

Bioética

Reinaldo Ayer de Oliveira¹

Resumo: A bioética surgiu na década de 70 do século passado como um fenômeno cultural que procurou atender desafios éticos decorrentes dos avanços científicos e tecnológicos dentro da biologia e da medicina (a biomedicina). Desde o início, a bioética procurou ressaltar que, se existiam dois aspectos da cultura humana (ciência e humanidades) que pareciam incapazes de falar um com o outro, deveria haver uma disciplina capaz de acompanhar o desenvolvimento científico à luz da ética. O texto procura caracterizar o desenvolvimento da bioética como uma disciplina em um contexto histórico e seguindo uma cronologia. As principais formulações teóricas e os eventos marcantes são apresentados em seus aspectos fundamentais, descrevendo-se, ao final, a *bioética das relações*. Entendemos a bioética das relações como parte da percepção de que todo ser humano é interativo, pois a humanização do indivíduo ocorre a partir do momento em que ele toma consciência do convívio social.

Palavras-chave: bioética; conceitos; desenvolvimento.

No filme *La piel que habito* (A pele que habito), do cineasta espanhol Pedro Almodóvar (2011), logo no início o presidente do Conselho Nacional de Bioética alerta o cirurgião plástico sobre os riscos éticos que poderão surgir em sua investigação sobre a criação de uma nova pele para seres humanos. O alemão Tom Tykwer (2010), no filme *Três associações*, livremente, um triângulo amoroso com a fertilização *in vitro* e a possível manipulação genética desta decorrente. A bioética chega à ficção! São muitas as referências, atuais e explícitas, sobre bioética no universo da informação científica, leiga e agora na ficção, como os exemplos acima citados.

Leone, Privitera e Cunha (2001) quando do surgimento da bioética, na década dos anos 1970, referiam-se a ela como um fenômeno cultural que emergiu “da exigência, cada vez mais presente no seio da sociedade contemporânea, que tem por dever melhorar a posição das suas estruturas ou reformular determinados aspectos delas na esteira das genuínas indicações éticas” (p. 87).

Ampliada a conceituação, a bioética passou a designar os desafios éticos gerados pelos avanços científicos e tecnológicos da biologia e da medicina (da biomedicina – termo cunhado para dar amplitude à ciência e à arte médica), que atingiram seu auge com a divulgação ampla (diretamente relacionada ao desenvolvimento dos meios de comunicação) do poder do homem de interferir de

¹ Coordenador da câmara técnica de Bioética do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Docente, coordenador do curso de especialização em bioética do departamento de Medicina Legal, Ética Médica, Bioética, Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

modo eficaz nos processos da natureza, especialmente no nascimento e na morte dos seres humanos.

O termo bioética, um neologismo, foi criado e posto em circulação em 1971, no livro do americano Van Rensselaer Potter, *Bioethics: bridge to the future* e em publicação anterior, de 1970. Na ocasião, Potter referia: “O propósito deste livro é contribuir com o futuro da espécie humana promovendo a formação de uma nova disciplina, a disciplina da bioética” (1971). Ressaltava que, se existiam duas culturas que pareciam incapazes de falar uma com a outra – ciência e humanidades, e se isto fazia parte das razões para que o futuro se mostrasse tão incerto, então possivelmente nós teríamos de estender uma ponte para o futuro, construindo a disciplina da bioética como ponte entre as duas culturas (ciência e humanidades). A ponte para o futuro, segundo Potter, seria a bioética: uma disciplina que deveria acompanhar o desenvolvimento científico como uma vigilância ética.

O emprego institucional do termo bioética ocorreu na universidade de Georgetown, em Washington com Andre Hellegers. O termo foi, então, usado com o intuito de designar uma nova área de estudo e atuação institucional.

Com Hellegers, definia-se a bioética como um novo campo de pesquisa e estudos, bem como um poderoso movimento social no mundo acadêmico e também no mundo do governo e dos meios de comunicação. Decorre, na medida em que se estrutura a bioética como disciplina, incorporando a ela uma dimensão social, torna-se por natureza pluralista, complexa e, necessariamente, multidisciplinar (Archer, Biscals & Osswald, 1996).

Durante a segunda metade do século XX, com a retomada da cultura humanista, caracterizada pela visão antropocêntrica do mundo e para lidar com os conflitos de valores, a bioética, desde sua origem, tem se ocupado de questões estruturais da humanidade, aceitando e respeitando os diferentes valores e tentando construir consensos para o convívio social, responsabilizando-nos pelas tomadas de decisão.

Por entender que o ser humano não nasce ético nem competente para as funções sociais, tanto uma quanto a outra característica serão incorporadas no processo de humanização que cada indivíduo deverá experimentar. Assim sendo, como premissa, pode-se considerar que todo o indivíduo só se torna ético quando pode pensá-la em sua dimensão social de ser humano.

Pensar a ética torna-se, portanto, uma tarefa do dia a dia quando a pessoa se situa na contemporaneidade; pensa e age como ser humano.

Mainetti (1995) nos ensina: “Do ponto de vista etimológico *stricto sensu* o vocábulo bioética seria objetável, pelo menos redundante, quando é traduzido, literalmente, como ética da vida, já que *bios* em grego significa vida humana e só a esta se refere à conduta moral”. Nesse sentido, toda ética é e sempre tem sido bioética? Por definição, trata-se da biologia ou biomedicina e da ética à conduta humana neste campo do saber. De suas origens na ciência traz a bioética, da filosofia, a ética aplicada.

Ao nos aproximarmos da bioética, como área do conhecimento, há a necessidade de rever e reafirmar conceitos de ética, valor e moral.

Segre e Cohen (2002) afirmam que “a pessoa não nasce ética”. Valor, moral e ética são conceitos que vão sendo introjetados segundo a nossa experiência de vida, em um processo de interação com a realidade. A eticidade é, assim, condição de vir a ser ético. O conceito de valor está vinculador com a noção de preferência ou de seleção – aquilo que vale para um determinado momento em um determinado

grupo. Valor, etimologicamente, provém do latim *valere* e está fortemente relacionado com o momento cultural de um grupo, sociedade ou raça. Moral é um sistema de valores, do qual resultam normas que são consideradas corretas por uma determinada sociedade (ou grupo ou raça). É um sistema de regras definidas fora do íntimo do ser humano, portanto, em um movimento de fora para dentro, que cada indivíduo deve seguir para que possa ser aceito na sociedade em que vive (ou no grupo do qual faz parte).

Ferrer e Álvarez (2005) nos ensinam:

A moralidade é um fato universal e inevitável. Não conhecemos nenhuma cultura, nenhum grupo humano que não tenha normas morais (o homem é um ser moral), por mais elementar que elas sejam. Não podemos esquecer a dimensão fortemente social da moralidade. De fato, alguns autores sugerem que a moralidade começa quando as pessoas compreendem que algumas condutas são obrigatórias ou inaceitáveis precisamente pelo efeito que têm sobre os outros e, por conseguinte, na sobrevivência do próprio grupo (p. 31).

A moral está contida nos códigos, regulamentando o agir das pessoas numa sociedade. A lei moral ou seus códigos caracterizam-se por serem normas, que usualmente têm por finalidade definir um conjunto de direitos ou deveres do indivíduo e da sociedade. A demarcação desse conjunto se consolida em regras. A moral pressupõe três características: seus valores não são questionados; eles são impostos e a desobediência às regras pressupõe castigo.

A ética implica a análise e a reflexão crítica sobre os valores. É uma ação, um movimento, de dentro para fora; nasce a partir de valores intrínsecos de cada indivíduo que o ajudam a definir o que é certo ou errado, o que é justo ou injusto em um ato humano. Pode-se afirmar que ético é, sobretudo, um processo de reflexão que antecede a decisão e a atitude a ser tomada diante de um conflito de valores.

Ética e moral são preceito básicos que regem os atos e decisões de um indivíduo no decorrer de sua vida, mas ao contrário da moral, a ética não estabelece regras.

Tudo que diz respeito ao ser humano e à sua vocação como pessoa envolve ética. A ética qualifica o ser humano. Em seu sentido mais profundo, ética é o modo de cada indivíduo viver na sociedade, a forma como interpreta a vida e dá respostas a ela. Vivendo, o homem vai construindo sua própria dimensão ética: definindo e fortalecendo seus valores, desenhando o seu caráter. É a ética de um homem que determina seus atos, a coerência ou não entre eles, a forma como assume a responsabilidade sobre eles. Mas é a consciência desses atos e dos conflitos que vivencia ao tomar decisões, ao agir e assumir responsabilidades, que vai construindo a ética desse homem. Por isso, a ética não está dada. Precisa ser construída a cada dia, no dia a dia, de acordo com o aprendizado humano, por meio da experiência, da tomada de decisões e reflexões sobre as conseqüências dessas decisões. E, como todo aprendizado humano, é pelo conflito e pela consciência do conflito (que envolve o agir humano numa sociedade) que a ética de uma pessoa vai desenvolvendo. Ao entendermos que a eticidade de um indivíduo está na percepção e conscientização dos conflitos, na atitude e na reflexão sobre as conseqüências dessas descrições, estamos tratando de envolvimento emocional e racional diante dos conflitos (Cohen e Segre, 2002). O passo seguinte é a bioética.

Reich (1978, p. xix) define bioética como “estudo sistemático da conduta humana, na área das ciências da vida e dos cuidados de saúde, quando se examina

esse comportamento à luz dos valores e dos princípios morais”. Esta definição que consta na *Encyclopedia of Bioethics* traz o caráter de bioética aplicada, não significando, entretanto, uma nova moralidade ou sistema ético, mas, sim, um sistema de reflexão.

Marcos

Existem marcos históricos que deram origem à reflexão da bioética. Assim, desde os primórdios da existência humana, o homem se vê diante de decisões éticas e morais, tendo como fundamento e objeto a vida. Na primeira metade de século XX, o fracionamento do átomo, a possibilidade da construção de artefatos destrutivos e a contaminação ambiental despertaram sentimentos contraditórios sobre a aplicação desses avanços científicos em benefício da humanidade. De fato, na Segunda Guerra (1939-1945) e, sobretudo, o lançamento das bombas atômicas sobre Hiroshima e Nagasaki, com a destruição de seres humanos sob forma de um verdadeiro massacre e com a contaminação do meio ambiente, provocou um impacto aterrorizante para a humanidade. Soma-se, então, o genocídio dos judeus nos campos de concentração nazistas, nos quais mais do que o extermínio em massa de seres humanos, revelaram-se experiências realizadas por médicos em nome da ciência, que chocaram e revoltaram a comunidade internacional.

Naquele momento houve um grande movimento de sensibilização da consciência ocidental para a ambivalência das ciências e das técnicas, em relação aos aspectos da ética e da moral, surgindo uma clara percepção de que o progresso científico não significa progresso da humanidade. As atrocidades nas pesquisas, ocorridas em campos de concentração em condições absolutamente desumanas e, sobretudo, com pessoas que não tinham conhecimento sobre o que estava ocorrendo, foram julgadas e condenadas pelo Tribunal de Nuremberg e tiveram importante papel na articulação de Declaração de Nuremberg de 1947.

A declaração de Nuremberg trata, fundamentalmente, de definir normas de experimentação em seres humanos, destacando-se: consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa, experimentação em animal precedendo experimentação em seres humanos, ausência de risco, qualificação do experimentador, interrupção do experimento a qualquer momento dos ensaios. Em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, concebida como direitos do indivíduo ou da pessoa, reafirma a dignidade da pessoa humana: sua liberdade imprescritível de dispor de si próprio (da sua existência, do seu corpo). Esses direitos consagram o princípio da autonomia individual no seio das sociedades democráticas contra todas as tutelas e poderes abusivos. A base filosófica dos direitos do homem virá a se tornar, progressivamente, uma fonte de inspiração para uma parte da reflexão bioética.

Segundo Silva, Segre e Selli (2007) a bioética surge

quando da falência dos critérios universais que poderiam eticamente a conduta, fenômeno constatado na experiência histórica e figurado nos episódios que marcaram o drama do século XX, sobretudo das guerras mundiais, dos autoritarismos e dos efeitos da revolução do conhecimento e da tecnociência aplicados à vida em geral (p. 57).

Na área da biomedicina, marcos históricos estão relacionados com a reflexão bioética. Assim, até meados do século XX, a maioria dos problemas morais que se

apresentavam à medicina podia ser resolvida por um código de deontologia profissional e uma ética de inspiração hipocrática, de caráter essencialmente paternalista do médico em relação ao paciente. Um exemplo marcante de conflito ético ocorreu quando, em 1960, Belding Scribner inventou e criou o primeiro centro de hemodiálise. Como não havia equipamento suficiente para o tratamento de todos os pacientes com indicação para essa terapia, surgiu um grande problema para definir critérios de prioridades. Nessa ocasião, foram constituídos os primeiros comitês de ética médica, e a definição de prioridade cabia aos comitês que julgavam baseados, exclusivamente, em critérios socioeconômicos. Observa-se que, tomando como referência as décadas de 1960 e 1970, ocorreram fatos relacionados ao desenvolvimento científico e tecnológico que trouxeram, explicitamente, questões éticas: o surgimento dos exames pré-natal e o diagnóstico de defeitos congênitos, a legalização do aborto nos Estados Unidos, em 1973; os transplantes de órgãos e o diagnóstico de morte encefálica; os primeiros anovulatórios orais, provocando a separação declarada entre sexualidade e reprodução; e por fim, a reprodução humana assistida com a data emblemática de 25 de julho de 1978, quando nasceu na Inglaterra Louise Joy Brown, o primeiro bebê de proveta do mundo.

Por outro lado, como destaca Mainetti (1995), junto com os progressos biomédicos e seus problemas normativos, desenvolveu-se nos anos 1960 um movimento político orientado para a defesa dos direitos civis e dos consumidores, questionador de toda autoridade, defensor das minorias e marginalizados – negros, mulheres, homossexuais, estudantes e pacientes. O primeiro choque entre essas forças, o progresso biomédico e o *Public Interest Movement* como expressão de uma moral civil e instrumento de mudança política, apareceu juntamente com a controvérsia pública, acadêmica e política sobre os episódios de abuso na experimentação humana.

Experimentação

A partir de Nuremberg e da Declaração dos Direitos Humanos e, sobretudo, em decorrência da grande movimentação dos povos após a Segunda Guerra na direção de uma sociedade livre e justa, passa a vigorar o entendimento do ser humano como ser social, portador de uma dignidade individual e coletiva.

A Declaração de Helsinque (1964) da Associação Médica Mundial avançou no estabelecimento de normas fundamentais no campo da ética em pesquisas biomédicas. O consentimento informado reforça o conceito de autonomia do ser humano e amplia as responsabilidades do pesquisador. A declaração avança porque define que o interesse dos sujeitos de pesquisa deve prevalecer sobre os interesses da ciência e o da sociedade; aponta as dificuldades do consentimento informado em situações específicas de dependência e incapacidade e cria as comissões de ética, e estas devem ser independentes para avaliação dos protocolos de pesquisa.

No Brasil, a resolução 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde representa um marco conceitual e prático das normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conforme o texto de apresentação, a “Resolução incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito À

comunidade científica, os sujeitos da pesquisa e do Estado” Conselho Nacional de Saúde, 1996, p. 21082).

As declarações e resoluções que tratam de pesquisas envolvendo seres humanos, especialmente na área da ética médica, passam a ter um referencial ampliado, que é a reflexão bioética. No campo próprio da bioética a pesquisa é uma atividade, por natureza, reflexiva (Oliveira & Segre, 2006).

A despeito da Declaração de Nuremberg, de 1947, e, posteriormente, a Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial, de 1964, que define as condições éticas da experimentação no homem ao longo de anos, ocorreram verdadeiros abusos na condução de projetos em desrespeito às normas éticas para pesquisa envolvendo seres humanos.

São exemplos: 1. No hospital da State School Willowbrook (Nova York), entre 1963 e 1966 foi desenvolvida uma pesquisa denominada “Willowbrook Study”. A instituição era orientada à assistência de crianças com deficiência mental que viviam nas dependências da escola e do hospital. Na época, a hepatite era uma doença recorrente entre as crianças. Os médicos de Willowbrook resolveram estudar a evolução da doença entre crianças tratadas com gamaglobulina e aquelas sem esse tratamento. Pior: depois de alimentarem as crianças ainda sãs com extratos de fezes de crianças doentes, passaram a contaminar os pequenos com inoculações dos vírus “purificados”. Sua alegação:

the vast majority of them acquired the infection anyway while at Willowbrook, and it would be better for them to be infected under carefully controlled research conditions. [Em tradução livre: a maioria das crianças iria adquirir a infecção de qualquer forma enquanto estivessem em Willowbrook, então, seria melhor que isto ocorresse enquanto elas estivessem internadas no hospital sob cuidados e controles de uma pesquisa.] (Skloot, 2011, p. 88).

2. Em Tuskegee, no estado de Alabama, foi desenvolvido o estudo “Tuskegee syphilis experiment study”: negros foram privados de cuidados contra sífilis para permitir o curso natural da doença. Relata-se que, de 1932 a 1972, o Public Health Service solicitou à Tuskegee University o uso de seu hospital para o desenvolvimento de uma pesquisa acadêmico-científica entre os trabalhadores rurais do condado de Macon, onde estava localizada a instituição, e que era, seguramente, uma das áreas mais pobres e carentes dos Estados Unidos. Todos os “escolhidos”, 339, eram da raça negra, a imensa maioria deles analfabeta e todos com sífilis em estágio avançado, doença que não sabiam ter e sobre a qual nunca foram informados durante os quarenta anos em que serviram como cobaias de laboratório. Os médicos apenas confirmavam aos pacientes que eles tinham *bad blood*, e nenhuma forma de tratamento foi proporcionada a qualquer um dos “estudados”. Em 1972, uma jornalista, Jean Heller, noticiou no *Washington Post* e no *New York Times* o que estava ocorrendo em Tuskegee. “Dos 399 indivíduos, 28 já haviam morrido da doença; 100 outros, de complicações e seqüelas; 40 de suas mulheres estavam infectadas; 19 de seus filhos tinham nascido com sífilis congênita” (Skloot, 2011, p. 90).

Bioética e ética médica

A bioética se distingue da ética médica, porque, como uma reflexão ética, a bioética se estrutura de modo profundamente interdisciplinar, em diálogo contínuo com as diversas disciplinas interessadas no problema da vida, como um novo modo de operar a reflexão científica sobre problemas morais. Dessa maneira, ela se distingue da ética médica, no campo deontológico, ou seja, a ética médica trata especificamente da ética no campo da profissão médica. No passado, a medicina era fundamentalmente uma arte, e a ética médica se preocupava, sobretudo, com a relação médico-paciente e com as relações entre os profissionais médicos. A partir do século XIX, a medicina passou a ser uma ciência experimental e, a partir da segunda metade do século XX, tornou-se uma ciência com fortes traços de tecnologia. Nesse sentido, a biomedicina passou a fazer parte das ciências experimentais com forte impacto social.

Se por um lado há o direito à liberdade de investigação, de outro, esse direito não é absoluto e tem de ser considerado em articulação com o bem público e a vontade de uma sociedade livre, sobretudo quando essa investigação envolve seres humanos. Dessa maneira, o exercício da profissão médica encontra suas normas no Código de Ética Médica, e a pesquisa envolvendo seres humanos está contida em dispositivos normativos.

Bioética e a dimensão social

Em grande parte, as novas tecnologias incorporadas pela biomedicina tiveram, e continuam tendo, repercussões que ultrapassaram em muito a relação médico-paciente. Além disso, houve reflexos em áreas sociais que têm a ver com a família, a economia, o direito, a psicologia, a filosofia, a teologia e outras áreas. Os conflitos que surgem já não podem ser assumidos apenas pela categoria dos profissionais médicos, mas começaram a exigir a participação de toda a sociedade e de suas várias especialidades profissionais. A bioética se tornou, então, o espaço de reflexão ética e de diálogo entre as diversas especialidades do conhecimento científico examinado à luz dos valores e dos princípios morais.

Há um aspecto que deve ser ressaltado: é a dimensão social da bioética. A introdução dessa dimensão social faz com que a bioética fique situada na interface de vários saberes, notadamente: da biomedicina (biologia e medicina), das humanidades (filosofia, ética, teologia, psicologia, antropologia), das ciências sociais (economia, sociologia) e do direito.

O discurso a ser utilizado nessa nova disciplina não pode ser dogmático nem persuasivo, mas, antes, criativo, baseando-se, sem dúvida, no diálogo inter/transdisciplinar e pluralista (Oliveira & Segre, 2006).

Assim, como se pode observar, a bioética surgiu há cerca de quarenta anos como um conjunto de preocupações éticas levantadas por cientistas a partir do desenvolvimento científico e da divulgação desse conhecimento. Impulsionada pela necessidade de responder aos problemas morais decorrentes dos novos valores sociais e das novas tecnologias médicas, estendeu a sua preocupação aos problemas da biologia, das interferências nos seres vivos numa visão de longo prazo, assim

como da sobrevivência do homem no nosso planeta. Passou a se caracterizar como incorporadora de uma dimensão social.

Podemos definir bioética como o saber inter/transdisciplinar e social que proteja as atitudes éticas que a humanidade deve tomar ao interferir com o nascer, o morrer, a qualidade de vida e a interdependência de todos os seres humanos. A bioética é a expressão da consciência pública da humanidade. Entende-se por humanidade – *humanitas* – “a forma acabada, ideal ou espírito do homem”. Era nesse sentido que os gregos usavam a palavra *humanitas*, da qual derivou o substantivo *humanismo* e seu conceito.

Pode-se entender, também, a humanidade como a natureza racional do homem, datada de dignidade e, portanto, com um fim para si mesmo.

Esse é o significado que a palavra assume no imperativo categórico de Kant: “Age de tal maneira que trates a Humanidade tanto na tua pessoa quanto na pessoa de qualquer outro, sempre também como fim e não somente como meio” (Kant, 1932, citado por Abbagnano, 2000, p. 385).

Ainda de Kant é a definição: “humanismo significa, por um lado, o sentimento universal de simpatia e, por outro, a faculdade de poder comunicar pessoal e universalmente; essas são duas propriedades que, juntas, constituem a sociabilidade própria da humanidade, graças à qual ela se diferencia do isolamento animal” (Kant, 1932, citado por Abbagnano, 200, p. 386).

São tantas bioéticas

A bioética é nova, e conforme nos ensina Anjos: “Quando se trata de uma área de estudo t[ão] recente, é interessante falar de tendências que vão tendo as formas de a sistematizar e tratar. Subjacente às tendências estão convicções e interesses de certa forma imprescindíveis para a reflexão” (1997, p. 8).

Decorre que os fundamentos dessa nova área do conhecimento são tantos quantos são os autores que a estudam. A formulação do principialismo (respeito à autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça) encontrada na obra de Tom L. Beauchamp e James F. Childress (2001), *Principles of Biomedical Ethics*, pode ser considerada clássica. Trata-se de uma formulação baseada, essencialmente, na prática clínica no âmbito da medicina. Mobiliza princípios que procuram orientar as ações médicas na relação médico-paciente na circunstância em que ela ocorre.

Em *Para fundamentar a bioética*, Ferrez e Álvarez (2005) definem a autonomia pessoal como “a capacidade que têm as pessoas para se autodeterminar, livre tanto de influência externas que as controlem, como de limitações pessoais que as impeçam de fazer uma genuína opção como poderia sê-lo a compreensão inadequada do objeto ou das circunstâncias da escolha” (p. 126). De tal forma que o indivíduo autônomo age livremente de acordo com um plano de ação que ele mesmo escolheu; a não-maleficência, como a obrigação de não causar dano intencionalmente. A palavra beneficência “expressa a realização de atos de misericórdia, bondade e caridade” e se relaciona com a benevolência, “traço de caráter ou a virtude que dispõe de agir beneficentemente em favor de outros” (p. 135). Por fim: a justiça que tem a ver com o que é devido às pessoas, com aquilo que de alguma maneira lhes pertence ou lhes corresponde.

Hossne (2006) argumenta que diante de questões e situações que “fugiam à alçada dos princípios” foi necessária a busca por alternativas para descrição e interpretação, dessas questões e situações, em outros campos do conhecimento, ampliando-se a procura para “uma reflexão filosófica, por que não dizer ética, de modo mais profundo e abrangente”. Por outro lado, os princípios, desde sua origem, estão contextualizados, sobretudo, numa ética relacionada aos fenômenos da biomedicina (ética biomédica). Sugere Hossne (2006): os “princípios” passam a ser “referenciais”, que “seriam como o próprio nome indica, as pontes de referências para a reflexão bioética; assim, os ‘princípios’ deixam de ser princípios (direitos e ou deveres) e passam a ser pontos de referência, aliás, importantíssimos, porém, não só eles” (p. 675). Hossne (2011) considera os “princípios” como referenciais ao lado de outros referenciais como: prudência, vulnerabilidade, equidade, alteridade, altruísmo, responsabilidade, solidariedade.

No Brasil, a partir de 1995, com a fundação da Sociedade Brasileira de Bioética, estudiosos de diferentes áreas do conhecimento agregaram-se em vertentes que são sintetizadas no livro *Bioética no Brasil: tendências e perspectivas*, editado pela Sociedade Brasileira de Bioética (Siqueira, Porto & Fortes, 2007). Algumas dessas vertentes são: *bioética da reflexão autônoma*, que considera que “todo instrumento normativo somente terá valor se aceito após livre análise e acolhimento individual, pois a ética deve ser manifestação predominante da pessoa” (p. 163); *bioética da proteção*, que “identifica na origem filológica das palavras *ethos* o sentido de guarida, abrigo para acolher o ser humano contra as ameaças naturais ou de terceiros, alcançando o sentido pleno da idéia de proteção” (p. 165); *bioética de intervenção* considera para sua atuação os sujeitos aos quais se referem marcos teóricos para identificação destes sujeitos e seus referenciais norteadores. Ao descrever a saúde como qualidade de vida no contexto social, reconhece o campo legítimo de estudo e intervenção bioéticos. Ao considerar como campo de atuação a dimensão social, a bioética da intervenção, entende a necessidade de envolver a totalidade dos sujeitos sociais em todas as suas relações individuais e coletivas. Por fim, considera como marco teórico para a identificação dos sujeitos a idéia de que a necessidade de intervenção pode ser mensurada a partir do corpo mesmo das pessoas e das sensações de prazer e dor; *bioética e teoria da libertação* expressa que

a bioética pode ser verdadeira ponte entre a ciência e a religião e servir como canal de diálogo, respeitoso e enriquecedor. A teoria da libertação, que foi gestada no ventre do sofrido continente latino-americano, tem sua atenção voltada para o sofrimento dos excluídos e marginalizados socialmente e, ao fazer sua opção preferencial pelos pobres, apresenta total coerência com a fé cristã (Siqueira, Porto & Fortes, 2007, p. 175).

Anjos descreve a bioética das virtudes como aquela que “dando ênfase às atitudes que presidem eticamente a ação, e ao mesmo tempo tendo como pano de fundo um *ethos social* pragmatista e utilitarista, propõe-se à boa formação do caráter e da personalidade ética, especialmente dos médicos, como algo fundamental para a bioética” (1997, p. 8).

Nesse diapasão, a bioética casuística “tende a acentuar a importância dos casos e suas particularidades de onde devem ser tiradas as características pragmáticas para fazerem analogias com outros casos” (p. 8). Outras formulações da bioética procuram a abrangência conceitual de ações, como cuidados, feminismo etc.

Por uma bioética das relações

É somente pela relação com o homem Paulo, seu semelhante, que o homem Pedro se refere a si próprio enquanto homem. Mas, ao fazê-lo, o referido Paulo, com toda a sua corporeidade pauliniana de carne e osso, toma igualmente para ele o valor de forma fenomenológica do gênero (Marx, 1983, citado por Sève, 1994, p. 17).

O indivíduo faz parte dos conceitos da ciência biológica; a pessoa não (Sève, 1994, p. 19).

Cohen e Ferraz (1995) na primeira edição do livro *Bioética* lançam as bases de um entendimento de uma ética relacionada aos Direitos Humanos, referindo: “quando estamos falando de direitos humanos, estamos nos referindo a uma ética das relações que cada indivíduo deve apreender para se ajustar à sociedade humana” (p. 49).

Entendemos que a ética emerge das relações psicossociais, desse modo os outros animais não têm conflitos éticos, pois eles não são sujeitos da cultura, sendo governados apenas pelos instintos. Somos nós, enquanto seres humanos, que criamos os problemas nas relações, tanto com seres animados, quanto com os inanimados, e para lidarmos com eles instituímos a ética.

Assim nós, enquanto seres humanos, não nascemos éticos nem antiéticos, nascemos aéticos ou com a possibilidade de virmos a ser éticos. Iremos adquirir a ética durante o nosso desenvolvimento, pois ela faz parte do nosso processo de humanização. Esse trajeto, passo a passo, todo indivíduo deverá percorrer, porém isso não quer dizer todos os indivíduos serão considerados éticos desde uma avaliação social.

Podemos pensar em duas éticas: a ética do próprio indivíduo e a ética do outro. Das diferenças e semelhanças entre elas é que surgirá a ética nas relações humanas. Desde a perspectivas das relações humanas, não existirá uma ética com autonomia total, do indivíduo em si, ou do outro; a ética será construída a partir do respeito a si mesmo e ao outro (próprio e do outro) nas relações. Sucede que para ser ético é necessário perceber as diferenças e os conflitos, e somente a partir dessa percepção podemos pensar na ética das relações. Dessem modo, pensamos que a bioética emerge da percepção simbólica da existência do outro (sujeito ou objeto), da diferença e do conflito que isso origina (causa) e da necessidade do ser-indivíduo se relacionar com o outro para a sobrevivência em sociedade.

Porém, antes de tocarmos nas relações humanas, há a necessidade de expressar de forma mais ou menos sintética quais são os referenciais teóricos que utilizamos para entender o ser humano.

As construções teóricas que entendem o ser humano como estruturado a partir de diferentes categorias nos mostram que o indivíduo deverá lidar com conflitos emergentes das diferentes estruturas. Porém, na vida prática, quando nos relacionamos com outra pessoa, não podemos dizer que o ser humano seja uma colcha de retalhos formada por diferentes estruturas como se fosse um Frankenstein, porque ele é uma unidade e também um ser singular.

EU me entendo e me relaciono com o OUTRO como sendo um ser único, quase como o “uno” proposto por Platão (diálogos Parmênides). Isso não quer dizer que seja um “uno” constante, permanente e harmônico, pois na relação, EU e o

OUTRO constituímos um novo “uno”, em constante desenvolvimento e, portanto, em conflito.

Desse modo compreende-se que a ética parte da necessidade do indivíduo perceber os conflitos que surgem ao relacionar-se (o EU e o OUTRO). Próprios dos seres humanos, esses conflitos, que podem ou não fazer parte da sua consciência, são decorrentes da necessidade do SER de se adaptar ao mundo (interno e externo); se houver a consciência dos conflitos, existirá uma adaptação ou não. Assim, quando estamos conscientes desses conflitos, consideramos que só seremos éticos se nós nos permitimos a agir de forma coerente conosco mesmo, podendo lidar com nossas emoções e com a realidade do mundo. Há, portanto, um forte vínculo entre consciência e coerência do indivíduo para ele se tornar um ser humano ético.

A bioética enquanto ciência e arte deverá sempre questionar os limites nas relações, não afirmando regras morais que jamais poderão abranger todo o universo. O interessante é observar que os códigos de moral, enquanto por um lado, normatizam o convívio social dos indivíduos, por outro, eles sempre mostram os desejos mais profundos do ser humano. O que a moral nos ensina é que esses desejos deverão ser reprimidos para que possa ocorrer um convívio social adequado. Nos códigos, esses desejos aparecem como “não poderás realizar” ou é proibido esse ato.

Mas a bioética, como uma nova percepção do indivíduo autônomo frente à sua própria vida, passa a questionar essa moral. Ela não nega os efeitos desta; a bioética simplesmente não aceitará em sua totalidade, questionando alguns princípios da moral secular.

O código universal mais moderno, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), nos traz uma nova percepção ética nas relações humanas, que é o reconhecimento da dignidade e à segurança. Esses direitos foram retificados na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos de 2005.

Essa ética respeita as relações do indivíduo consigo mesmo, no sentido de que toda pessoa tem capacidade para gozar de seus direitos e suas liberdades, decidindo por sua própria vida. Decorre que o que essa ética nos traz é a do respeito ao outro numa relação, sendo este o princípio basilar da bioética das relações. Assim, não se impõem os desejos de um sobre o outro; deve-se respeitar os desejos dos outros, definindo limites de consentimentos de como se dará a relação, sendo permitido a todos os que participem dessa relação a possibilidade de se expressar de forma livre e democrática, dizendo o que sentem e o que pensam. Isso pode ser observado no momento em que a sociedade passa a respeitar os direitos das minorias ou quando a Constituição do país passa a garantir os mesmos direitos para o homem e a mulher, por exemplo, no casamento, frente aos direitos da família que deferência as funções de pais e descendentes (Art. 226 § 4º Constituição da República federativa do Brasil de 1988).

Finalmente, é preciso ressaltar e sinalizar que a autonomia das pessoas trouxe uma nova questão ética: a da competência do indivíduo, ou seja, são as instituições sociais que podem dizer quem é competente e para o que é competente. Legalmente, de acordo com os códigos de moral, a competência, com sua respectiva responsabilidade, é atribuída, aprioristicamente, ou seja, no Código Civil está atrelada a valores biológicos como, por exemplo, a capacidade de exercer pessoalmente os atos da vida civil, que se inicia aos 16 anos, quando o indivíduo passa a ser responsável por seus atos sociais.

Na bioética das relações, a competência do indivíduo estará atrelada à sua capacidade em executar determinadas funções sociais. Assim, quando ele demonstrar

essa competência, poderá exercer essas funções sociais. Como exemplo: o Código de Ética Médica (2009), no parágrafo único do artigo 101, expressa: “no caso do sujeito de pesquisa ser menor de idade, além do seu representante legal, é necessário ser assentimento livre e esclarecido na medida de sua compreensão”.

Por fim, a bioética das relações parte da percepção de que todo ser humano é um ser de relações, pois a humanização do indivíduo se dá a partir do momento em que ele toma consciência do convívio social. Com isso, ele passa a se diferenciar dos outros e, ao mesmo tempo, reconhecer-se como um indivíduo, tendo que respeitar o outro também como indivíduo, com suas próprias características e respeitando a sua autonomia.

Será através da capacidade de simbolizar e por meio da observação e respeito das diferenças e semelhanças do outro nos humanizamos, o que nos permitirá sermos éticos e pensar na bioética das relações.

Bioética

Resumen: La bioética surgió en los años 70 des siglo pasado, como un fenómeno cultural a los desafíos éticos que surgieron de los avances científicos y tecnológicos, dentro de la biología y la medicina (la biomedicina). Desde el principio, la bioética trata de enfatizar que, si hay dos aspectos de la cultura humana (ciencias y humanidades) que parecían incapaces de hablar uno con el otro, debería existir una disciplina capaz de seguir el desarrollo científico a la luz de la ética. En este trabajo se busca caracterizar el desarrollo de la bioética como una Disciplina dentro de un contexto histórico y cronológico. Las principales formulaciones teóricas y los eventos clave se presentan en sus aspectos fundamentales, describiéndose, en el final, la bioética de las relaciones. Comprendemos la bioética de la relaciones como parte de la percepción de que todo ser humano es interactivo, porque la humanización de la persona se leva a cabo desde el momento en que tenga conocimiento de la convivencia social.

Palabras clave: bioética; conceptos; desarrollo.

Bioethics

Abstract: Bioethics emerged in the last century, within the 70's, as a cultural phenomenon which aimed at dealing with ethical challenges resulted from technological and scientific advances in medical and biological areas (biomedicine). Since its beginning bioethics emphasized that if there were two aspects of human culture (scientific and humanities) which seemed to be unable to talk to each other there should be a subject to keep up with scientific development within ethical surveillance. The text aims at characterizing the development of bioethics, as a subject, within a historical context and following a chronology. The outstanding events and the theoretical principles are shown in its fundamental aspects and it ends describing the relation bioethics. It is understood that relation bioethics is part of the perception that every human being is in interaction for personal humanization occurs from the moment that the person is aware of social relationships.

Keywords: bioethics; concept; development.

Referências

- Abbagnano, N. (2000). *Dicionário de filosofia*. (4ª Ed.). São Paulo: Martins Fontes.
 Almodovar, P. (Dir.) (2001). *La piel que habito*. Espanha.
 Anjos, M.F.(1997). Bioética: abrangência e dinamismo. *O mundo da saúde*, 21(1), 4-12.
 Archer, L.; Biscais, J. & Osswald, W. (Coord.) (1996). *Bioética*. Lisboa: Verbo.

- Beauchamp, T. L.; Childress, J. T. (2001). *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press.
- Brasil. Conselho Federal de Medicina (2009). *Código de ética médica: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009*. Brasília: Conselho Federal de Medicina.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde (1996). *Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, nº 201, de 16 de outubro de 1996. Seção I, p. 21082-21085.
- Cohen, C., & Ferraz, F. C. (1995). Direitos humanos ou ética das relações. In Segre, M., & Cohen, C. (Orgs.), *Bioética* (Cap. 4, PP. 37-50). São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo.
- Cohen, C., & Ferraz, F. C. (1995). Definição de valores, moral, eticidade e ética. In Segre, M., & Cohen, C. (Orgs.), *Bioética* (3ª Ed. Cap. 1, pp. 17-26). São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- Declaração universal dos direitos humanos*. Recuperado em 9 fev. 2012, de portal.mj.gov.br
- Declaração universal sobre bioética e direitos humanos* (2005) (Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília, Trad.). Paris: Unesco.
- Ferrer, J. J. & Álvarez, J. C. (2005). *Para fundamentar a bioética*. São Paulo: Loyola.
- Hossne, W. S. (2006). Bioética: princípios ou referências? *O mundo da saúde*, 30(4), 673-676
- Hossne, W. S. (2011). Do imperativo bioético ao credo bioético. *Revista Bioéthikos*, 5(3), 239-241.
- Leone, S.; Privitera, S.; & Cunha, J. T. (Coord.) (2011). *Dicionário de bioética*. Aparecida: Santuário.
- Mainetti, J. A. (1995). Medical ethics, history of: The Americas: Latin America. In Reich, W. T. (Org.). *Encyclopedia of bioethics*. New York: Macmillan.
- Oliveira, R. A., & Segre, M. (2006). Pesquisa em ética. In Segre, M. (Org.), *A questão e a saúde humana*. São Paulo: Atheneu.
- Potter, V. R. (1970). Bioethics, the science of survival. *Perspectives in biology and medicina*, 14, 127-153.
- Potter, V. R. (1970). *Bioethics: Bridge to the future*. New Jersey: Prentice-Hall, Englewood Cliffs.
- Reich, W. T. (1978). Introduction. In Reich, W. T. (Org.). *Encyclopedia of bioethics*. New York: Macmillan.
- Sève, L. (1994). *Para uma crítica da razão bioética*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Silva, F. L.; Segre, M.; & Selli, L. (2007). Da ética profissional para a bioética. In Anjos, M. F.; & Siqueira, J. E. (Orgs.) *Bioética no Brasil: tendências e perspectivas* (pp. 57-67). Aparecida: Ideais & Letras; São Paulo: Sociedade Brasileira de Bioética.
- Siqueira, J. E., Porto, D., & Fortes, P. A. C. (2007). Linhas temáticas da bioética no Brasil. In Anjos, M. F., & Siqueira, J. E. (Orgs.) *Bioética no Brasil: tendências e perspectivas* (pp. 57-67). Aparecida: Ideais & Letras; São Paulo: Sociedade Brasileira de Bioética.
- Skloot, R. (2011). *A vida imortal de Henrietta Lacks* (Korytowski, I., Trad.). São Paulo: Companhia das Letras.
- Tykwer, T. (Dir.) (2010). *Três*. Alemanha.

[Recebido em 24/02/2012, aceito em 13/03/2012]

Reinaldo Ayer de Oliveira
 [Instituto Oscar Freire. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo]
 Avenida Doutor Arnaldo, 455
 01246-903 São Paulo, SP
 Tel.: 11 3061-7291
 rayer@usp.br