica tinham empreendido uma extensa inquirição acerca dos efeitos de ambas na modelação da sociedade moderna. No entanto, essa inquirição, de indiscutível importância a todos os títulos, não envolveu os próprios cientistas e pode ser encarada como uma preocupação mais ou menos privada de académicos no domínio das humanidades, sem referência a qualquer tipo de preocupação pública. Aliás, a crítica radical da racionalidade instrumental da ciência moderna fazia escola pelo menos desde Friedrich Nietzsche, passando pela hermenêutica de Wilhelm Dilthey a Martin Heidegger e a fenomenologia de Edmund Husserl a Merleau-Ponty, anteriormente à emergência do tema de uma ética para a era da técnica e não deixaria de fundamentar esta, mas, uma vez mais, aquela riquíssima reflexão filosófica não correspondia ao tipo de preocupação pública a que a ética para a técnica se vocacionava para dar resposta. Por outro lado, desde finais do século dezanove que a abordagem da sociedade industrial e tecnocientífica moderna como uma

sociedade anómica e decadente constituía um dos temas maiores da sociologia da cultura, mas estava longe de ser partilhada pelos próprios cientistas, que defendiam uma visão essencialmente positiva da ciência e da tecnologia como instrumentos da persecução de bens humanos, isto é, como instrumentos de progresso. Esta visão sempre foi largamente partilhada pelos médicos e a sua concepção de progresso sanitário, cujos principais contendores podiam normalmente encontrar-se no campo teológico. Com efeito, o debate entre a ciência e a religião marcou várias gerações e polarizava-se entre reivindicações opostas da bondade quer da ciência quer da religião no melhoramento da condição humana, tanto material como moralmente. Tanto mais quando estavam em jogo concepções opostas da natureza humana, o que acontecia pelo menos desde a época do debate entre o evolucionismo darwiniano e o criacionismo e que por vezes se radicalizou entre o mais empedernido positivismo cientista, de um lado, e o mais ultramontano fundamentalismo religioso, do outro. A história portuguesa moderna fornece exemplos sumamente esclarecedores deste último tipo de polarização, com um pico na Primeira República, mas que ainda hoje tem entre nós um peso para o qual se torna cada vez mais difícil encontrar paralelos nas sociedades ocidentais desenvolvidas. Os fundamentalismos religiosos, sobretudo os das religiões monoteístas, concentram-se hoje quase em exclusivo em questões muito restritas das tecnociências biomédicas como o aborto e a eutanásia ou as questões relativas à sexualidade e à reprodução, e a esgrimirem aí com uma truculência que não usam em praticamente mais assunto nenhum. O tema da falência da tecnociência, e do pre-

sumível progresso que ela acarretaria, é hoje brandido contra os cientistas sobretudo pelas correntes imbuídas de misticismo da contracultura radical, ou inclusive da ecologia profunda, que defendem uma forma extrema de cepticismo e suspeição a respeito da moderna sociedade tecnocientífica e que frequentemente propugnam o retorno a formas sociais e modos de vida pré-modernos como única alternativa a um futuro apocalíptico. Na outra ponta do panorama cultural, as correntes tecnocráticas de pensamento continuaram a sustentar uma visão de progresso mais ou menos indefinido e cumulativo por intermédio de incessantes realizações científicas e tecnológicas, em obediência ao chamado “imperativo técnico”, à luz do qual nada é tecnicamente impossível e tudo o que é possível é desejável.

Na verdade, um fenómeno que levou ao engrossamento das fileiras da bioética foi a desilusão dos sectores católicos mais desapontados com as posições da hierarquia da Igreja na sequência do Concílio Vaticano II. Embora o espírito e a letra conciliares tivessem representado uma imensa abertura nas posições tradicionais da Igreja, as atitudes que prevaleceram em relação a algumas questões candentes, como a contracepção e o aborto, e as posições tomadas por Paulo VI na Encíclica *Humanae Vitae*, foram entendidas como um recuo perante a inovação conciliar e deram origem a um movimento de desafecção de certos sectores católicos norte-americanos. De resto, a postura permanente de entidades como a Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé e do seu responsável máximo, o cardeal Ratzinger, assim como do Papa João Paulo II, cuja intransigência se faz notar exemplarmente na condenação do uso do preservativo

como meio de combate à epidemia de Sida, continuam a alimentar hoje o mesmo tipo de fuga e distanciamento em relação à hierarquia católica que um dia contribuiu para a sociogénese da bioética. Tal como Daniel Callahan e Warren T. Reich, André Hellegers foi um dos fundadores do campo da bioética que se voltou para esse novo campo em parte devido à sua desilusão com as posições da Igreja Católica nos debates das questões suscitadas pelo progresso das tecnociências biomédicas, à cabeça das quais a do controle da fertilidade (Jonsen, 1998:301). André Hellegers foi inclusive um dos altos responsáveis da comissão papal sobre o controle da fertilidade que, nessa sua qualidade, esteve na origem de um inquérito aos casais católicos que veio demonstrar as dificuldades que eles sentiam em seguir a doutrina da Igreja sobre a moral sexual e os expedientes a que recorriam para a contornar (Reich, 1999:37-41). Com a Encíclica *Humanae Vitae*, de 1968, o Papa Paulo VI rejeitou as conclusões da comissão, dando o conteúdo e o tom às posições desde então defendidas pela hierarquia da Igreja. Do lado protestante, assistia-se a idêntico movimento de distanciamento em relação à teologia moral clássica das igrejas reformadas. Este movimento de revisão teológica aproximou pensadores católicos e protestantes, distanciando-os simultaneamente das respectivas ortodoxias e fundamentalismos e encaminhando-os para a bioética nascente (Jonsen, 1998:42-55). Esclarece Callahan que, para que a aceitação da bioética na América fosse possível, "... a primeira coisa que as pessoas empenhadas na bioética tiveram de fazer foi (...) pôr de lado a religião. Era igualmente claro que o modelo do médico como único decisor teria de dar lugar a um quadro mais com-

plexo acerca do significado da vida moral. Aquilo a que assistimos foi o movimento de muita gente empenhada na bioética rumo a um tipo diferente de linguagem moral na corrente dominante das políticas públicas, em direcção a uma linguagem de direitos, preocupações com questões de pluralismo, esforços para encontrar consensos morais e estratégias morais em face de uma situação cultural diferente. E em especial, tratava-se da necessidade de encontrar alguma forma de lidar com a hostilidade em relação à ética em geral" (Callahan, 1993:S8). Costumam referir-se a este respeito, dois autores e obras marcantes na sua época e como predecessores da literatura bioética: *Morals and Medicine*²², de 1954, pelo teólogo episcopal Joseph Fletcher, que terá sido pioneiro ao propôr uma ética de situação de tipo utilitarista contra o tradicional privilégio teológico dos princípios morais absolutos e inflexíveis (Callahan, 1990:3; Jonsen, 1993:S3; Kuhse e Singer, 1998:7), e *The Patient as Person*²³, de 1970, pelo teólogo metodista Paul Ramsey, o qual tem a posição diametralmente oposta à de Fletcher, rejeitando toda a ética de situação e preconizando um firme apego aos princípios morais tradicionais na linha do mais rígido moralismo teológico (Callahan, 1990:3; Callahan, 1986:46-47; González, 1998:148; Jonsen, 1993:S3). Diz Callahan que a bioética nascente abriu caminho – e abriu caminho à sua própria aceitação pública – na me-

²²Joseph Fletcher (1954), *Morals and Medicine. The Moral Problems of: the patient right to know the truth, contraception, artificial insemination, sterilization, euthanasia*. Boston: Beacon Press.

²³Paul Ramsay (1970), *The Patient as Person: Explorations in Medical Ethics*. New Haven: Yale University Press.

didada em que optou por uma via intermédia entre aqueles dois autores e modos de pensar e adquirindo um carácter predominantemente regulatório (Callahan, 1993:88). Além de Fletcher e de Ramsey, teve ainda papel de relevo na emergência da bioética o teólogo moral jesuíta Richard McCormick, que representava uma atitude moderada entre as dos outros dois (Jonsen, 1998:41). Também o teólogo Robert Veatch, teólogo metodista, paladino dos direitos dos doentes na década de sessenta, foi o primeiro funcionário pago do Hastings Center, após ter sido apresentado a Daniel Callahan por Van Rensselaer Potter (Jonsen, 1998:57). Na verdade, a filosofia e a teologia constituíam os campos de onde provinha, em exclusivo, a problematização da biomedicina antes da definição do campo bioético (Callahan, 1990:2; González, 1998:148). A influência dos teólogos no início da bioética começa a declinar em meados da década de setenta, quando os filósofos seculares passam a predominar (Callahan, 1999:61-63; Pellegrino, 1999:74; Reich, 1996a:100; Viafora, 1996:8). Entre estes, além de Daniel Callahan, tiveram papel proeminente Stephen Toulmin e Hans Jonas, de formação clássica europeia, a que posteriormente viriam acrescentar-se Samuel Gorovitz e K. Danner Clouser. Toulmin e Jonas já se tinham distinguido como filósofos antes de se dedicarem a temas de bioética. Toulmin tinha estudado em Cambridge com Ludwig Wittgenstein e integrou a *National Commission for Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research* do Congresso dos Estados Unidos, entre 1974 e 1978, foi um dos relatores do Belmont Report (Jonsen, 1998:102-104), e depois a *Commission for the Study of Ethical Problems in*

Medicine and Biomedical e Behavioral Research, da Presidência dos Estados Unidos, entre 1980 e 1983, que em 1981 haveria de produzir o relatório *Defining Death*, que definia a morte como a cessação irreversível da função cardio-respiratória ou a cessação irreversível de todas as funções cerebrais, incluindo as do tronco cerebral (Jonsen, 1998:110). Por sua vez, Hans Jonas, judeu de origem alemã e refugiado do regime nazi desde 1935, tinha feito a sua formação filosófica com mestres como Edmund Husserl, Martin Heidegger e Rudolf Bultmann. Em 1967 e 1968, a Academia Americana de Artes e Ciências promoveu duas conferências sobre a ética da experimentação humana que constituíram um marco neste campo de reflexão e para o que Jonas contribuiu com o seu ensaio “Reflexões filosóficas sobre a experimentação com seres humanos”²⁴, que revolucionou o modo até então prevalecente de pensar a ética da experimentação humana a partir da polaridade entre os direitos individuais e o bem comum e a respectiva legitimidade nos termos do contrato social; ao invés, Jonas opõe que a experimentação só se pode legitimar em termos de fins melhoradores e que por isso a submissão dos indivíduos a experimentação transcende os deveres sociais, é antes da ordem da absoluta gratuitidade e voluntariedade, pelo que o mero consentimento não basta. Neste ensaio, Jonas é também o primeiro filósofo a debruçar-se sobre a redefinição de morte do relatório da Universidade de Harvard, de 1968. A partir daqui, o empenhamento de Jonas na reflexão bioética

²⁴V. tradução portuguesa in Hans Jonas (1994), *Ética, medicina e técnica*. Lisboa: Vega: 117-169, trad. António Fernando Cascais.

levá-lo-á a produzir um caudal de literatura entre o qual se destaca o seu entretanto célebre *Princípio Responsabilidade. Em busca de uma ética para a era da técnica* (Jonas, 1984) – obra de 1979 que, além de formular o princípio que o tornou uma referência incontornável, formula também pela primeira vez a ideia de uma ética para a tecnociência que pairava já no ambiente intelectual de então mas que a partir daí se transforma num tema intelectual de primeira ordem. A tensão que começou por desenhar-se entre filósofos e teólogos, nos primórdios da bioética, haveria de reproduzir-se mais tarde entre bioeticistas e cientistas sociais (Callahan, 1999:64-65).

A ciência e a medicina, porém, praticamente nunca foram desafiadas na esfera pública a partir de outros pressupostos que não os religiosos antes da Segunda Guerra Mundial, quando os efeitos conhecidos ou previsíveis dos seus crescentes poderes se tornaram patentes em termos públicos. Só a partir daí é que a necessidade de uma regulação ética da tecnociência pôde realmente deixar de ser apanágio da reflexão privada dos filósofos para se metamorfosear em percepção pública largamente difundida. A extraordinária proliferação de conferências sobre os problemas sociais e éticos levantados pelo progresso tecnocientífico, nos Estados Unidos, na década de sessenta, que contribuiu para criar o clima favorável ao surgimento da bioética como disciplina e discurso específicos, é um sintoma claro da suspeita pública em relação à bondade científica (Jonsen, 1998:13-19). No entanto, após tudo o que atrás foi dito, é mister reconhecer que essa percepção exprime uma experiência de crise que nada tem de conjuntural, antes reflecte algo de essencial, irreversível e perante

a qual toda a atitude expedita falha. Com efeito, uma ética para a tecnociência apresenta uma dificuldade de princípio que consiste numa situação aporética: como formular uma ética para uma tecnociência que ela própria é a principal responsável por comprometer irremediavelmente a possibilidade de fundar toda a ética? Em suma, diríamos que se trata de pensar a crise, mas no interior dela e tomando-a como o “estado de coisas” permanente com que há que viver e que aprender a viver como a própria condição de todo o pensamento e o pensamento ético em particular enquanto capacidade de destrição entre possíveis tecnocientíficos desejáveis e indesejáveis. Assim, a crise não se resume de modo nenhum ao facto de o desenvolvimento das tecnociências biomédicas romperem, em actos e casos discriminados, com os valores estabelecidos que há que repor por intermédio de uma regulação ética das práticas e actividades tecnocientíficas, de tal modo que essa regulação ética se limitaria a aplicar aos novos problemas-infracções as normas-soluções perenes, como se de uma espécie de nova deontologia geral da técnica se tratasse. Nada disso, e nada de mais alheio ao que implica uma ética para a tecnociência ou que faz necessitar uma bioética.

Nesta conformidade, temos por feridas de um equívoco essencial as ideias, solidárias aliás, que reduzem a bioética, quer a uma mera ética aplicada, quer a uma deontologia, mas que deram corpo a práticas efectivas que não podemos deixar de olhar como um empobrecimento daquilo que a emergência da bioética originariamente promete, de que continua a ser portadora e que será desejável levar por diante, sob o nome de bioética ou de outro qualquer. A ideia equívoca que reduz a bioética a uma simples ética

aplicada, seja ela teológica e com recurso a um fundamento onto-teológico transcendente, ou filosófica e com recurso a um fundamento fenomenológico-imanente, reflecte ainda o paternalismo esclarecido, pois só se pode proceder à aplicação a casos práticos uma ética cuja verdade já tinha previamente sido constituída a nível doutrinário, de maneira assertiva e apodítica, por uma comunidade profissional de pares especializados, sejam eles teólogos, médicos ou filósofos. Eis por que é igualmente equívoca a ideia da bioética como deontologia, susceptível de ser fundada na própria racionalidade tecnocientífica. Ora a racionalidade tecnocientífica possui uma dinâmica imparável de produção indefinida, ou de autoproliferação, que o imperativo técnico bem exprime e que a torna pela sua própria natureza avessa à formulação de qualquer princípio de auto-limitação. O mesmo é dizer que ela não possui a capacidade de gerar uma ética com os mesmíssimos materiais que são os maiores obreiros da erosão da possibilidade de a fundar. A racionalidade tecnocientífica, com a sua dinâmica imparável, exclui qualquer justa medida e nesse sentido ela representa, por esse simples facto, se não mesmo um obstáculo à responsabilidade e à boa vontade do cientista, pelo menos o objecto delas. A racionalidade tecnocientífica é aquilo que pode garantir o rigor e a eficácia da intervenção médica e é com tal promessa e compromisso que ele se apresenta perante o doente, mas não é a racionalidade tecnocientífica que pode formular os termos em que é beneficente a relação deste com o doente e pode inclusivamente ser inimiga da beneficência do médico. Deste modo, qualquer limitação ética da tecnociência em geral, e das tecnociências biomédicas em

particular, ou seja, qualquer destriça entre o que é desejável e o que não é desejável, não pode prescindir de instâncias e pessoas exteriores às comunidades científicas. Deste modo, a discussão doutrinária e a avaliação de casos concretos obriga à inclusão, para além dos elementos da comunidade médica ou científica, de representantes de outras comunidades de saber igualmente especializado, como a teologia, a filosofia, o direito e as ciências sociais e humanas, mas não só. Efectivamente, só se pode aceder a uma avaliação realmente rigorosa dos perigos reais que há que evitar, ou dos danos que há que de algum modo reparar, mediante a participação activa daqueles sobre quem recaem os efeitos, benéficos ou prejudiciais da actividade científico-tecnológica. Ora a inclusão destes no processo de discussão e de decisão é uma das vias que tem deslocado, e a nosso ver afortunadamente, a reflexão ético-política sobre a tecnociência para o terreno das suas consequências e a fazer com que sejam elas, ou a previsibilidade delas, a lançar luz sobre a própria concepção dos programas e projectos tecnocientíficos. Com efeito, uma ciência - no caso a ciência experimental, como o poderiam ser o saber filosófico ou a *scientia* teológica - que reconhece e aceita, ou é levada a reconhecer e a aceitar (Callahan, 1990):

- a) que os seus limites possam ser determinados numa discussão em que participam em pé de igualdade tanto aqueles que a fazem como quantos experienciam as suas consequências e nessa qualidade são convocados a participar na discussão ou inclusivamente forçam a sua participação nela, e
- b) que justamente no estabelecimento

desses limites se privilegie a consideração destas consequências, integrando a avaliação delas no processo de decisão,

é uma ciência que renunciou já às suas pretensões ontológicas, porquanto toda a pretensão ontológica só se pode realizar efectivamente no mundo da vida activa na medida em que se dotar dos meios extra-teóricos que garantem a sua “verdade” interna, ou seja, dos meios políticos de controle do acesso à discussão. A emergência de algo como a bioética provaria a impossibilidade de a ciência, ou o discurso do saber em geral, continuar a proceder àquele controle com exclusivo recurso aos meios de que tradicionalmente esteve dotada: a racionalidade que lhe é própria e cuja validade universal é exclusivamente estabelecida e verificada pela comunidade dos seus pares no seio das suas organizações representativas. Tanto equivale a dizer que a condição *sine qua non* de emergência da bioética reside na crise irreversível da auto-regulação paritária das actividades médico-científicas. Essa crise situa-se por sua vez no contexto mais vasto da incapacidade de a tecnociência se auto-limitar com recurso à sua própria racionalidade, cuja natureza a impede de distinguir entre possíveis desejáveis e indesejáveis. A percepção pública da necessidade desta destrinça consubstanciou uma ética para a tecnociência ou, no domínio específico das tecnociências biomédicas, uma bioética, que faz apelo aos saberes humanísticos e científico-sociais tradicionalmente rejeitados pelo paradigma dominante da ciência moderna. No entanto, esse apelo de modo nenhum deve significar uma pura e simples recuperação das tradições religiosas ou da teologia moral, cujos fundamentos a

própria tecnociência não deixou intactos e que se mostram por isso incapazes de entender o que está em jogo nela e de dar solução aos dilemas por ela levantados. Tanto obriga a que a bioética não se reduza nem a uma deontologia profissional nem a uma teologia moral aplicada (Malherbe, 1996:136-138).

No coração da controvérsia intelectual e pública em torno da ética para a era da técnica e da bioética encontram-se valores e reivindicações de sinal contrário: os perigos da moderna tecnociência e a necessidade de os controlar ou evitar, por um lado, e o potencial emancipatório da tecnociência na exploração de novas possibilidades e vias de realização humana, por outro. A responsabilidade científica, veiculada por uma incessante solicitação social, em atender a ambas pretensões viria a atravessar toda a comunidade científica, mas também a dilacerá-la em dilemas frequentemente tematizados como problemas de natureza ética, mas que inegavelmente apontam com igual força para escolhas de ordem cultural e decisões de carácter político. O tema da responsabilidade científica tornou-se assim particularmente acutilante para alguns membros da comunidade médica, assim como investigação de primeira linha para a filosofia, que tinham uma clara percepção da carência de meios da tecnociência para fazer face aos problemas humanos causados pelo seu próprio desenvolvimento. Não é pois de surpreender que a investigação bioética tenha sido empreendida pelos esforços conjugados de médicos e de filósofos em finais dos anos sessenta nos Estados Unidos da América, os quais estiveram na origem dos primeiros centros de investigação exclusivamente dedicados à bioética. Com efeito, a bioética tem o seu berço no mundo social e cul-

tural norte-americano e pode sem dificuldade ser entendida como um desenvolvimento contemporâneo da *Berufsethik* descrita por Max Weber, a ética protestante na sua afinidade essencial com o espírito do capitalismo. Segundo Jonsen, a bioética é afim do *ethos* americano com fortes pilares no melhorismo e no individualismo morais e assinala com toda a razão que as longas tradições europeias de sistemas públicos de prestação de cuidados de saúde no âmbito do Estado-providência filtram o entendimento que na Europa se tem da bioética (Jonsen, 1998:389-401). Por outro lado, diz ele que, desde os tempos heróicos dos primórdios, com toda a sua excitação intelectual, astúcia política e coragem moral, a bioética tornou-se hoje aborrecida (Jonsen, 2000:690). Terá sido esse o inevitável preço da respeitabilidade entretanto grangeada e a bioética só poderá recuperar se empreender uma decisiva reflexão sobre o *ethos* particular da sociedade norte-americana que foi seu berço e, para tanto, é necessário que deixe o seu pequeno mundo e se aventure por outras paragens disciplinares que tenham a ver com a questão ética e que se abalance a uma viagem - filosófica? - pelo estrangeiro (Jonsen, 2000:694-697). Daniel Callahan assinala, a este propósito, que a bioética emerge no quadro do debate, aceso desde os anos sessenta, entre o privilégio político dos direitos individuais próprio do individualismo norte-americano, com a correspondente ausência de uma linguagem comunitária forte e com poderes equivalentes, e a atenção a prestar ao interesse colectivo e ao bem comum, mais próprios da linguagem do direito e da moral, a cujo papel regulador se faz apelo - sobretudo nos Estados Unidos - sempre que se trata de delimitar

fronteiras e fazer jus a exigências contraditórias de modo a que se perceba o que pode autorizar ou interditar a lei na preservação da ordem pública ao mesmo tempo que se respeitam os imperativos privados de ordem moral (Callahan, 1986:48). Por essa mesma razão a bioética norte-americana tendeu a ser um modelo de exportação universal cujos limites, no entanto, se tornariam patentes à medida do seu confronto com realidades sociais, culturais e políticas diversas daquelas que lhe deram origem. Sobre tudo a partir da década de noventa, começam a esboçar-se adaptações e formulações alternativas, com especial relevo nos países europeus (Bompiani, 1996; Bondolfi, 1996; Bourgeault, 1992:32; Gracia, 1996; Malherbe, 1996), onde o desafio que se põe à bioética consiste precisamente em “ver se ela é capaz de recrear as questões bioéticas à luz das suas próprias tradições e cultura” (Gracia, 1996:169). Sintomático da diferença entre o modo de entender e praticar a bioética nos Estados Unidos e na Europa é o facto de o projecto de revisão dos fins da medicina, tão caro a Daniel Callahan que o inspirou, ter tido acolhimento bastante mais favorável no continente europeu do que na América, berço da bioética (Callahan, 1999:66).

Eis o quadro em que surgem os primeiros centros de investigação em bioética. O *Institute of Society, Ethics and the Life Sciences* foi fundado em *Hastings-on-Hudson*, Nova York, em 1969, pelo filósofo Daniel Callahan e o psiquiatra Willard Gayling, que amadureciam a ideia desde o ano anterior (Callahan, 1999:56; Jonsen, 1998:20-22). Tentativas de criar centros similares não passaram disso mesmo, nas universidades de Yale e da Pennsylvania, pela mesma época (Callahan, 1999:57). A denominação origi-

inal do centro reflectia o pensamento e as intenções de Daniel Callahan (que foi presidente do centro até Setembro de 1996), numa época em que o espírito, mas ainda não o nome de bioética, se encontrava já em pleno desabrochar. O centro haveria posteriormente de chamar-se *Hastings Center*, nome por que ficou célebre, a partir da sua localização geográfica inicial em Hastings-on-Hudson, no Outono de 1970 (Callahan, 1999:58); após sucessivos deslocamentos, o centro encontra-se actualmente sediado em Garrison, no Estado de Nova York. Nos seus quase trinta anos de existência, adquiriu renome mundial pela qualidade da sua investigação, que reúne os nomes mais proeminentes neste domínio, entre os quais Hans Jonas, e que tem liderado projectos internacionais da maior relevância. O *Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics* foi fundado no primeiro de Outubro de 1971 - obviamente, quando o termo bioética já tinha sido forjado - pela iniciativa de André Hellegers, um obstetra, fisiologista e demógrafo de origem holandesa que trabalhava na Universidade de Georgetown em Washington, a universidade católica de maior prestígio nos EUA, onde o centro sempre esteve sediado e cuja tendência filosófico-teológica não deixa de reflectir. Mais tarde, o seu nome haveria de mudar para *Kennedy Institute of Ethics*. André Hellegers foi seu presidente até à sua morte em 1979, tendo-lhe sucedido Edmund Pellegrino (Jonsen, 1998:22-24). O nascimento do instituto deve-se aos bons ofícios da família Kennedy, já então patrocinadora da Fundação Joseph P. Kennedy, cuja vice-presidente era então Eunice Shriver, com ligações familiares aos Kennedys. Segundo Reich, foi a partir dos contactos com o casal

Sargent e Eunice Shriver que Hellegers teve acesso à família Kennedy e o que cimentou a relação terá sido o facto de ambas as famílias e o próprio Hellegers terem sido profundamente afectados pela deficiência mental de que padeciam familiares de todos eles (Reich, 1999:29-30). As publicações periódicas oficiais de ambos os centros continuam a ser as de maior prestígio e excelência no campo da bioética: o *Hastings Center Report* e o *Kennedy Institute of Ethics Journal*, que se publicam, respectivamente, desde 1971 e desde 1990 (Cascais, 1992).

Na opinião de Edmund Pellegrino, a história da bioética teria atravessado três estádios distintos nas suas três décadas de existência: uma primeira fase, a proto-bioética, entre 1960 e 1972, uma segunda, a da bioética filosófica, de 1972 a 1985, e uma terceira, a da bioética global, de 1985 ao presente (Pellegrino, 1999:74). Warren T. Reich admite que, nas suas três décadas de existência, a bioética passou por dois paradigmas, um baseado nos princípios, outro na experiência (Reich, 1996a:98-106) e “o futuro da bioética será determinado pelos modos como esses dois paradigmas se desenvolverão separadamente até acabarem por se reunir” (Reich, 1996a:98). E os problemas que dominarão a cena da reflexão e da prática bioética serão a genética, a alocação de recursos, a sida e a saúde ambiental (Reich, 1996a:106). Segundo David Roy, além da genética e da sida, as áreas donde provirão os maiores desafios para a bioética serão a embriologia humana, a medicina fetal, a geriatria e a gerontologia, a imunologia e as neurociências (Roy, 1996:54) e a bioética assumirá decisivamente o carácter de uma ética planetária ou global num sentido que se avizinha do que lhe deram Hans Jonas e Van

Rensselaer Potter (Roy, 1996:73-76). Também James F. Drane, nome particularmente reconhecido na bioética norte-americana, é de opinião que a importância e a expansão da bioética ficarão ligadas ao futuro da epidemia de sida, em que praticamente nada há que não constitua problema bioético, e ao desenvolvimento do Projecto Genoma Humano, que está para as ciências da vida dos tempos que correm da mesma maneira que a fissão nuclear estava para a década de quarenta (Drane, 1998:304). Quanto a Callahan, o destino da bioética está intimamente ligado ao futuro da medicina enquanto ciência e disciplina profissional, da prestação de cuidados de saúde enquanto política e gestão pública, da cultura e das ideologias enquanto forças que moldam a medicina e os cuidados de saúde e da ética biomédica enquanto fonte influente de sabedoria e perspectiva (Callahan, 2000:678). No entanto, avisa Callahan, se a bioética tem futuro, isto é, intuições e perspectivas valiosas que possa passar com êxito às gerações futuras, não será se se limitar a um papel essencialmente regulador: “Ela só pode ter futuro se for imaginativa, independente, susceptível de colocar vastas interrogações acerca do bem humano e de providenciar respostas complexas – não os tipos de resposta reducionista que resolvesse as questões morais por meio de uma espécie de apelo demolidor a direitos, ou princípios, ou procedimentos, ou a alguma espécie de esforço para chegar a consensos (...) A bioética ainda tem muito que andar. Tem tido um sucesso demasiado fácil e, no entanto, com tudo isso, tem dado poucos contributos importantes e duradouros” (Callahan, 2000:686).

3 Âmbito e objecto da bioética

Embora por vezes se encontrem referências, raras, ao facto de o termo bioética ter sido pela primeira vez sugerido por Aldo Leopold, a paternidade do termo bioética é atribuída ao oncologista Van Rensselaer Potter da Universidade do Wisconsin em Madison, que pela primeira vez o empregou publicamente em 1970. Mas não no seu muito citado livro *Bioethics: Bridge to the Future*²⁵, porquanto o termo já ocorria nos títulos de dois artigos anteriores: “Bioethics, the Science of Survival”, de 1970²⁶, e “Bioethics”, de 1971²⁷, assim como numa nota de rodapé em outro artigo, “Biocybernetics and Survival”²⁸. O termo bioética ocorre pela primeira vez na imprensa no artigo “Man into superman: the promise and peril of the new genetics”, na edição da revista *Time* de 19 de Abril de 1971 (Jonsen, 1998:27). De acordo com Warren T. Reich, porém, o termo bioética passou por um nascimento bilocalizado: pouco depois de ter sido forjado por Potter, André Hellegers superintendeu à sua introdução no então *Joseph and Rose Kennedy Center for the Study of Human Reproduction and Bioethics*, de onde haveria de expandir-se para os meios de comunicação, os meios académicos, as ciências biomédicas e os governos. O termo pegou e adquiriu o generalizado uso público de que goza hoje. Alguns acontecimentos

²⁵Van Rensselaer Potter (1971), *Bioethics: Bridge to the Future*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

²⁶Van Rensselaer Potter (1970), “Bioethics, the Science of Survival”, *Perspectives in Biology and Medicine*, 14: 127-153

²⁷Van Rensselaer Potter (1971), “Bioethics”, *Bio-Science*, 21: 1088.

²⁸Van Rensselaer Potter (1970), “Biocybernetics and Survival”, *Zygon*, 5:229-246.

contribuíram para consolidar esse uso: o projecto da Enciclopédia de Bioética, com Warren T. Reich como seu editor-chefe, que decide atribuir-lhe esse nome em 1972, quando começa a elaborá-la (Jonsen, 1998:27; Reich, 1996a:90), que é anunciada em 1973 e que viria a público em 1978, com uma reimpressão em 1982, para se transformar a partir de então na grande obra de referência no campo, a tal ponto que foi incluído um dos maiores instrumentos do seu estabelecimento, com uma nova edição revista em 1995 (Reich et al., 1995:XIX); e a publicação do artigo de Daniel Callahan, “Bioethics as a Discipline”, no primeiro número do *Hastings Center Studies*²⁹, nome que então tinha o órgão do centro homónimo (Callahan, 1997:87-92), ao qual seria atribuído o valor de autoridade justificativa, pela equipa da Biblioteca do Congresso dos Estados Unidos, para a criação de uma nova referência bibliográfica que classificasse um livro então recebido pelos bibliotecários, *Selected Readings: Genetic Engineering and Bioethics*, de Robert Paoletti³⁰, que passou assim a ser o primeiro título fichado na categoria de “bioética”. Na Europa, o termo bioética surge em língua francesa pela primeira vez em 1973 (Malherbe, 1996:119). Embora Daniel Callahan assevere que, “especialmente a partir do momento em que os *media* começaram a interessar-se pelo assunto, houve uma grande pressão para que se arranjasse um termo simples que pudesse utilizar-se rapidamente para uso público” (Reich, 1994:331), a denominação do campo

não é questão de somenos, porque assenta numa profunda discussão científica acerca dos diferentes entendimentos quanto ao seu sentido e âmbito: “O campo da bioética surgiu com a palavra ‘bioética’, em parte porque a própria palavra simbolizou e estimulou uma interacção inédita de problemas biológicos, médicos, tecnológicos, éticos e sociais e métodos de pensamento” (Reich, 1995:30). O âmbito e o sentido da bioética é assim melhor definido pelo *polemos*, os questionamentos ou as problematizações que abrem o campo da investigação, tanto teórica como prática, do que pelas respostas providenciadas pela perspectiva de cada autor. Muito a propósito, Kuhse e Singer contrariam a opinião de George Bernard Shaw, para quem toda a profissão era uma conspiração contra os leigos: “A bioética, em contrapartida, é uma empresa mais abertamente crítica e reflexiva. Não limitada a questionar as dimensões éticas das relações médico-paciente e médico-médico, vai bem para além do âmbito da ética médica tradicional de várias maneiras. Primeiro, o seu objectivo não é o desenvolvimento de, ou a adesão a, um código ou um conjunto de preceitos, mas uma melhor compreensão das questões. Segundo, está preparada para pôr questões filosóficas profundas acerca da natureza da ética, do valor da vida, do que é ser pessoa, a importância de ser humano. Terceiro, abrange questões políticas e da orientação e controle da ciência. Em todos estes sentidos, a bioética é um campo de pesquisa novo e distinto” (Kuhse e Singer, 1998:4).

Entre nós, Archer dá ênfase ao facto de a bioética não ser “simplesmente uma nova versão da antiga ética médica” (Archer, 1996:23), mas, ao afirmá-lo, ignora o papel da crise da auto-regulação da biomedic-

²⁹Daniel Callahan (1973), “Bioethics as a Discipline”, *Hastings Center Studies*, 1(1):66-73.

³⁰Robert Paoletti (1974), *Selected Readings: Genetic Engineering and Bioethics*. New York: MSS Information Corporation, 2^a ed.

ina como condição fundamental da insuficiência, senão mesmo da falência da ética médica, limitando-se a justificar a sua afirmação pelo facto de a bioética incluir áreas não médicas e de possuir uma inegável dimensão social, o que a obriga a situar-se “em zonas de intersecção de vários saberes, nomeadamente das tecnociências (sobretudo a biologia e a medicina), das humanidades (filosofia, ética, teologia, psicologia, antropologia), ciências sociais (economia, politologia, sociologia, impacto social) e doutras disciplinas como o direito” (Archer, 1996:25). E adianta, com bem mais razão, que “a bioética não é propriamente uma disciplina mas antes uma nova transdisciplina” (Archer, 1996:25), num esforço de integração que faz dela um opositor frontal tanto do cientismo e tecnicismo em que a tecnociência moderna tende a constituir-se como explicação global única, como de um filosofismo negador da autonomia do conhecimento científico e técnico. De um modo muito próximo, neste ponto concreto, do primeiro Engelhardt, Archer reconhece que a busca interdisciplinar se faz numa sociedade pluralista cuja heterogeneidade acerca do valor da vida e da morte constitui precisamente a causa dos problemas bioéticos, chegando a afirmar que, por isso, “ela não deve ser negada, sob pena de desvirtuar a bioética, que deveria até dar voz àqueles que a não têm, como são as minorias éticas” (Archer, 1996:25). Eis por que, para Archer, o discurso a utilizar pela bioética não pode ser “dogmático nem persuasivo, mas antes heurístico e criativo, baseando-se num diálogo pluridisciplinar e pluralista que deverá entrar em profundidade no estudo das raízes históricas, culturais e religiosas das diferentes posições” (Archer, 1996:26)

e seguir uma metodologia indutiva, quando se sabe que as “realidades respeitantes a valores últimos não são susceptíveis de prova racional” (Archer, 1996:26), de maneira que é pelo recurso à intuição, como forma de conhecimento sintético que chega à certeza de direitos e deveres anteriormente a qualquer raciocínio discursivo, que “se tem, por vezes, conseguido que pessoas com motivações ideológicas diferentes cheguem a um juízo ético comum, relativamente coerente, acerca de uma situação concreta” (Archer, 1996:26). Seria ainda marca da bioética a imprescindível abertura à participação de um público cada vez mais competente e exigente e pelo seu papel de assessoramento de políticas nacionais num esforço de harmonização reguladora internacional que é exigido pelo confronto entre a natureza universal da ciência e o carácter regional das culturas onde ela é produzida e aplicada. Deste modo, será lícito “definir bioética como o saber transdisciplinar que planeia as atitudes que a humanidade deve tomar ao interferir com o nascer, o morrer, a qualidade de vida e a interdependência de todos os seres vivos. Bioética é decisão da sociedade sobre as tecnologias que lhe convém. É expressão da consciência pública da humanidade” (Archer, 1996:32). Propondo, aparentemente, a profissionalização do bioeticista que, aliás, é já prática adquirida sobretudo nos países anglo-saxónicos, Archer conclui que “(s)ó o treino profissional numa análise filosófica que leve à fundamentação ética do juízo moral poderá impedir que a bioética se limite a um pragmatismo ético-científico, se dissolva num relativismo ético ou degenera num sociologismo moral” (Archer, 1996:32). Outra autora, M. Patrão Neves, atribui à evolução da bioética o mérito de

uma quádrupla conquista, “cada uma assinalando a instauração de uma nova realidade que contribui, de forma ímpar, para a constituição do que vem sendo a bioética na sua especificidade” (Neves, 2001:26): dos médicos e cientistas, da sociedade, as quais decorrem necessariamente das condições de origem da bioética, e do governo e do poder (Neves, 2001:26-27). Repara, no entanto, que importa simultaneamente considerar que cada nova conquista enfrenta desafios ou perigos susceptíveis de comprometer a sua identidade e a natureza do seu desenvolvimento, nomeadamente devido à especialização da bioética e à profissionalização dos bioeticistas. De resto, Neves aponta muito justamente que o reverso do extraordinário sucesso da bioética se encontra naquilo que podem ser igualmente indícios da sua caducidade, pela ausência de um estatuto epistemológico objectivamente fundamentado e consensualmente reconhecido, conjugado com os abusos que a sua evocação frequente e diversificada tem permitido. De facto, a bioética, ou o seu universo temático, é hoje matéria de amplo debate público, em que rapidamente a curiosidade e o interesse se autopromovem em conhecimento e autoridade com uma consequente descredibilização deste novo domínio da reflexão e da prática. E a bioética permanecerá exposta a este tipo de abusos enquanto não conquistar um estatuto epistemológico, o que, por seu turno, a interdisciplinaridade de origem dificulta” (Neves, 2001:21). Assinale-se, a propósito, que este raciocínio é corroborado por Bourgeault, para quem há uma incompatibilidade de fundo entre a pretensão de a bioética adquirir estatuto autónomo entre as demais disciplinas e a exigência simultânea de que ela seja praticada na

pluridisciplinaridade ou na interdisciplinaridade, visto que é através da sua pluridisciplinaridade, mas para além dela, que a bioética põe em marcha a confrontação interdisciplinar em vista da discussão e da tomada de decisão (Bourgeault, 1992:41). Também Callahan afirma que se a bioética pretende preservar o seu carácter interdisciplinar, como deveria, então talvez nunca encontre uma boa solução para o problema da sua metodologia (Callahan, 2000:683). Para Neves, isto significaria que o momento presente seria o de repensar a bioética como conquista de si própria, “não preferencialmente em termos do desenvolvimento dos seus temas originários ou da ampliação das suas características problemáticas” (Neves, 2001:29), mas na sua identidade própria, na sua natureza e desígnio, de tal modo que “o sucesso da bioética dependerá da fidelidade à sua intencionalidade originária no protagonizar do espírito humanista” (Neves, 2001:30). Ora, saber em que consiste ao certo tal humanismo, que talvez nunca tenha sido claro, mas antes sempre atravessado por uma irreprimível ambiguidade, propiciará o necessário esclarecimento da intencionalidade originária da bioética de modo a percebermos a que terá ela de ser realmente fiel para repetir no futuro os frutos do seu passado. Convirá não esquecer, a este propósito, que uma das maiores virtualidades da bioética foi a ruptura que ela representou com a estreiteza e o acanhamento dos humanismos da teologia moral ou da deontologia de funestas consequências na prática.

Uma breve revisão do pensamento dos fundadores e dos mais proeminentes pensadores no campo da bioética, como Van Rensselaer Potter, André Hellegers e Daniel Callahan, Hans Jonas, Hugo Tristram En-

gelhardt e Gilbert Hottois, pode contribuir para se compreender quão controversa é a definição do âmbito da bioética. Ao contrário de Callahan, Potter e Hellegers nunca reivindicaram para si o estatuto de filósofos, no sentido de nunca terem praticado uma ética filosófica, embora nunca tenham rejeitado o título de bioeticistas, sobretudo o segundo. Quanto a Jonas, Engelhardt e Hottois, recorreremos aos seus préstimos porquanto são estes os pensadores proeminentes que declaradamente se abalçaram à questão da fundamentação de uma bioética, e não tanto para explanarmos a grande questão filosófica da dificuldade de fundamentar uma ética geral, ou sequer uma ética para a técnica, o que nos lançaria numa inoportável inquirição junto de uma imensidade de autores e de referências.

A intenção de Van Rensselaer Potter ao forjar o termo de bioética era apresentar uma nova disciplina que, ao combinar o conhecimento biológico com o conhecimento dos sistemas humanos de valores, erguesse uma ponte entre a cultura das ciências e a cultura das humanidades. Neste sentido, Potter retomava a seu modo uma questão bem mais antiga e vasta no pensamento ocidental. À luz da visão de Potter, a bioética possui uma distinta focagem antropocêntrica, de preferência a biocêntrica. Potter identificava o problema humano dominante como um problema de sobrevivência e a bioética seria a nova disciplina dedicada ao estudo e à avaliação de um óptimo de mutação ambiental e de um óptimo de adaptação humana a ele, de modo a “não só enriquecer as vidas individuais, mas prolongar a sobrevivência da espécie humana numa forma aceitável de sociedade” (Reich, 1994:322). Por mais importante que possa ter sido, o

contributo de Potter para a bioética deveria permanecer largamente marginalizado até a uma época recente, quando foi de algum modo redescoberto e redefinido sob o nome de bioética global, já em finais da década de oitenta, também ainda por influência do próprio Potter e que teve influência decisiva no pensamento de Brunetto Chiarelli, antropólogo e bioeticista italiano³¹. Paralelamente a Potter, André Hellegers desenvolveu inicialmente uma outra concepção de bioética no *Kennedy Institute of Ethics* na Universidade de Georgetown, mas também aqui a sua morte prematura haveria de limitar a sua influência no próprio meio académico onde sempre trabalhou. Segundo Reich, André Hellegers não achava que fossem tanto os problemas levantados pelas novas tecnologias biomédicas a fornecer o impulso inicial à bioética, mas sobretudo “aquilo em que se tinha tornado a medicina num mundo em que a saúde e a doença se tinham transformado em conceitos profundamente confusos” (Reich, 1999:43). Reich aponta nomeadamente a crescente preocupação de Hellegers com a medicalização generalizada da vida dos homens e mulheres contemporâneos e o deslize dos fins preventivos e terapêuticos da medicina para fins extra-terapêuticos, quer da ordem dos consumos privados, quer da ordem do controle público dos comportamentos; Hellegers ter-se-ia oposto ao mascaramento da medicina pela sociedade e da doença pela medicina, a qual se dedicava a “mascarar as doenças sociais tratando os respectivos sintomas biologicamente” (Reich, 1999:45). Ainda segundo Reich, Hel-

³¹Brunetto Chiarelli (1992), “Man, Nature and Ethics: Global Bioethics”, *Global Bioethics*, 5 (1): 13-20 e (1993), *Bioetica Globale*, Firenze: A. Pontecorvoli Editore.

legers teria favorecido uma ética centrada no cuidado de preferência a uma ética centrada na autonomia (Reich, 1999:46-47). De acordo com Hellegers, a bioética deveria conjugar as ciências médicas, as ciências sociais e a peritagem ética de um modo que permitisse aos clínicos uma maior proficiência nessa especialidade que a dos filósofos e dos teólogos morais. A bioética significaria a conjugação, profissionalizada, da perícia médica e da proficiência ética, mas permaneceria em larga medida dentro do âmbito de uma especialidade médica com o sentido mais restrito de um estudo revitalizado da ética médica. Efectivamente, a visão que Hellegers tinha da bioética haveria de sobreviver à sua morte em 1979 e inspirar uma das tendências contemporâneas da investigação em bioética, conhecida sobretudo como bioética clínica (Reich, 1999:48).

O nascimento “bilocalizado” ou “bicéfalo” da bioética de que fala Warren T. Reich a este propósito, referindo-se a Van Rensselaer Potter e André Hellegers, implica de facto duas concepções de bioética que em muitos aspectos se entrecrocavam, mas que por vezes coincidem. Segundo Reich, todavia, as principais diferenças não são realmente entre os autores, como se se tratasse de “abordagens gêmeas” que se tivessem separado à nascença, mas sim entre Potter e a perspectiva do *Kennedy Institute of Ethics*/Universidade de Georgetown que, ao apropriar à sua maneira o pensamento de Hellegers, teve um papel decisivo na promoção daquele que durante muito tempo seria o sentido largamente aceite de bioética, uma disciplina baseada numa abordagem filosófica e humanística das questões relativas às políticas públicas de saúde (Reich, 1999:48). A concepção que Potter tinha

da bioética enraizava numa maneira holística de entender a saúde que advinha da sua própria consciência, como oncologista, do forte laço entre a carcinogénese e as condições ambientais e da ênfase colocada na necessidade de prevenção, mais do que em meras questões de terapia. Potter apelava ao desenvolvimento de uma ética normativa geral para a saúde global, que só poderia ser prosseguida no âmbito de uma disciplina inteiramente nova que combinasse o conhecimento científico e filosófico no pressuposto de que eles não só não são incomensuráveis, mas que, pelo contrário, existem fortes afinidades entre ambos. A bioética encontrar-se-ia assim comprometida com a procura da sabedoria que permitisse o desenvolvimento de uma nova ética voltada para a condução de escolhas morais com vista à sobrevivência humana global e valorizada. Em contrapartida, o modelo de bioética de Georgetown centrava-se em dilemas médicos concretos e apresentava argumentos filosóficos precisos no campo da ética normativa aplicada, de tal modo que a bioética não seria mais do que um ramo de uma disciplina já existente, a ética aplicada. O entendimento de Georgetown sublinhava também a incomensurabilidade da ciência e da ética e, a nível epistemológico, procurava resolver problemas morais concretos do foro médico, por intermédio da aplicação de princípios éticos pré-estabelecidos e universalmente válidos. Warren T. Reich observa que Hellegers, tal como Potter e ao contrário do modelo originalmente prevalecente em Georgetown, abraçava de facto uma perspectiva global da bioética em todos os três sentidos do termo global: “1) relativa à, ou implicando, a terra inteira: uma ética mundial para bem do mundo; 2) acarreta a

inclusão geral de todas as questões éticas nas ciências da vida e na prestação de cuidados de saúde (tanto as questões ‘biomédicas’ como as questões ‘ambientais’ do debate clássico); 3) utiliza uma visão geral de métodos para abordar essas questões: incorporando de maneira alargada todos os valores, conceitos, maneiras de pensar e disciplinas relevantes” (Reich, 1995:24). Ao fazer esta observação, Reich visa propôr um quadro global para a bioética, sem o qual “a bioética concebida de modo mais estreito e medicamente orientado mais facilmente se transforma numa lista de questões e argumentos descosidos acerca destes problemas” (Reich, 1995:28), tendendo a medicalizar todo o campo da bioética e a esvaziar gradualmente “as energias morais da bioética das questões mais vastas da sobrevivência humana e da qualidade de vida e de saúde dos pontos de vista demográfico e ambiental” (Reich, 1995:29). Por outro lado, “a bioética é melhor definida no seu sentido global, como a ética das ciências da vida e da prestação de cuidados de saúde. Significa isto que a bioética vai para além das questões éticas da medicina, para incluir as questões éticas relativas à saúde pública, ao crescimento populacional, à genética, à saúde ambiental, às práticas e tecnologias reprodutivas, à saúde e bem-estar dos animais, e por aí fora. Este âmbito alargado, com o qual, opina Reich, afinal concordariam tanto Potter como Hellegers, constituía a intenção originária dos outros pioneiros da bioética, reunidos em torno do *Hastings Center* que, desde o seu início, concentrava todo o seu trabalho em ‘ética e ciências da vida’” (Reich, 1995:29). Ainda segundo Reich, “a palavra ‘bioética’ desempenhou um papel da maior importância na criação de um novo *forum* e uma nova

tribuna de onde falar, afastando as suspeitas de sectarismo e ideologia religiosa anteriormente sugeridas ao público pela palavra ‘ética’. A palavra possuía o inovador e espantoso efeito de criar um terreno secular aceitável - tanto no interior das academias como no forum público - onde as ideias científicas, relacionadas com as questões da saúde, religiosas, filosóficas, sociais e políticas poderiam encontrar-se e criar um novo e multidisciplinar modo de investigação” (Reich, 1995:30-31). Ainda segundo Reich, é desta redescoberta do sentido originário da bioética que dão testemunho os editores da Enciclopédia de Bioética que temos vindo a referir. Ao contrário de muitos académicos e do público em geral, que tendem a reduzir o âmbito da bioética à estreiteza de um sentido médico estrito - “a bioética seria uma ética médica ligeiramente alargada, incluindo a ética da investigação biomédica” (Reich et al., 1995:XXI) - entendem aqueles que no âmbito da bioética cabem as questões sociais, ambientais e globais das ciências da saúde e da vida, de tal modo que ele “vai para além da ética biomédica para englobar as questões morais relativas à saúde e à ciência nas áreas da saúde pública, da saúde ambiental, da ética da população e do manuseamento de animais” (Reich et al., 1995:XXI). O que há que evitar, nesta perspectiva, e porque se trata de dar razão de unir as áreas médicas com as áreas sociais e globais das ciências da saúde e da vida, é uma “orientação médica excessivamente estreita (que) tende a medicalizar e tecnologizar o campo da bioética, tornando assim o seu programa de trabalho e até os seus métodos mais facilmente moldáveis pelas actuais formas das tecnologias clínicas e por poderosas instituições médicas” (Reich et al., 1995:XXII).

Em 1988, Van Rensselaer Potter re-definiria a sua própria concepção originária de bioética, substituindo-a pela noção de bioética global. Os seus pressupostos fundamentais são: “a) que uma forma aceitável de sobrevivência humana não pode ser pressuposta e é improvável sem um renascimento da ciência, da religião e da teoria económica; b) que a base fundamental da origem da espécie e da evolução por processos naturais é a chave do nosso passado remoto e das nossas dificuldades presentes, embora nenhuma das grandes religiões tenha adoptado esta posição (. . .); c) que a sobrevivência humana numa forma aceitável requer a utilização do conhecimento existente e da continuada investigação nas ciências básicas, médicas, do ambiente e do comportamento para o desenvolvimento de uma posição de autoridade moral; d) que a recente taxa de crescimento da espécie humana em muitas regiões tem levado ao sobrepovoamento numa base global e tem de ser invertida se se toma em consideração a sobrevivência aceitável; e) que a bioética global é necessária como fonte secular de autoridade moral num diálogo com as religiões cooperantes para se responder ao desafio da sobrevivência da espécie humana numa forma aceitável através do terceiro milénio e para além dele: como tal, a bioética global é moralmente justa e conveniente enquanto meio de unificar as diversas comunidades étnicas, religiosas e políticas do planeta Terra, apesar dos interesses instalados que podem optar por se lhe opor; f) que a sobrevivência aceitável é concebível e alcançável, embora difícil num mundo pluralista, se para tanto um número suficiente de espíritos humanos puderem ser mobilizados e motivados para efectivar uma evolução cultural consciente em direcção à bioética

global sem demora; g) que qualquer pressuposto fundamental está aberto a questionamento e modificação, de preferência por processos ordeiros “ (Potter, 1992:5-6).

Em suma, o projecto de uma Bioética Global, tal como Potter o apresenta, acarretaria mudanças fundamentais nas políticas mundiais e, se implica um necessário extravazamento dos limites tradicionais da ética ou da deontologia médicas, representa igualmente um contraponto secular ao fundamentalismo religioso, se bem que não uma recusa liminar da admissão à discussão de toda a perspectiva religiosa. Neste sentido, Potter pretende que a bioética seja uma ética de inspiração propriamente filosófica, na medida em que se distingue quer de uma deontologia profissional, quer de uma moral confessional, e na medida em que dirige tanto às profissões em geral, e científicas e médicas em particular, como às religiões, o desafio racional de formularem e providenciarem valores, ou seja, que as questione no sentido de saber que valores defendem e como pode ela apropriá-los. No entanto, a bioética global de Potter é também suficientemente generalista, ou também “piedosa” no seu generalismo, para de certo modo acomodar, e poder ser explorada em proveito dos cientistas que (re)fazem uma interpretação naturalista da sua própria ciência, designadamente quando defendem que é na sua “descoberta” do “facto” da biodiversidade que assenta, em última análise, a injunção de respeito por esta, o que se tem tornado numa autêntica palavra-de-ordem. Com efeito, a convicção nos fundamentos naturais da ética, cara a autores como Jean-Pierre Changeux³², convergiu com a bioética

³²V. em especial: Jean-Pierre Changeux (1991), *O*

por intermédio de uma interpretação particular da bioética global de Potter – mas que Potter não rejeitou, note-se – e tem sido desenvolvida sobretudo por Brunetto Chiarelli. No entanto, há que recordar que a ideia de uma ética evolucionista³³ deve ser entendida num quadro mais geral que assimila atitude científica e racionalidade ética, mas ao preço da naturalização desta, à luz de um modelo que remonta a Darwin e a Haeckel, que o positivismo científico-social prosseguiu e que hoje desemboca em correntes como a sociobiologia.

Quanto a Daniel Callahan, a emergência da bioética marca as limitações da ética médica que, além de ter que ver com “os diversos e delicados dilemas morais com que se confrontam os médicos, os pacientes e o conjunto do sistema médico”, deve englobar, em sentido mais vasto, os debates sobre os conceitos de saúde e de doença, sobre os fins da medicina e sobre o modo como as decisões devem ser tomadas” (Callahan, 1986:43). A este respeito, em meados dos

homem neuronal. Lisboa: Publicações Dom Quixote, Jean-Pierre Changeux e tal. (1996), *Fundamentos naturais da ética*. Lisboa: Instituto Piaget e o debate entre Jean-Pierre Changeux e Paul Ricoeur (1998), *Ce qui nous fait penser. La nature et la règle*. Paris: Éditions Odile Jacob.

³³São óbvias as afinidades entre o pensamento de Brunetto Chiarelli e as posições da ética evolucionista – V. nomeadamente: Brunetto Chiarelli (1991), *Origem da sociabilidade e da cultura humana*. Coimbra: Instituto de Antropologia da Universidade de Coimbra e Paul Thompson, ed. et al. (1995), *Issues in Evolutionary Ethics*. New York: State University of New York Press. Por outro lado, a convergência entre Potter e Chiarelli ficou selada com a Revista *Global Bioethics*, editada pelo primeiro na Università Degli Studi de Florença e de cujo conselho redactorial Potter foi presidente honorário até à sua morte em 2001.

anos oitenta já Callahan dizia claramente que “a análise e a prescrição morais só raramente abrem caminho em matéria de evolução social e cultural. Pelo contrário, elas representam geralmente uma tentativa de organizar práticas imperfeitas e díspares e princípios precários e adaptados a cada caso (aquilo que geralmente se designa com o termo de usos) num sistema moral coerente e estruturado” (Callahan, 1986:44). A ética só pode cumprir eficazmente um papel reformador sob duas condições, a primeira das quais consiste em apreender e compreender correctamente as realidades culturais e sociais e a segunda que os princípios e as perspectivas por ela estabelecidos representem uma real capacidade de organização e de percepção, ressaltando-se porém que toda a análise moral dá quase inevitavelmente origem a uma tensão entre os ideais morais e as realidades da vida quotidiana que torna difícil a obediência a esses ideais (Callahan, 1986:44). As duas tarefas maiores que se perfilaram diante da bioética emergente foram: um esforço de apagar a distinção entre factos estritamente científicos e valores exclusivamente éticos e “desafiar a crença segundo a qual os peritos em ciência e medicina eram tão capazes de tomar decisões morais como médicas” (Callahan, 1995:249); e uma tentativa de desenvolver as metodologias necessárias à abordagem dos novos dilemas éticos. Logo desde o início impuseram-se as questões da necessária interdisciplinaridade da bioética e de saber que decisões deveriam ser remetidas ao foro privado e que decisões deveriam ser deixadas à esfera pública. No entanto, diz Callahan que a definição do âmbito da bioética, a sua relação com as disciplinas da teologia moral e da filosofia moral, com os seus campos con-

ceptuais e as suas metodologias estabelecidas, e a dilaceração da bioética entre a amplitude da interdisciplinaridade e a estreiteza de metodologias comprovadas, foram problemas que acompanharam a bioética também desde o início e que estão longe de ser resolvidos. Mais, entende Callahan que, enquanto campo, a bioética oferece duas dificuldades de monta: “ela fracassou na persecução, suficientemente imaginativa, da ideia de bem comum, ou interesse público, por um lado, e da ideia de responsabilidade pessoal, ou dos usos morais da escolha individual, por outro. Em virtude da sua tendência de reduzir o problema do bem comum à justiça e da vida moral individual à aquisição de autonomia, ela deixou um vazio moral” (Callahan, 1994:28). Assim, a evolução da bioética levaria à sedimentação de quatro grandes áreas no seu interior, como resposta possível e pragmática àqueles problemas de fundo. Assim, haveria quatro grandes áreas de pesquisa: a bioética teórica ou fundamental, que lida com os fundamentos epistémicos do campo, a bioética clínica, que abrange a resolução de problemas éticos concretos e a tomada de decisões “à cabeceira”, a bioética regulatória e das políticas públicas, com um imenso manancial de instrumentos de regulação e de decisões políticas, e a bioética cultural, que se refere à abordagem das questões bioéticas do ponto de vista das ciências sociais e dos estudos culturais. De facto, é certo que se desenvolveram correntes inteiras de reflexão em cada uma destas áreas ou subespecialidades no interior da bioética, desde o privilégio da bioética clínica e a metodologia casuística de Albert Jonsen³⁴, nos EUA,

³⁴Albert R. Jonsen, Mark Siegler e William J. Winslade (1998), *Ética clínica: Uma Abordagem*

passando pela recuperação de uma ética da virtude, com Edmund Pellegrino e David Thomasma³⁵, que se opõem tanto ao principialismo de Tom Beauchamp e James Childress³⁶, como à defesa da autonomia, por Robert Veatch³⁷, que por sua vez se distinguem todos das correntes feministas e da ética do cuidado de Carol Gilligan³⁸ e da ética narrativa³⁹, enquanto que na Europa, Diego Gracia⁴⁰, desenvolve estudos

Prática de Decisões Éticas em Medicina Clínica. Alfragide: McGraw-Hill de Portugal.

³⁵Edmund D. Pellegrino (1985), “The Virtuous Physician, and the Ethics of Medicine”, in Earl E. Shelp, ed. et al: *Virtue and Medicine*. Dordrecht: Reidel: 237-255, (1995b), “Toward a Virtue-Based Normative Ethics”, in *Kennedy Institute of Ethics Journal*, Vol. 5 (3): 253-277 e Edmund D. Pellegrino (2000), “Bioethics at Century’s Turn: Can Normative Ethics be Retrieved?”, *The Journal of Medicine and Philosophy*, 25 (6): 655-675; Edmund D. Pellegrino e David C. Thomasma (1988), *For the Patient’s Good: The Restoration of Beneficence in Health Care*. New York: Oxford University Press e (1993), *The Virtues in Medical Practice*. New York: Oxford University Press.

³⁶Tom L. Beauchamp (1985) “What’s So Special About the Virtues?”, in Earl E. Shelp, ed. et al.: *Virtue and Medicine. Explorations in the Character of Medicine*. Dordrecht: D. Reidel Publishing Company: 307-327, (1993), “The Principles Approach”, *Hastings Center Report*, 23 (6): S9, (1995), “Principlism and Its Alleged Competitors”, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 5 (3): 181-198 e Tom L. Beauchamp e Laurence B. McCullough (1987), *Ética médica. Las responsabilidades morales de los médicos*. Barcelona: Editorial Labor.

³⁷Robert Veatch (1981), *A Theory of Medical Ethics*. New York: Basic Books.

³⁸Carol Gilligan (1998), *In A Different Voice*. Cambridge: Harvard University Press e Margaret Olivia Little (1996), “Why a Feminist Approach to Bioethics?”, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 6 (1): 1-18.

³⁹V. Kathryn M. Hunter (1991), *Doctor’s Stories*. Princeton: Princeton University Press.

⁴⁰Para um conhecimento aprofundado, além do tí-

de bioética fundamental, que, no que respeita às suas metodologias, assume uma visão sincrética da bioética muito próxima da de Daniel Callahan e do *Hasting Center*, e Gilbert Hottois se distinguiu sempre por uma reflexão filosófica e científico-social que se aproximaria muito daquilo que atrás foi descrito como “bioética cultural”, sem no entanto se esgotar nessa definição.

Posição claramente distinta, senão mesmo oposta, à de um Potter é tomada por Hans Jonas quanto à legitimidade da persecução livre e autónoma de possíveis biomédicos, científicos e tecnológicos e de estilos de vida, a cujo propósito o filósofo formulou o seu célebre *Prinzip Verantwortung*, ou Princípio Responsabilidade (Jonas, 1984). A premissa fundamental do seu princípio ou imperativo de responsabilidade, que, alerta Jonas, parte de um diagnóstico que já não é novo, é que a tecnologia moderna elevou o poder do homem sobre a matéria, a vida e o próprio homem para além de tudo o que antes era conhecido; de acordo com ela, desenvolve Jonas cinco teses fundamentais: 1) a natureza do agir humano foi alterada, o que levanta questões morais para as quais nos não prepararam as antigas éticas e cujos princípios há que repensar; 2) a extensão das nossas acções põe a responsabilidade, que tem no próprio destino do homem o seu objecto, no centro do domínio ético, sendo concomitantemente necessária uma teoria da responsabilidade que entenda

tulo referido na bibliografia, V. Diego Gracia (1989), *Fundamentos de bioética*. Madrid: Eudema, (1990), *Primum non nocere. El principio de no-maleficencia como fundamento de la ética médica*. Madrid: Instituto de España/Real Academia Nacional de Medicina e (1991) *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Madrid: Eudema.

esta como um correlato do poder e que seja capaz de uma previsão alargada da evolução futura, ou seja, trata-se de uma responsabilidade que tem por objecto não apenas o destino dos homens, mas também o destino de todos os fenómenos naturais e vivos que possibilitaram a evolução da humanidade da totalidade da própria vida; 3) qualquer extrapolação a partir dos dados actualmente disponíveis terá de levar em conta a pregnância causal das nossas acções tecnológicas, pelo que uma imaginativa “heurística do medo”, que substitui as anteriores projecções da esperança, deve poder dizer-nos o que é que está provavelmente em causa e aquilo contra que devemos acautelar-nos, em nome de uma regra pragmática que dá prioridade à profecia agonística sobre a promessa de redenção, típica do optimismo utópico herdado do Iluminismo, e tendo em vista que nos é mais fácil saber o que não queremos do que o que queremos; 4) aquilo que devemos evitar a todo o custo é determinado por aquilo que devemos preservar a todo o custo, sendo este, por sua vez, predicado da nossa imagem do homem, a qual, com o eclipse contemporâneo da religião, só pode ser dada por uma razão secularizada e especulativa, susceptível de fundar os deveres do homem para consigo próprio, a sua posteridade longínqua e a plenitude da vida terrestre sujeita ao seu domínio, de tal modo que uma filosofia da natureza deverá articular o “é” cientificamente validável com o “deve” das injunções morais; 5) o conceito de imperativo humano objectivo assim obtido permite-nos discriminar entre os fins legítimos e os ilegítimos, propostos ao nosso poder prometeico, discriminação essa que contraria a imodéstia dos fins decorrentes da aliança entre utopia e progresso

tecnológico, trocando-a pelo fim mais adequado que consiste em salvar a sobrevivência e a humanidade do homem dos excessos do seu próprio poder (Jonas, 1984:IX-X). Hans Jonas formula deste modo um imperativo de responsabilidade dirigido para a preservação de um mundo adequado à habitação humana e para a preservação da presença do homem no mundo como aquele ser pelo qual a capacidade ética vem à existência. Segundo Jonas, este imperativo de uma responsabilidade apriorística aplica-se sobretudo à esfera pública, como no campo das políticas de investigação, em que ele propõe, por exemplo, a interdição total de experimentação humana com fins eugénicos; em contrapartida, Jonas defende uma visão muito mais liberal da autonomia individual na esfera privada, como por exemplo na defesa que faz do direito a certas formas de eutanásia voluntária. Embora a fundação metafísica do seu imperativo de responsabilidade, que vai contra praticamente todas as linhas contemporâneas de pensamento filosófico, soberanamente ignoradas por Jonas, assim como os constrangimentos que a heurística do medo lança sobre a liberdade humana, tenham sido objecto de abundante comentário crítico⁴¹, o seu pensamento tem usufruído de considerável acolhi-

⁴¹V. AAVV (1995), *The Legacy of Hans Jonas, Hastings Center Report* (Special Issue), 25 (7); Karl-Otto Apel (1995), “Epílogo: Límites de la ética discursiva?”, in Adela Cortina: *Razón comunicativa y responsabilidad solidaria*, Salamanca, Ediciones Sígueme, 3ª ed.; Dominique Bourg (1991) “Faut-il avoir peur de la bioéthique?”, *Esprit*, 171 : 22-39 e (1993), “Hans Jonas et l’écologie”, *La Recherche*, 24 (213): 886; A. Fernando Cascais (1994), “Salvar que natureza e que homem?”, in Hans Jonas, *Ética, medicina e técnica*. Lisboa: Vega: 5-24; Sylvie Courtine-Denamy (1997), “Hans Jonas - Hannah Arendt: Histoire d’une complémentarité”, in Hans Jonas: *Entre le néant et l’éternité*. Paris : Éditions

Belin : 7-74; Marie-Luce Delfosse (1996), “Expérimentation médicale sur l’être humain et philosophie”, in Jean-Noel Missa et al.: *Le devoir d’expérimenter. Études philosophiques, éthiques et juridiques sur la recherche biomédicale*. Bruxelles : De Boeck : 207-225; Strachan Donneley (1995) “The Art of Moral Ecology”, *Ecosystem Health*, 1(3): 170-176 e (1996), “Transgenic Animals and ‘Wild’ Nature. A Landscape of Moral Ecology”, in Jennifer Chesworth, ed. et al.: *The Ecology of Health. Identifying Issues and Alternatives*. Thousand Oaks: Sage Publications: 47-58; Anne Fagot-Largeault (1996), “Normatividade biológica e normatividade social”, in Jean-Pierre Changeux, dir. et al.: *Fundamentos naturais da ética*. Lisboa : Instituto Piaget: 179-211 ; Luc Ferry (1992), *Le nouvel ordre écologique. L’arbre, l’animal et l’homme*. Paris: Grasset; C. Fethé (1993), “Beyond voluntary consent: Hans Jonas on the requirements of human experimentation”, *Journal of Medical Ethics*, 19 (2): 99-103; Jean Greisch (1995), “L’amour du monde et le principe responsabilité”, in AAVV: *La responsabilité. La condition de notre humanité*. Paris : Éditions Autrement : 72-93 ; Gilbert Hottois (1992), *O paradigma bioético. Uma ética para a tecnologia*, Lisboa, Edições Salamandra e (1997), *De la Renaissance à la Postmodernité. Une histoire de la philosophie moderne et contemporaine*. Bruxelles : De Boeck; Gilbert Hottois, ed. et al. (1993), *Aux fondements d’une éthique contemporaine. Hans Jonas et H. Engelhardt*. Paris: Vrin; Gilbert Hottois e Marie-Geneviève Pinsart, eds. et al. (1993), *Hans Jonas. Nature et responsabilité*. Paris: Vrin; Leon Kass (1981), “The New Biology: What Price Relieving Man’s Estate?”, in Thomas Shannon, ed. et al.: *Bioethics. Basic Writings on the Key Ethical Issues that Surround the Major, Modern Biological Possibilities and Problems*. Ramsey: Paulist Press: 295-318; Teresa Levy (1997), “Philosophical ethics meets technology: a difficult state of affairs”, *Global Bioethics*, 10 (1-4): 35-54 e (1998), “Rethinking ethics: A critical appraisal of Hans Jonas’ work on ethics”, in AAVV: *Ética e o futuro da democracia*. Lisboa: Edições Colibri: 443-450; Carl Mitcham (1989), *Qué és la filosofia de la tecnologia ?* Barcelona: Editorial Anthropos, (1994), *Thinking Through Technology. The Path Between Engineering and Philosophy*. Chicago and London: The University of Chicago Press e (1996), “Biomedical Technologies and the En-

mento entre algumas correntes políticas e sobretudo entre os meios ambientalistas e ecologistas, atraídos pela sua fundação da capacidade ética humana numa metafísica da evolução natural que, por isso, alarga o bem humano, e o faz inclusive radicar na protecção do bem da natureza e da vida, mas isto em termos diametralmente opostos aos da ética evolucionista. Por outro lado, o princípio de responsabilidade de Jonas permanece como a tentativa filosoficamente mais sofisticada de contrariar as tendências do pensamento contemporâneo e os riscos do nihilismo ontológico e do relativismo ético, exercendo por esta via um fascínio inegável para as grandes preocupações do século⁴².

environment: Rejecting the Ethics of Rejecting Nature”, in Jennifer Chesworth, ed. et al.: *The Ecology of Health*. London: Sage Publications: 3-16; Miguel Baptista Pereira (1992), “Do biocentrismo à bioética ou da urgência de um paradigma holístico”, *Revista Filosófica de Coimbra*, 1 (1): 5-50; Marie-Geneviève Pinsart (1996), “Nature humaine ou expérimentation humaine chez Hans Jonas”, in Jean-Noel Missa et al.: *Le devoir d’expérimenter. Études philosophiques, éthiques et juridiques sur la recherche biomédicale*. Bruxelles : De Boeck: 187-205; Paul Ricoeur (1996), *Soi-même comme un autre*. Paris : Éditions du Seuil; Jean-Pierre Sérís (1994), *La technique*. Paris : Presses Universitaires de France; Lucien Sève (1994), *Pour une critique de la raison bioéthique*. Paris : Éditions Odile Jacob; Franck Tinland (1997), *L’Homme aléatoire*. Paris : Presses Universitaires de France; Lawrence Vogel (1996), “Hans Jonas’s Exodus: From German Existentialism to Post-Holocaust Theology”, in Hans Jonas, Lawrence Vogel, ed.: *Mortality and Morality. A Search for the Good after Auschwitz*. Evanston: Northwestern University Press: 1-40.

⁴²Para um conhecimento aprofundado do pensamento de Jonas, além dos títulos referidos na bibliografia, V.: Hans Jonas (1963), *The Gnostic Religion. The Message of the Alien God and the Beginnings of Christianity*. Boston: Beacon Press; (1980), *Philosophical Essays. From Ancient Creed to Technological Man*. Chicago: The University of Chicago

Explica Jonas que falar da natureza alterada do agir humano significa que todas as éticas até hoje conhecidas partiam das premissas tácitas interligadas de que a condição humana, determinada pela natureza do homem e pela natureza das coisas, estava dada de uma vez para sempre, que o bem humano era por isso de imediato determinável e que a latitude do agir humano, ou seja, da responsabilidade, se encontrava estreitamente circunscrita. Acontece que, segundo Jonas, que neste aspecto revela a sua dívida para com a reflexão de Martin Heidegger acerca da técnica, estas premissas já não se mantêm. Tendo a natureza do agir humano sido alterada pela técnica moderna, é absolutamente necessário formular uma ética que se preocupe com esse agir e para a qual não existe precedente nos modelos e cânones da ética tradicional. Ao contrário da *tekne* grega, cujo carácter artesanal não alterava os grandes ciclos da natureza, marcando antes a diferenciação entre ela e o

Press; (1981), “The Right to Die”, in Thomas A. Shannon, ed. et al., *Bioethics. Basic Writings on the Key Issues that Surround the Major, Modern Biological Possibilities and Problems*. Ramsey: Paulist Press: 195-208; (1991), “De la Gnose au Principe Responsabilité. Entretien avec Hans Jonas”, *Esprit*, 171: 5-21; (1994), *Le concept de Dieu après Auschwitz*. Paris: Éditions Rivages & Payot; (1995), “Not Compassion Alone: On Euthanasia and Ethics”, *Hastings Center Report*, 25 (7): 44-50; (1996a), *Mortality and Morality. A Search for the Good after Auschwitz*, ed. by Lawrence Vogel. Evanston: Northwestern University Press; (1996b), *Pour une éthique du futur*. Paris: Payot et Rivages ; (1997), *Entre le néant et l’éternité*. Paris: Éditions Belin; (1998), *Pensar sobre Dios y otros ensayos*. Barcelona: Editorial Herder; (1999), *Sull’orlo dell’abisso. Conversazioni sul rapporto tra uomo e natura*. Torino: Giulio Einaudi Editore; (2000), *Organismo e libertà. Verso una biologia filosofica*. Torino: Giulio Einaudi Editore.

mundo humano que delimitava o âmbito das injunções morais, a técnica moderna é portadora de uma capacidade de manipulação eficaz dos fenómenos naturais que pôs termo à essencial imutabilidade da natureza, como ordem cósmica, fazendo com que ela deixasse de ser o horizonte moral da acção humana e se tornasse igualmente em objecto de responsabilidade sobre o qual há que velar eticamente na medida directa do poder manipulador que sobre ela a técnica exerce. Assim, de acordo com Jonas, são características das éticas anteriores: tudo o que dizia respeito ao domínio não humano da *tekne* era eticamente neutro, salvo a medicina, tanto em relação ao objecto como ao sujeito de tal acção, e a *tekne* era entendida como simples tributo à necessidade; a relevância ética advinha da relação do homem com o homem, a ética era antropocêntrica; a entidade do homem era considerada constante em essência e não como um objecto manipulável pela *tekne*; os valores a que devia ater-se a acção permanecem próximos do próprio acto, quer na *praxis*, quer no seu alcance imediato; eram éticas do presente imediato no espaço e no tempo, que deixavam as consequências longínquas da acção ao acaso, ao destino e à providência; consequentemente, o tipo de conhecimento em que se baseavam estas éticas era da ordem do senso comum a todos os homens de boa vontade, permanente e universal, que não necessitava de grande capacidade preditiva com que contrariar o não maior poder do homem. Em contrapartida, com a técnica moderna, surgem novas dimensões de responsabilidade: a vulnerabilidade da natureza à intervenção tecnológica, registada pela ecologia, o que faz com que a preservação da biosfera se torne objecto de respon-

sabilidade; e as gerações futuras, dado que o carácter cumulativo da auto-propagação tecnológica, ao alterar a situação inicial, modifica as condições do agir e leva assim a um afastamento crescente entre a capacidade de prever e o poder de agir, o que obriga a que nos preocupemos com as consequências das nossas acções presentes para as gerações que hão-de vir e sofrer-lhes as respectivas consequências: “Em face das potencialidades quase-escatológicas dos nossos procedimentos técnicos, a ignorância das implicações últimas torna-se ela própria num motivo de contenção responsável” (Jonas, 1984:22). Neste sentido, e ao contrário da ética kantiana, que se baseava numa teoria do conhecimento, doravante não é já o conhecimento, a racionalidade, que se transforma num dever primeiro e coextensivo à escala causal do nosso agir, mas antes o nosso poder de agir que nos obriga a formular racionalmente um imperativo que precisamente nos responsabilize por esse poder de que nos deparamos detentores: “Por outras palavras, a técnica, para além das suas realizações objectivas, assume importância ética em virtude do lugar central que hoje ocupa nos fins humanos” (Jonas, 1984:9). Recobrando hoje a totalidade do mundo natural, por obra e graça da técnica, a Cidade Universal tornou-se numa segunda natureza; já não há diferença entre a cidade e a natureza, mas uma megalópole que usurpou o mundo não humano da natureza. A presença do homem no mundo surge então como o grande imperativo de uma ética para a era da técnica: de dado inquestionável, do qual partia toda a ideia de obrigação moral, a presença do homem no mundo tornou-se ela própria objecto de obrigação moral, a obrigação de assegurar a própria premissa de toda a obrigação, ou

seja, a base que sustenta um universo moral no mundo físico. A necessidade de uma ética equivale de facto à necessidade de uma ciência dos efeitos a longo prazo do agir tecnológico, que ocupa o seu lugar entre o conhecimento ideal dos princípios éticos e o conhecimento prático da aplicação política, ou seja, uma ciência da projecção hipotética, uma “futurologia comparativa” daquilo que o medo ou a esperança devem promover ou prevenir; trata-se de uma necessidade heurística de uma doutrina dos princípios éticos capaz de visualizar as contingências ainda distantes. Só pode assegurar-se uma imagem do homem por extrapolação das ameaças a ela: “...e exactamente da mesma maneira como não poderíamos conhecer o valor da verdade sem estarmos cientes das mentiras, nem da liberdade sem a falta dela, e por aí fora – então também, na nossa procura de uma ética da responsabilidade para as contingências longínquas, é uma previsão da distorção do homem que nos ajuda a detectar aquilo que na concepção normativa do homem há que preservar contra ela. E precisamos da ameaça à imagem do homem – e de tipos de ameaça bem específicos – para nos certificarmos da sua verdadeira imagem pelo simples acto de recuar com horror dessa ameaças. Enquanto o perigo for desconhecido, não saberemos o que preservar e porquê. O conhecimento disso vem, contra toda a lógica e método, da percepção do que há que evitar. (...) Sabemos que coisa corre perigo apenas quando sabemos que ela corre perigo” (Jonas, 1984:26-27). O escândalo precede assim o conhecimento, visto que saber o que recear não é, por si só, definir um mal, nem aquilo que é mais desejável corresponde necessariamente ao sumo bem. Tanto constitui aquilo que Jonas chama

a heurística do medo. Diz ele que o mau prognóstico prevalece sobre o bom prognóstico: primeiro, porque a interferência tecnológica sobre o sistema da vida precipita a inserção de novos elementos de insegurança e acaso na evolução natural, que são estranhos à lentidão que a caracteriza, ou seja, a velocidade dos acontecimentos subtrai-se à auto-correcção; segundo, porque os desenvolvimentos tecnológicos têm uma dinâmica cumulativa que retira das mãos dos seus iniciadores a lei da acção; terceiro, porque há que preservar a herança da evolução contra o imperativo técnico que reivindica a exclusividade da competência técnica para cumprir a completa liberdade nihilista do jogo criativo, que nos autoriza o facto de nada ser sancionado pela natureza, e que nada guia a não ser o próprio capricho do impulso de jogar. A natureza primeiro, e depois o homem, foram neutralizados em termos de valor e estremecemos agora no desabrigo de um nihilismo no qual emparelham a onnipotência quase absoluta e o vazio quase absoluto; a questão aqui em causa é a de saber se, sem ressuscitar a categoria do sagrado, aquela que mais meticulosamente foi destruída pelas luzes da ciência, é possível conceber uma ética capaz de ombrear com os poderes extremos de que hoje dispomos: “Considerando que as consequências do uso desses poderes são suficientemente iminentes para ainda nos chegarem a atingir, o medo poderia aqui fazer as vezes do sagrado – tantas vezes o melhor substituto da virtude ou da sabedoria genuínas. (...) Só o temor sagrado com o seu desassombro veto é independente dos cálculos do medo mundano e do alívio decorrente da incerteza a respeito de consequências demasiado distantes. (...) E enquanto que da fé

se pode dizer que ela existe ou não existe, da ética forçoso é que exista. (§) É forçoso que exista porque os homens agem e a ética serve para ordenar as acções e regulamentar o poder de agir” (Jonas, 1994:59-60). Assim sendo, deve assertar-se alguma espécie de autoridade para se determinar um modelo de decisão, e essa autoridade só pode basear-se numa essencial suficiência da nossa natureza, tal como evolui no mundo; trata-se da suficiência em face da verdade, da liberdade e da valoração; a autoridade dela decorrente nunca pode pois incluir a desfiguração, a ameaça ou a remodelação de si própria; o sujeito da evolução assume assim um valor sacrossanto. Significa isto: que a existência do “homem” nunca deve ser posta em causa enquanto único ser pelo qual o próprio valor vem ao mundo, que a humanidade não tem o direito de se suicidar, tem um dever incondicional de existir, no sentido de não ter o direito de consentir, agora, nem de presumir o consentimento das gerações futuras que ainda não existem, tanto quanto à sua não existência como à sua desumanização: “Assim, num tempo de pressões unilaterais e galopantes riscos, há o lado da moderação e da circunspecção, do ‘toma cuidado!’ e do ‘preserva!’” (Jonas, 1984:204).. Trata-se pois, aqui, de um dever supremo de assegurar o futuro que não é fornecido pela ideia tradicional de reciprocidade de direitos e deveres, pois ela excluía aquilo que (ainda) não existe da possibilidade de reivindicar direitos. O dever para com a posteridade prova-se pela razão de que somos hoje responsáveis pelas condições de existência das gerações futuras, pois elas têm origem no nosso acto procriador; mas isto é insuficiente para uma teoria ética, ainda que baste para uma pragmática; o crime maior será impossibilitar às

futuras gerações serem o que devem ser e esse dever ser está tanto acima de nós como delas, é o dever de serem verdadeiramente humanas: “Este tipo de ‘responsabilidade’ e de ‘se sentir responsável’ é o que temos em mente, e não o tipo vazio e formal segundo o qual todo o agente é responsável pelos seus actos, quando falamos de ‘responsabilidade pelo futuro’ como a marca de uma ética que hoje é necessária” (Jonas, 1984:93). É precisamente este o primeiro imperativo: que haja uma humanidade: “Um imperativo que desse resposta ao novo tipo de acção humana e dirigido ao novo tipo de intervenção que a comanda poderia exprimir-se como segue: ‘Age de tal maneira que os efeitos da tua acção sejam compatíveis com a preservação da vida humana genuína’; ou, expresso negativamente: ‘Age de tal maneira que os efeitos da tua acção não sejam destruidores da futura possibilidade dessa vida’; ou simplesmente: ‘Não comprometas as condições de uma continuação indefinida da humanidade sobre a terra’; ou de modo mais geral: ‘Nas tuas opções presentes, inclui a futura integridade do Homem entre os objectos da tua vontade’” (Jonas, 1984:11; Jonas, 1994:46). Um dever não para com a humanidade a haver, mas para que ela própria exista; é uma responsabilidade ontológica pela ideia de Homem e não pelos indivíduos enquanto tais; não se trata de uma prova ontológica que garanta a existência do seu sujeito a partir da respectiva essência, mas sim da ideia de que tal presença deve existir: “Só a ideia de Homem, ao dizer-nos porquê devem existir homens, nos diz também como devem ser (Jonas, 1984:43). A ideia ontológica gera um imperativo não hipotético, mas sim categórico: “. . . o primeiro princípio de uma ‘ética da fu-

turidade' não reside ele próprio no interior da ética enquanto doutrina da acção (...), mas no interior da metafísica enquanto doutrina do ser, de que a ideia de Homem faz parte" (Jonas, 1984:44). Segundo Jonas, tem de se permitir a possibilidade de uma metafísica racional, a despeito do veredicto de Kant em contrário (Jonas, 1984:45), mas há que recusar, porém, o antropocentrismo da ética helénico-judaico-cristã, pois "... as possibilidades apocalípticas inerentes à técnica moderna ensinaram-nos que o exclusivismo antropocêntrico poderia ser um preconceito que, no mínimo, carece de ser re-examinado" (Jonas, 1984:46). E acrescenta Jonas: "A dignidade do homem *per se* só pode ser dita potencial, sob pena de se tornar no discurso de imperdoável vaidade. Contra tudo isto, a existência da humanidade vem primeiro, quer seja ela merecida pelos seus feitos passados e a sua provável continuação, quer não. É a sempre transcendente possibilidade, obrigatória em si mesma, que tem de ser mantida aberta pela existência continuada. Preservar esta possibilidade é uma responsabilidade cósmica; daí o dever de a humanidade existir. Dito epigramaticamente: a possibilidade de haver responsabilidade no mundo, que se encontra ligada à existência do homem, é, de todos os objectos de responsabilidade, o primeiro" (Jonas, 1984:99). A existência da humanidade significa tão-só que vivam homens na terra, como primeiro mandamento, e que vivam bem, como segundo; o facto bruto da sua existência, sobre o qual nada lhes cabia dizer, tornou-se para eles um primeiro imperativo ontológico, normalmente não expresso, mas implícito em todos os posteriores imperativos e que as excepcionais circunstâncias dos dias que correm obrigam a tornar explíc-

ito. Diz Jonas que: "O cuidado do futuro da humanidade é o dever supremo da acção colectiva humana na era da civilização técnica que se tornou 'todo-poderosa', se não no seu potencial de produção, pelo menos no seu potencial de destruição. Este cuidado tem obviamente de incluir o cuidado do futuro de toda a natureza neste planeta como uma condição necessária do próprio futuro do homem" (Jonas, 1984:136). E conclui: "... se algumas das implicações práticas dos meus raciocínios dão a impressão de ir no sentido de uma mais lenta marcha do progresso, isso não deveria ser motivo de consternação por aí além. Não esqueçamos que o progresso é um objectivo facultativo, não um compromisso incondicional, e que o seu ritmo, por compulsivo que possa vir a tornar-se, nada tem de sagrado. (...) Lembremos enfim que o progresso não pode ter por meta abolir a condição da mortalidade. De um ou de outro mal, cada um de nós morrerá. A nossa condição mortal recai sobre nós com a sua crueldade mas também com a sua sabedoria – porque sem ela não haveria a promessa eternamente renovada da frescura, da imediatez e da sofreguidão da juventude; nem existiria para nenhum de nós incentivo para contarmos os nossos dias e fazer com que valham a pena. Com todo o denodo que pomos em arrebatat o que pudermos à nossa mortalidade, deveríamos suportar-lhe o fardo com paciência e dignidade" (Jonas, 1994:165-166).

Talvez em virtude da sua considerável repercussão, a obra de Jonas tem concitado não menos abundantes reparos, que têm o mérito de lhe revelar as muitas limitações e equívocos, assim como algumas qualidades não negligenciáveis. Observa Hottois que quanto de renovação ética se pode de-

scortinar na obra de Jonas tem a ver com o facto de ela dar expressão a uma maior responsabilização consciente dos indivíduos e das colectividades no que respeita ao alcance temporal e espacial das respectivas acções, em contraponto à ressurgência de convicções comunitárias absolutistas inspiradas pela angústia, bem mais que pela preocupação com o exercício responsável da liberdade (Hottois, 1993:11). Para todos os efeitos, o tempo tem vindo a revelar que a obra de Jonas continua a ser fonte de inesgotável inspiração, pelo seu fôlego filosófico e a sua inquebrantável coerência. O mesmo não se pode dizer de Hugo Tristram Engelhardt, o outro autor que tem sido tomado como referência cardial do pensamento bioético desde que começou a fazer-se notado com o seu livro *Os fundamentos da bioética*, cuja primeira edição data de 1985 (Engelhardt, 1985). Com efeito, a obra de Engelhardt acabou por fornecer um bom exemplo das limitações e incoerências de boa parte da reflexão que se apresenta como bioética, cujos tortuosos meandros sugerem fortemente a fragilidade de um pensamento com extremas dificuldades em subsistir pelos seus próprios meios e sem se arrimar aos mais sólidos sustentáculos da filosofia, ou das ciências sociais, ou do direito ou da teologia moral. Deste modo, a reflexão que para si própria reivindica o nome e a coisa de bioética dá frequentes vezes mostras de ceder a cada um daqueles campos, mas desfigurando-o sem que disso resulte mais que uma caricatura inútil quer para os problemas de que ela deveria ocupar-se, quer para a desejável transformação de qualquer um deles. É assim que, a pretexto de bioética, se pratica diletantismo filosófico, sociologismo moral, formalismo legiferante e fun-

damentalismo religioso. Assinala Hottois, comparando Engelhardt com Jonas, que, assim como este, Engelhardt começou por questionar radicalmente a ética enquanto tal, como modalidade do ser-no-mundo próprio da humanidade, que já não se justifica por si só e que tem de começar por preocupar-se consigo própria, por interrogar-se sobre a sua própria significação, o seu valor, o seu alcance e limites. A resposta que Engelhardt deu inicialmente a esse questionamento divergia porém consideravelmente de Jonas e os dois foram longamente tomados como os pólos do debate acerca da fundamentação de uma bioética. Assim, enquanto que Jonas recupera uma fundação metafísica, ou pelos menos os avatares dela, de uma ética da responsabilidade, Engelhardt principiou por remeter toda a ética para a resolução de conflitos numa sociedade secular e pluralista em que o privilégio da autonomia individual suspende toda a possibilidade de fundação onto-teológica (Hottois, 1993:13-14). Entretanto, a posição de Engelhardt haveria de se modificar até se tornar completamente irreconhecível e pôr em causa o seu próprio lugar no campo da reflexão bioética. Após a primeira edição de *Os fundamentos da bioética*, bem 1985, surge uma segunda, em 1996, que revê aquela e lhe altera em parte os conteúdos, sobretudo radicalizando-os, até que, em texto mais recente, Engelhardt passa uma autêntica esponja sobre todo o seu anterior percurso, dedicando-se à apologia dogmática do fundamentalismo religioso e moral.

Engelhardt tinha começado por sustentar que as questões bioéticas emergem sobre um fundo de crise moral estreitamente ligado a uma série de perdas tanto de convicções éticas como ontológicas no mundo ocidental, o que precipita a necessidade de

elaborar e justificar um ponto de vista ético fora de uma rede de premissas que o sustentem, modeladas por uma tradição específica, religiosa ou de outro tipo. Expressa-se ele assim em 1985: “A história da bioética nas duas últimas décadas tem sido a história do desenvolvimento de uma ética secular (...) A bioética é um elemento de uma cultura secular e a bisneta do Iluminismo (...) A bioética desenvolverá inevitavelmente uma tessitura secular de racionalidade numa época de incerteza. Isto é, a existência de discussão aberta e pacífica entre grupos divergentes, tais como ateus, católicos, judeus, protestantes, marxistas, heterossexuais e homossexuais, sobre as questões de política pública respeitantes aos cuidados de saúde exercerá inevitavelmente pressão no sentido de uma linguagem comum neutra. A bioética está a desenvolver-se como *lingua franca* de um mundo preocupado com os cuidados de saúde, mas que não possui um ponto de vista ético comum (...) A bioética, ao contrário de muitos códigos de ética, não propende para ser nacional ou paroquial, porque os desenvolvimentos na prestação de cuidados de saúde e nas ciências biomédicas encontram-se geralmente ligados ao desenvolvimento das sociedades industriais” (Engelhardt, 1985:5-6). Neste sentido, a bioética ultrapassa o domínio tradicional da ética médica para desempenhar um papel mediador central na adaptação intelectual mútua da cultura e da ética biomédica, apresentando-se como necessária alternativa ao comunitarismo ético, sobre cujas ruínas vai erguendo os seus alicerces. Essas ruínas, traduzem-se, na prática concreta da prestação de cuidados de saúde, num feixe de incertezas que transcendem os próprios limites das profissões particulares ligadas

à prestação de cuidados de saúde e à investigação biomédica, de tal modo que se pode considerar que “(a) bioética, ao abordar essas incertezas, é a filosofia empenhada numa das suas tarefas centrais: ajudar a cultura a clarificar as suas perspectivas sobre a realidade e os valores” (Engelhardt, 1985:8). Assim sendo, a bioética cumpriria a função, não de procuradora de uma qualquer confissão religiosa, nem de uma espécie de aconselhamento moral com respostas singulares de antemão prontas para questões específicas, mas, acima de tudo, de proporcionar orientação racional para as escolhas com incidência ética no campo da biomedicina, no que a função primordial da bioética se confunde com o objectivo maior de todas as humanidades (Engelhardt, 1985:11). Para poder cumprir os objectivos a que se propõe, a bioética não pode escapar à secularidade, isto é, sem ser anti-religiosa, a bioética apela à racionalidade, de preferência às convicções religiosas individuais, como única lógica possível do pluralismo que caracteriza as sociedades ocidentais contemporâneas e instrumento de negociação pacífica entre convicções éticas conflituais (Engelhardt, 1985:11). Engelhardt adverte peremptoriamente que aquilo que o seu apelo à racionalidade transporta consigo é mais da ordem da exigência do que da esperança: “Se os argumentos racionais não são de molde a revelar algumas linhas de conduta como imorais, então o manuseamento da medicina no hospital de Albert Schweitzer e os campos de morte nazis são igualmente defensáveis ou indefensáveis” (Engelhardt, 1985:37). Uma exigência de fundação racional não por mor da racionalidade em si, mas por mor de algo que transcende a tematização filosófico-cognitiva do

problema ético em causa: “Afigurar-se-ia que não existe base racional para se escolher um conjunto de pontos de vista morais e não outros quaisquer, fora de considerações de vantagem pessoal. Assim, se houvesse que tentar comparar a moralidade ou a imoralidade de um Adolf Hitler ou de um Dietrich Bonhoeffer, não encontraríamos princípios gerais para sustentar uma conclusão acerca do que seria moralmente correcto. Não existiria base geral para se distinguir entre a prática da obtenção do consentimento livre e informado dos indivíduos sujeitos a investigação e a prática de pressionar os indivíduos a prestar serviço” (Engelhardt, 1985:38). Trata-se, pois, de superar o relativismo, que com a maior facilidade derapa para o desespero nihilista e que, a seu tempo, e porque ninguém o pode sustentar - viver nele - por muito tempo, frequentemente acaba por desembocar nas soluções totalitárias de refundação violenta. Deste modo, a bioética adquire um carácter totalmente incompatível com todo e qualquer fundamentalismo ou integrismo: “O risco que para a humanidade decorre da guerra e da repressão brutal em nome da rectidão religiosa e ideológica sobreleva de longe os danos passíveis de resultar da tolerância em relação a males tais como a autodeterminação, o aborto e o infanticídio” (Engelhardt, 1985:13), o que, não obstante, obriga a reconhecer que o preço a pagar por “essa paz é a tolerância da tragédia pessoal - a tolerância de estilos de vida desviantes, desde que pacíficos, e a aceitação das tragédias que as pessoas experienciam em resultado das suas livres escolhas” (Engelhardt, 1985:13). A bioética engelhardtiana exprime pois a necessidade premente de superar a viciada alternativa entre o relativismo em permanente

perigo de queda nihilista e a sempre presente tendência de a necessidade de fundamentação se verter numa tentativa fundamentalista. Para Engelhardt, a bioética terá de fundar-se, além de no conhecimento puramente fenoménico tal como foi estabelecido desde Kant e no pressuposto básico da relatividade de todo o conhecimento, também 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, estabelecendo assim um compromisso entre a liberdade e a autonomia individuais e a relatividade ética (Engelhardt, 1985:19-22). Como afirma Engelhardt, a caracterização do tecido moral está ligada à própria empresa de se ser pessoa: “É este o caso, porquanto ao colocar-se uma questão sobre a moral enquanto questão filosófica, o que se procura... é um argumento decisivo para uma discussão sobre qual das possíveis maneiras de viver ou de praticar medicina se deve escolher e na qual a sanção para a violação do ‘deve’ não é uma ameaça de força ou um sentimento de culpa, mas a irracionalidade, a censurabilidade ou a incapacidade de realizar os bens que nos propusemos alcançar. (...) Com os argumentos aduzidos neste sentido, podemos compreender porque não deveriam os médicos tratar, experimentar ou manejar um doente competente sem a autorização do próprio” (Engelhardt, 1985:68).

A edição de 1996 dos *Fundamentos* conserva os traços maiores da proposta de Engelhardt: “Este não é um livro de ética aplicada. Mais exactamente, este não é um livro que aplica um ponto de vista moral particular, canónico, concreto, pleno de conteúdo, à prestação de cuidados médicos. Para isso

existe uma multiplicidade de éticas alternativas prontas a levantar um burburinho de bioéticas conflituais. Esta circunstância constitui o desafio moral fundador de todas as políticas de saúde (...) De preferência a partilhar uma moral, confrontamos visões morais ostensivamente diferentes e narrativas de obrigações, direitos e valores morais. Cada narrativa assevera a sua própria prioridade. (...) Quando se lhes pede que justifiquem esses diversos pontos de vista, alguns apelam à consideração das consequências; outros fazem apelo a princípios de bem e de mal que são independentes das consequências. É sobre esta cacafónica pluralidade de bioéticas que se recortam as políticas de saúde contemporâneas. A diversidade de visões e justificações morais desafia a coerência de sustentar que existe uma bioética secular. Este livro reconhece a impossibilidade de descobrir a ética secular, canónica, concreta. Os fundamentos da bioética tenta antes assegurar uma ética secular destituída de conteúdo” (Engelhardt, 1996:VII). Mas, ao mesmo tempo que os traços maiores da proposta engelhardtiana se conservam, o autor entende necessário começar por esclarecer a filiação dela no pensamento iluminista cuja crise, ao mesmo tempo, ele não se cansa de sublinhar, tanto numa como noutra edição. Em 1985, explicava que a dificuldade de fundar uma perspectiva - ou um sentido ou intuição moral (*moral sense*) - infundido com autoridade bastante para, ao mesmo tempo, possuir as condições para distinguir entre perfídia e decência, entre vítima e perpetrador, e para fornecer os procedimentos necessários à negociação pacífica de conflitos entre perspectivas à partida inconciliáveis, se devia essencialmente ao facto de não se ter ultrapassado, e porven-

tura não se poder talvez nunca realmente ultrapassar, a crise do fundamento ontológico que milenarmente sustentou as éticas ocidentais: “A dificuldade é particularmente perturbante porque a cultura ocidental presumiu que existe uma estrutura da lei natural em cujos termos se pode ajuizar do bem e do mal das acções através das culturas e dos tempos. Tais presunções guiaram o direito ocidental desde a época do Império Romano aos tempos modernos e aos julgamentos de Nuremberga” (Engelhardt, 1985:38). Na edição de 1996 pode ler-se que: “O projecto de assegurar tanta universalidade quanto possível às alegações da bioética enraíza no projecto iluminista de estabelecer uma ética universal plena de conteúdo e uma comunidade moral de todas as pessoas fora de quaisquer pressupostos religiosos ou culturais específicos. O projecto iluminista, pela sua parte, tem raízes na teoria da lei natural e nos pressupostos filosóficos ocidentais respeitantes às capacidades da razão. Este livro centra-se no fracasso deste projecto em descobrir uma ética canónica e plena de conteúdo que a bioética possa aplicar” (Engelhardt, 1996:VIII). Foi justamente a tentativa de dar réplica às implicações últimas desse fracasso que deu lugar aos muitos mal-entendidos de que amargamente se queixa Engelhardt e que estão na origem dos esclarecimentos introduzidos na nova redacção do seu texto. Ele refere nomeadamente a acusação de falta de simpatia pelas matrizes de obrigações e de valores que cimentam as comunidades morais concretas.

Ao abordar os problemas do juízo ético em bioética, Engelhardt propõe dois grandes princípios; em 1985, chamava-lhes ele o princípio de autonomia e o princípio de beneficência. Considerando, de um modo

muito próximo das éticas comunicacionais ou discursivas de um Jürgen Habermas ou de um Karl-Otto Apel, que a autoridade para se praticarem acções que envolvem outros numa sociedade secular e pluralista deriva do livre consentimento, quer implícito quer explícito, dos que por ela são atingidos, “o princípio de autonomia exprime o facto de que a autoridade para a resolução de conflitos éticos numa sociedade secular e pluralista apenas pode ser derivada da concordância dos participantes nas discussões, visto que não pode ser derivada de um argumento racional ou de uma crença comum. Por isso, o consentimento é a origem da autoridade e o respeito do direito dos participantes ao consentimento é a condição necessária da possibilidade de uma comunidade moral. O princípio da autonomia proporciona a gramática mínima da linguagem moral” (Engelhardt, 1985:86). A sua máxima é “Não façam aos outros o que não querem que lhes seja feito, e faz-lhes o que se contratou que fosse feito” (Engelhardt, 1985:86) e “funda aquilo que se pode chamar a moralidade da autonomia como respeito mútuo” (Engelhardt, 1985:86). Por sua vez, e visto que um compromisso com a beneficência caracteriza o empreendimento da moralidade, “o princípio de beneficência reflecte a circunstância de que as preocupações morais são coextensivas à procura de bens e ao evitamento de males. Visto que tais discussões se podem resolver em sociedades seculares e pluralistas apenas por meio de um apelo ao princípio de autonomia, o princípio de autonomia precede conceptualmente o princípio de beneficência” (Engelhardt, 1985:86); a sua máxima é “Faz aos outros o seu bem” (Engelhardt, 1985:87) e “funda o que se pode

chamar a moralidade do bem-fazer e das simpatias sociais” (Engelhardt, 1985:87).

Na segunda edição de *Os fundamentos da Bioética*, de 1996, Engelhardt altera o nome do seu primeiro princípio, aquele a que dá inequívoco primado na sua proposta de uma (bio)ética secular para uma sociedade pluralista. Ao princípio de autonomia, passa a denominá-lo de princípio de permissão. Alteração ínfima e absoluta, naquilo que faz adivinhar. A redacção de ambos os princípios, de facto, quase só parece registar as modificações decorrentes do que, superficialmente, se afigura não ser mais do que uma transformação terminológica; ora o próprio Engelhardt atalha logo que o que está em causa não se limita a isso: “Este carácter libertário de uma ética secular geral defensável não se opõe às moralidades das comunidades morais concretas cujos compromissos pacíficos podem estar longe de ser libertários. (...) Mesmo assim, muitos compreenderam mal os *Fundamentos* como um manifesto libertário que celebra o valor da liberdade, como uma tentativa de estabelecer uma ética concreta e específica hostil às morais comunitárias que ligam muitas, de facto a maioria, das comunidades morais específicas. (§) Como passo para dissipar a confusão, nesta segunda edição rebaptizei ‘o princípio de autonomia’ com o nome de ‘o princípio de permissão’ para melhor indicar que aquilo que está em causa não é um qualquer valor que possua a autonomia ou a liberdade, mas o reconhecimento que a autoridade moral secular deriva da permissão de quantos se encontram implicados numa empresa comum” (Engelhardt, 1996:X-XI). O princípio de permissão sublinha o facto de que, a partir do momento em que os indivíduos não pertencem todos a uma mesma

comunidade de convicção e a razão não consegue descortinar uma ética canónica concreta, então nem a razão, nem Deus, nem as concepções de uma comunidade específica podem ser fonte de autorização moral justificável, mas apenas a permissão dada pelos indivíduos (Engelhardt, 1996:XI). Permissão e beneficência surgem-nos então da seguinte maneira na segunda edição de *Os fundamentos da bioética*, de 1996. A permissão é aquilo que funda a autoridade ou o consentimento numa sociedade secular e pluralista; o princípio de permissão exprime o facto de que a autoridade para resolver contendas morais numa sociedade secular e pluralista só pode decorrer do acordo entre os participantes, visto que não pode derivar da argumentação racional ou da crença comum; portanto, a permissão ou o consentimento é a condição necessária da possibilidade de uma comunidade moral; o princípio de permissão proporciona a gramática mínima do discurso moral secular e o fundamento moral para políticas públicas dirigidas para a defesa dos inocentes; o princípio de permissão funda aquilo que se pode denominar a moralidade da autonomia como respeito mútuo; a sua máxima é: “Não faças aos outros aquilo que eles não querem que lhes seja feito e faz-lhes aquilo que ficou contratado fazer-lhes”. Quanto à beneficência, Engelhardt considera que, sendo o propósito da acção moral a consecução de bens e o evitamento de males, mas dado o facto de, numa sociedade secular e pluralista, não ser no entanto possível estabelecer de modo canónico nenhuma razão ou ordenamento de bens e de males, então não é também possível, dentro dos limites do respeito da autonomia, estabelecer nenhuma visão específica plena de conteúdo acima de perspectivas opostas; porém, um com-

promisso com a beneficência caracteriza o empreendimento da moralidade, porque sem um empenhamento na beneficência a vida moral não tem conteúdo; nesta conformidade, o princípio de beneficência reflecte o facto de as preocupações morais abarcarem a persecução de bens e o evitamento de males; uma vez que, em sociedades seculares e pluralistas, tais discussões só podem ser resolvidas fazendo-se apelo ao princípio de permissão, o princípio de permissão é conceptualmente anterior ao princípio de beneficência, o que significa que se pode saber quando se está a violar a moralidade do respeito mútuo, mesmo quando não é possível saber, por causa da sua falta de conteúdo, se se está a violar o princípio de beneficência; o reconhecimento do princípio de beneficência proporciona a caracterização mínima do conteúdo que é exigido pelas preocupações morais e o próprio princípio de beneficência proporciona o fundamento moral para direitos de bem-estar recusáveis e deduzidos de pontos de vista comuns e funda aquilo que se pode chamar a moralidade do bem-estar e das afinidades sociais; a sua máxima é: “Faz aos outros o seu bem” (Engelhardt, 1996:122-124). Noutros textos⁴³, entretanto publicados, Engelhardt aprofunda as suas considerações acerca da possibilidade da bioética num mundo plural, na linha das duas primeiras edições dos *Fundamentos*.

⁴³H. Tristram Engelhardt (1991), *Bioethics and Secular Humanism. The Search for a Common Morality*. London: SCM Press/ Philadelphia: Trinity Press International, (1996), “Bioethics Reconsidered: Theory and Method in a Post-Christian, Post-Modern Age”, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 6 (4): 336-341 e (1999), “Bioethics and the Third Millennium: Some Critical Anticipations”, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 9 (3): 225-243).

Finalmente, em 2000, Engelhardt, surge com um novel *Foundations of Christian Bioethics*⁴⁴ em que dá mostras de ter abandonado todas as suas anteriores posturas. Nesta obra, o autor para passar a defender que só uma bioética com um fundamento religioso estará em condições de constituir uma alternativa à bioética secular que é desprovida de conteúdo. No entanto, uma vez que mesmo a bioética cosmopolita e libertária (por cuja defesa ele se tinha precisamente notabilizado) é compatível com o pensamento e a prática das confissões cristãs contemporâneas, mas não com o espírito e a letra do verdadeiro Cristianismo, torna-se necessário retornar às fontes cristãs primitivas que sobreviveram apenas nas Igrejas Ortodoxas. Estas preservaram o teocentrismo evangélico contra o antropocentrismo tanto do Catolicismo como do Protestantismo modernos que não estão por isso em condições de fundar uma bioética porque o sentimento de obrigação moral não advém da racionalidade humana mas da revelação divina e do contacto pessoal com Deus através da fé. Tanto explica que o autor acabe por afirmar, em última análise, que passou a defender o Cristianismo ortodoxo tal como ele o interpreta, simplesmente porque ele sabe que é verdadeiro. Nem por isso a posição de Engelhardt se torna fácil de distinguir das versões fundamentalistas quer do Catolicismo, quer do Protestantismo. Tanto equivale a fazer a apologia sem reboços do retorno a um exacerbado paternalismo médico ancorado numa ética da virtude de inspiração religiosa. Este tipo de

⁴⁴Engelhardt, H. Tristram (2000), *The Foundations of Christian Bioethics*. Lisse: Swets & Zeitlinger Publishers.

percurso intelectual não é desconhecido, sobretudo nos meios filosóficos. No caso de Engelhardt, a consequência mais imediata é lançar uma suspeita de inutilidade, tanto em relação à sua “*work in progress*” como a toda a literatura crítica que foi alimentando a polémica de que ela constituiu um dos pólos, nomeadamente como opositor de um Hans Jonas. Não significa isso que a sua contraposição a Jonas se tivesse de repente desvanecido, porque as suas posições actuais coincidem tão pouco com as de Jonas como as iniciais. O que de facto tende a ficar, dessa polémica, é a oposição entre a coerência do espírito filosófico solidamente formado de Jonas e a fragilidade de uma aventura reflexiva que, de tanto correr sempre à frente de si mesma, se depara traída pela sua própria nostalgia de fundamento que a leva a ceder enfim ao fundo cultural religioso donde tinha emergido.

No entender de Gilbert Hottois, porventura o nome europeu mais conotado com a reflexão sobre a bioética do ponto de vista das ciências humanas e da filosofia, quatro determinações primordiais delimitariam o âmbito da bioética: “1) ela trata de questões colocadas pelos novos desenvolvimentos (tanto ao nível da pesquisa como da aplicação) nas tecnologias biomédicas que desse modo envolvem a manipulação de organismos vivos (especialmente seres humanos); 2) trata de questões de importância ética; 3) trata de práticas e discursos (seja entendido que essas práticas e discursos possuem pelo menos uma relevância prática indirecta ou potencial); 4) trata de questões caracterizadas por uma forte interacção comunicacional: a multidisciplinaridade e a confrontação pluralista” (Hottois, Parizeau et al., 1993:52). Gilbert Hottois visa su-

perar a oposição entre a prossecução livre e autónoma dos possíveis tecnocientíficos e humanos defendida por Engelhardt e a limitação desses possíveis em nome da preservação da integridade da natureza e da identidade humana, por Jonas. Retém, de Jonas, a injunção de prudência necessária a contrariar a *hybris* da dinâmica tecnológica que não conhece medida, mas contrapõe-lhe a abertura de Engelhardt ao carácter abissal da criatividade humana e natural, em permanente risco de queda no inumano, como preço necessário da condição de liberdade que sustenta toda a realização de possíveis. De acordo com Hottois⁴⁵, e na linha da

⁴⁵Para um conhecimento aprofundado, além dos títulos referidos na bibliografia, V. Gilbert Hottois (1984) *Le signe et la technique. La philosophie à l'épreuve de la technique*. Paris: Aubier Montaigne, (1986a), "Philosophie des sciences et/ou Philosophie de la technique ?", in AAVV: *Philosophies et Sciences*. Bruxelles: Éditions de l'Université de Bruxelles: 125-134, (1986b), "La 'liberté' et la 'personne' à l'âge de la manipulation technoscientifique de l'homme", in Jacques Lemaire et al: *Naissance, vie, mort - Quelles libertés ?* Bruxelles: Éditions de l'Université de Bruxelles: 87-97, (1987), "Éthique et technoscience; entre humanisme et évolutionnisme", in AAVV: *Science et éthique*. Bruxelles. Éditions de l'Université de Bruxelles: 7-27, (1988^e), *Le signe et la technique*. Paris: Vrin, (1988a), "De la marginalité philosophique en milieu scientifique", in Jacques Lemaire et al: *Les marginalismes*. Bruxelles: Éditions de l'Université de Bruxelles: 9-20, (1988b), "Évaluer la technique et/ou (ré)évaluer l'éthique ? En guise d'introduction", in Gilbert Hottois, ed. et al: *Évaluer la technique. Aspects éthiques de la philosophie de la technique*. Paris: Vrin: 9-12, (1988c), "Liberté, humanisme, évolution", in id., *ibid.*: 85-96, (1988d), "Bioéthique: du problème des fondements à la question de la régulation", in Gilbert Hottois, Charles Susanne et al: *Bioéthique et libre-examen*. Bruxelles: Éditions de l'Université de Bruxelles: 101-111, (1990), "Demande et refus d'un contrôle éthique de la science. Une analyse et une réflex-

filosofia da técnica de Martin Heidegger, a tecnologia moderna possui um carácter muito distinto da *tekne* grega, ao ponto de a especulação científica moderna se subsumir à eficácia técnica. A ciência moderna já não é logoteórica, mas antes logotécnica; a ciência é tecnociência, criando o próprio objecto sobre que se debruça, afirma Hottois, que, de facto, forjou o termo hoje consagrado (Hottois, 1984). A tecnologia tornou-se na manifestação ostensiva da verdade do conhecimento operativo, perdendo deste modo a antiga inocência do conhecimento contemplativo, facto que exige uma reavaliação radical daquilo que entendemos por ética. Essa reavaliação não pode ser cumprida pelo que ele chama a clássica avaliação antropologista da técnica que considera a técnica como um simples meio para atingir fins humanos e

ion philosophiques", in Madeleine Moulin et al: *Contrôler la science ? La question des comités d'éthique*. Bruxelles: De Boeck: 105-128, (1991), "Le 'système technicien' et la 'dimension symbolique'", in Frank Tinland et al: *Systèmes naturels, systèmes artificiels*. Seyssel: Champ Vallon: 97-108, (1992a), "Introdução às questões éticas da tecnociência", in *Revista de Comunicação e Linguagens*, 15/16: 167-177, (1992b), "Le règne de l'opérateur", in Jacques Prades et al: *La technoscience. Les fractures du discours*. Paris: L'Harmattan: 179-196, (1992c) "Solidarité et disposition du corps humain. Au-delà de la symbolique du don et de l'opérativité du marché", in Marie-Hélène Parizeau et al.: *Les fondements de la bioéthique*. Bruxelles: De Boeck: 103-119, (1993), *Simondon et la philosophie de la "culture technique"*. Bruxelles: De Boeck, (1994), "L'éthique chez Simondon", in AAVV: *Gilbert Simondon, Une pensée de l'individuation et de la technique*. Paris: Albin Michel: 69-90, (1996), *Entre symboles et technosciences*. Seyssel: Champ Vallon e (1999), *Essais de philosophie bioéthique et biopolitique*. Paris: Vrin e Gilbert Hottois, ed. et al. (1989), *Du sens commun à la société de communication. Études de philosophie du langage*. Paris: Vrin.

que ambiciona devolver o poder tecnológico a fins humanistas. A tecnociência moderna trouxe consigo a possibilidade real da manipulação tecnológica dos seres humanos, muito para além da tradicional manipulação simbólica que deixava intacto o que tendemos a considerar ser a própria “natureza humana”, facto que destruiu a possibilidade de se manter, nos nossos dias, uma definição exclusivamente teológica do que é/deve ser o humano, deixando em aberto a pergunta antropológica, a questão que Kant reputava como a fundamental do pensamento da Modernidade: O que é o homem? - e para a qual o antropologismo humanista reivindicava poder fornecer uma resposta definitiva, com base no pressuposto que a tecnologia moderna não altera a condição básica da acção humana, apresentando-se assim como capaz de proporcionar respostas éticas teologicamente fundadas para problemas cuja natureza alterada recusa na verdade reconhecer. Um certo entendimento da bioética assenta, de facto, na recusa declarada deste reconhecimento, quando se entende, equivocadamente, a bioética como uma mera reiteração ou reactivação de antigas respostas ético-teológicas, ou seja, como uma simples moral confessional ou comunitária aplicada, resumindo-se os problemas da bioética a simples questões de aplicação de fórmulas de há muito consagradas. Como dirá Hottois, este tipo de atitude teórico-prática tem normalmente por consequência a contemporização com o desenvolvimento tecnocientífico, que dá a ilusão de controlar, quando na realidade agrava a mútua surdez das linguagens da ciência e das humanidades, sublinhando ao invés a reivindicação que por vezes faz a comunidade científica da incomensurabilidade da ciência que nenhum outro dis-

curso pode de facto abarcar e de tal modo que os problemas da limitação dos perigos tecnocientíficos acabam por atolar-se na negociação mais privada que pública, de interesses políticos e de arranjo de esferas de influência. E o questionamento por excelência da tecnociência seria porventura o da necessidade, ou da legitimidade, ou da desejabilidade, de se limitar a livre disposição e o livre desenvolvimento das possibilidades tecnocientíficas “em nome de”; ou por outras palavras, a questão de saber se a humanidade pode, em última instância, dar resposta à sua condição de outro modo que não o simbólico, isto é, de um modo conservador da condição humana. Se a filosofia, que Jonas tão classicamente faz, constitui a resposta simbólica do homem à sua condição e ao abismo que a afunda, é inteiramente legítima a questão de saber se o homem pode responder em última análise à sua condição de outra maneira que não a simbólica, isto é, conservadora da humana condição. Ou, colocada a questão de modo mais radical ainda: é legítimo limitar *a priori* e absolutamente a livre disposição e o livre desenvolvimento do possível tecnocientífico “em nome de”? Trata-se da questão da limitação da potência não simbólica em nome do/pelo simbólico, em nome de um Nome, cuja legitimidade formal (de uma lei em nome de) reenvia à definição teológico-filosófica do homem como ser vivo simbólico (Hottois, 1993:12-13).

Nesta conformidade, Hottois propõe uma alternativa, por um lado, à reivindicação ética antropologista/humanista de preservar o par homem/natureza a todo o custo, tal como é sustentada pelas correntes da ecologia radical, por filósofos como Hans Jonas com a sua noção de uma heurística do medo,

mas também por concepções religiosas fundamentalistas, e, por outro lado, às tendências tecnocráticas “mainstream” que sustentam uma visão exclusivamente positiva de progresso indefinido por meio da livre prossecução de possíveis à luz do imperativo técnico, segundo o qual não só tudo é possível, mas tudo o que é possível é legítimo e desejável. Hottois chama à sua alternativa a ambas as correntes anteriores a via média (Hottois, 1992), formulando nesse sentido alguns princípios maiores de selecção e limitação dos possíveis tecnocientíficos, tais como os critérios de liberdade, segundo o qual o consentimento informado é a pedra-toque da livre prossecução da investigação, de beneficência, de acordo com o qual há que não tentar nada que não seja para o bem-estar dos indivíduos e da humanidade em geral, e de responsabilidade, de acordo com o qual qualquer reivindicação ética se funda naquilo que Hottois chama a solidariedade antropocósmica, isto é, o homem é produto da evolução natural, as fases não-humana e humana do processo evolutivo não são inimigas ou incomensuráveis, mas antes inextricáveis; neste sentido, só uma ética evolutiva, que de modo nenhum se confunde com a corrente da ética evolucionista, pode dar conta da abertura e da imprevisibilidade que caracteriza a condição humana como um conjunto de possíveis tanto naturais como culturais; pragmatismo, prudência e responsabilidade deveriam portanto ser as linhas orientadoras da abordagem do sentido da complexidade e da ambivalência de todo o entendimento humano. De acordo com Hottois, a bioética não é nem uma nova disciplina tecnocientífica, nem uma ética universalista, mas um campo que cobre a ética e a deontologia médicas e a ética ambiental, o

seu eixo é a solidariedade antropocósmica, próxima de uma filosofia da natureza atenta às dimensões evolutivas. A bioética representa a totalidade das questões de relevo ético, isto é, que tratam de valores, que não podem ser resolvidas a não ser através de escolha e que são colocadas pelo crescente poder da intervenção tecnocientífica no ser vivo e, em especial, mas não exclusivamente, o homem. A bioética é uma metodologia, de vocação multidisciplinar ou interdiciplinar, uma abordagem necessariamente pluralista imposta pela complexidade e diversidade das sociedades que levantam essas mesmas questões, embora reconheça que elas dizem respeito a toda a humanidade e não se lhes pode dar resposta susceptível de ser legitimamente monopolizada por qualquer grupo ou indivíduo.

4 Referências bibliográficas

- ALLERT, Gebhard, et al.: (1996), “The Goals of Medicine: Setting New Priorities”. *Hastings Center Report*, 26 (6), Special Supplement
- ARCHER, Luís (1996), “Bioética geral - Fundamentos e princípios”, in Luís Archer, Jorge Biscaia, Walter Osswald et al., *Bioética*. Lisboa: Editorial Verbo: 17-33
- BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James. F. (1994), *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press, 4th ed.
- BOMPIANI, Adriano (1996), “The outlines of italian Bioethics”, in Corrado Vifafora, ed. et al, *Bioethics: A History*.

- San Francisco & London: International Scholars Publications: 229-286
- BONDOLFI, Alberto (1996), "Orientations and tendencies of Bioethics in german-speaking world", in Corrado Viafora, ed. et al., *Bioethics: A History*. San Francisco & London: International Scholars Publications: 199-227
- BOURGEAULT, Guy (1992), "Qu'est-ce que la bioéthique?", in Marie-Hélène Parizeau, ed. et al., *Les fondements de la bioéthique*. Bruxelles: De Boeck: 27-47
- CALLAHAN, Daniel (1986), "'L'éthique bio-médicale aujourd'hui", in *Cahiers Science-Technologie-Société: Éthique et biologie*. Paris: Éditions du Centre National de la Recherche Scientifique: 43-55
- CALLAHAN, Daniel (1990), "Religion and the Secularization of Bioethics", in Daniel Callahan, Courtney Campbell, eds. et al.: *Theology, Religious Traditions and Bioethics*, Briarcliff Manor, The Hastings Center Report Special Supplement: 2-4
- CALLAHAN, Daniel (1993), "Why America Accepted Bioethics", *Hastings Center Report*, 23 (6): S8-S9
- CALLAHAN, Daniel (1994), "Bioethics: Private Choice and Common Good", *Hastings Center Report*, 24 (3): 28-31
- CALLAHAN, Daniel (1995), "Bioethics", in Warren Thomas Reich, ed. et al., *Encyclopedia of Bioethics*. New York: Prentice Hall, 2nd ed., Vol. 1: 247-256
- CALLAHAN, Daniel (1997), "Bioethics as a Discipline", in Nancy S. Jecker, Albert R. Jonsen, Robert A. Pearlman, eds. et al, *Bioethics. An Introduction to the History, Methods, and Practice*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers: 87-92
- CALLAHAN, Daniel (1999), "The Hastings Center and the Early Years of Bioethics", *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 9 (1): 53-71
- CALLAHAN, Daniel (2000), "Judging the Future: Whose Fault Will It Be?", *The Journal of Medicine and Philosophy*, 25 (6): 677-687
- CASCAIS, A. Fernando (2000a), "Bioethical Mediation and the Unstoppable Course of Human Experimentation", in AAVV, *World Conference on Bioethics. Summary of Oral Presentations*:243-45
- CASCAIS, A. Fernando (2000b), *Comunicação e bioética. A mediação dos saberes na experimentação humana*. Tese de Doutoramento em Ciências da Comunicação pela Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa
- CASCAIS, A. Fernando (1998), "La ética de la experimentación con seres humanos", *Médico Interamericano*, 17 (6): 306-312
- CASCAIS, A. Fernando (1992), "A emergência da bioética, ou: da maturidade de Prometeu", *Revista de Comunicação e Linguagens*, 15/16: 179-193

- CLOUSER, K. Danner (1982), "Bioethics", in Warren Thomas Reich, ed. et al., *Encyclopedia of Bioethics*. New York & London: Macmillan/Free Press: 115-127
- DRANE, James F. (1998), "Origenes y evolución de la Bioética en EEUU", *Médico Interamericano*, 17 (6): 298-304
- ENGELHARDT, H. Tristram (1985), *The Foundations of Bioethics*. New York: Oxford Univ. Press
- ENGELHARDT, H. Tristram (1996) *The Foundations of Bioethics*. New York: Oxford University Press, 2nd ed.
- FOUCAULT, Michel (1989), *Résumés des cours 1970-1982*. Paris: Julliard
- GONZÁLEZ, Miguel Ángel Sánchez (1998), *Historia, teoría y método de la medicina: introducción al pensamiento médico*. Barcelona: Masson
- GRACIA, Diego (1995), "El qué y porqué de la bioética", in *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*. Santiago: O.P.S./O.M.S.,1: 35-53.
- GRACIA, Diego (1996), "Bioethics in the spanish-speaking world", in Corrado Viafora ed. et al. (1996), *Bioethics: A History*. San Francisco & London: International Scholars Publications: 169-197.
- HENS, L.; SUSANNE, Charles (1998), "Environmental Ethics", *Global Bioethics*, 11 (1-4): 97-118
- HOTTOIS, Gilbert (1998), "Bioética", in Gilbert Hottois, Marie-Geneviève Pinsart, eds. et al., *Dicionário da bioética*. Lisboa: Instituto Piaget: 58-66
- HOTTOIS, Gilbert (1984), *Pour une éthique dans un univers technicien*. Bruxelles: Éditions de l'Université de Bruxelles
- HOTTOIS, Gilbert (1992), *O paradigma bioético. Uma ética para a tecnociência*. Lisboa: Edições Salamandra
- HOTTOIS, Gilbert, ed. et al. (1993), *Aux fondements d'une éthique contemporaine. Hans Jonas et H. Engelhardt*. Paris: Vrin
- HOTTOIS, Gilbert; PINSART, Marie-Geneviève, eds. et al. (1993), *Hans Jonas. Nature et responsabilité*. Paris: Vrin
- HOTTOIS, Gilbert; PARIZEAU, Marie-Hélène, eds. et al. (1998), *Dicionário de bioética*. Lisboa: Instituto Piaget
- JECKER, Nancy S.; JONSEN, Albert R.; PEARLMAN, Robert A., eds. et al. (1997), *Bioethics. An Introduction to the History, Methods, and Practice*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers
- JONAS, Hans (1984), *The Imperative of Responsibility. In Search of an Ethics for the Technological Age*. Chicago and London: The University of Chicago Press
- JONAS, Hans (1994), *Ética, medicina e técnica*. Lisboa: Vega

- JONSEN, Albert R. (1993), “The Birth of Bioethics”, *Hastings Center Report*, 23 (6): S1-S4
- JONSEN, Albert R. (1998), *The Birth of Bioethics*. New York & Oxford: Oxford University Press
- JONSEN, Albert R. (2000), “Why Has Bioethics Become So Boring?”, *The Journal of Medicine and Philosophy*, 25 (6): 689-699
- KATZ, Jay (1994), “Reflections on Unethical Experiments and the Beginnings of Bioethics in the United States”, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 4 (2): 85-92
- KRIMSKY, Sheldon (1982), *Genetic Alchemy. The Social History of the Recombinant DNA Controversy*. Cambridge: The MIT Press
- KUHSE, Helga, SINGER, Peter, eds. et al. (1998), *A Companion to Bioethics*. Oxford: Blackwell Publishers
- KUHSE, Helga; SINGER, Peter (1998), “What is bioethics? A historical introduction”, in Helga Kuhse, Peter Singer, eds. et al.: *A Companion to Bioethics*. Oxford: Blackwell Publishers: 3-11
- MALHERBE, Jean-François (1996), “Orientations and tendencies of Bioethics in the french-speaking world”, in Corrado Viafora, ed. et al.: *Bioethics: A History*. San Francisco & London: International Scholars Publications: 119-154
- MORI, Maurizio (2000), “The Twilight of ‘Medicine’ and the Dawn of ‘Health Care’: Reflections on Bioethics at the Turn of the Millenium”, *The Journal of Medicine and Philosophy*, 25 (6): 723-744
- NEVES, M. Patrão (2001), “A bioética de ontem, hoje e amanhã – Interpretação de um percurso”, in Luís Archer, Jorge Biscaia, Walter Osswald e Michel Renaud, coords. et al, *Novos desafios à bioética*. Porto: Porto Editora: 20-30
- PELLEGRINO, Edmund (1999), “The Origins and Evolution of Bioethics: Some Personal Reflections”, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 9 (1): 73-88
- POTTER, Van Rensselaer (1992a), “Global Bioethics as a Secular Source of Moral Authority for Long-Term Human Survival”, *Global Bioethics*, 5 (1): 11
- POTTER, Van Rensselaer (1992b), “Global Bioethics: facing a world in crisis”, *Global Bioethics*, 5 (1): 69-76
- REICH, Warren T. (1999), “The ‘Wider View’: André Hellegers’s Passionate, Integrating Intellect and the Criation of Bioethics”, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 9 (1): 25-51
- REICH, Warren T. (1996a), “Bioethics in the United States”, in Corrado Viafora, ed. et al.: *Bioethics: A History*. San Francisco & London: International Scholars Publications: 83-118
- REICH, Warren T. (1996b), “Revisiting the Launching of the Kennedy Institute: re-visioning the origins of bioethics”, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 6 (4): 323-327

- REICH, Warren T. (1995), "The Word 'Bioethics': The Struggle over Its Earliest Meanings", *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 5 (1): 19-34
- REICH, Warren T. (1994), "The Word 'Bioethics': Its Birth and the Legacies of Those Who Shaped Its Meanings", *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 4 (4):319-335
- REICH, Warren T. (1993), "How Bioethics Got Its Name", *Hastings Center Report*, 23 (6): S6-S7
- REICH, Warren T., ed. et al. (1995), *Encyclopedia of Bioethics*, 5 vols. New York: Prentice Hall, 2ed
- REICH, Warren Thomas, ed. et al. (1982), *Encyclopedia of Bioethics*, 4 vols.. New York & London: Macmillan/Free Press
- ROY, David (1996), "Orientations and tendencies in Bioethics (1970-1990)", in Corrado Viafora, ed. et al.: *Bioethics: A History*. San Francisco & London: International Scholars Pub.: 53-82
- SOROMENHO-MARQUES, Viriato (1998), *O futuro frágil. Os desafios da crise global do ambiente*. Mem Martins: Publicações Europa-América
- TOULMIN, Stephen (1997), "How Medicine Saved the Life of Ethics", in Nancy S. Jecker, Albert R. Jonsen, Robert A. Pearlman, eds. et al., *Bioethics. An Introduction to the History, Methods, and Practice*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 101-109
- VIAFORA, Corrado (1996), "Bioethics Today: An historic and systematic account", in C. Viafora, ed. et al: *Bioethics: A History*. San Francisco & London: International Scholars Publications, 7-51
- VIAFORA, Corrado, ed. et al. (1996), *Bioethics: A History*. San Francisco & London: International Scholars Publications