
DE UMA “BIOÉTICA DE PRINCÍPIOS” A UMA “BIOÉTICA INTERVENTIVA” – CRÍTICA E SOCIALMENTE COMPROMETIDA

Volnei Garrafa *

professor titular e coordenador da Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília; presidente da Sociedade Brasileira de Bioética; presidente do Conselho Diretor da Rede Latino-Americana e do Caribe de Bioética da UNESCO; pós-doutorado em Bioética pela Universidade de Roma.

Introdução

Com pouco mais de 30 anos de vida, a bioética foi o campo da ética aplicada que mais avançou nas últimas décadas. No processo evolutivo de sua construção, três referenciais básicos passaram a sustentar seu estatuto epistemológico: 1) Uma estrutura obrigatoriamente multi/inter/trans – disciplinar, que permite análises ampliadas e “re-ligações” entre variados núcleos de conhecimento e diferentes ângulos das questões observadas, a partir da interpretação da complexidade: a) do conhecimento científico e tecnológico; b) do conhecimento socialmente acumulado; c) da própria realidade concreta que nos cerca e da qual fazemos parte; 2) A necessidade de respeito ao pluralismo moral constatado nas democracias secularizadas pós-modernas, que norteia à busca de equilíbrio e

observância aos referenciais societários específicos que orientam pessoas, sociedades e nações no sentido da necessidade de convivência pacífica, sem imposições de padrões morais de umas às outras; 3) A compreensão da impossibilidade de existência de paradigmas bioéticos universais, que leva à necessidade de (re)estruturação do discurso bioético a partir da utilização de ferramentas/categorias dinâmicas e factuais como a comunicação, linguagem, coerência, argumentação e outras.

A caminhada evolutiva da bioética (que considero laica e que, portanto, não parte de absolutos morais), tanto pode ter trazido contribuições à evolução societária como ter se valido, para seu próprio crescimento, da evolução das sociedades contemporâneas. A partir da análise das situações e conflitos em que se levam em consideração diferentes moralidades, ela possui ferramentas teóricas e metodológicas adequadas para proporcionar significativos impactos nas discussões, seja dos temas persistentes (antigos, cotidianos – como a exclusão social, a discriminação, a vulnerabilidade, o aborto...), ou emergentes (novos, de fronteiras – como a genômica, os transplantes ou as tecnologias reprodutivas), nos campos societários locais, nacionais ou internacionais.

É inegável a importância do impacto que a bioética tem e que provavelmente aumentará nos próximos anos com relação à evolução da estrutura societária. A partir de uma base de sustentação econômica justa e do respeito ao contexto sócio-cultural e do nível de informação, participação e democratização que as sociedades alcançarem, os países desenvolvidos têm mais possibilidades de encontro do equilíbrio - político, jurídico e moral - necessário e indispensável à construção de um futuro melhor para a vida de seus cidadãos. No entanto, não se pode deixar de olhar a questão sob a ótica inversa, lançando a seguinte interrogação: a evolução das sociedades não seria a razão que proporcionou (ou, praticamente, passou a exigir...) o surgimento da bioética? Caso a resposta seja afirmativa, posteriormente, com seu desenvolvimento e consolidação, a hipótese mais viável é que a bioética passou a influenciar diretamente na dinâmica e evolução das próprias sociedades.

Neste sentido, com seu processo particular de evolução, a bioética passou a ser vista como uma área de conhecimento além da “Ciência da sobrevivência” preconizada por

POTTER (1970, 1971), transformando-se em um instrumento concreto a mais, para contribuir no complexo processo de discussão, aprimoramento e consolidação das democracias, da cidadania, dos direitos humanos e da justiça social. Um dos objetos do presente estudo, portanto, é analisar o papel da bioética na evolução das representações/organizações políticas do mundo atual. O marco referencial de análise, contudo, será a crescente desigualdade verificada – principalmente após a consolidação do chamado “fenômeno de globalização” - entre os países do Norte e Sul do planeta. Assim, como a pauta dos problemas (bio)éticos verificados em uma ou outra região são completamente diferentes, com soluções também diversas, surge a necessidade de que se analise criticamente as verdadeiras possibilidades de uma bioética meramente descritiva, analítica e neutral, ter forças para interferir concreta e favoravelmente nesse contexto.

Nesta linha de idéias, o presente texto, portanto, não é exclusivamente prospectivo. Faz um breve histórico da evolução da bioética e sua relação com os agudos problemas sociais constatados na maioria dos países do Hemisfério Sul. Nestes países, para que a bioética venha a ter participação concreta na evolução das sociedades, terá que transformar seus rumos, mudar alguns de seus paradigmas. Para isso, é indispensável que se trabalhe na construção de uma visão macro da bioética, ampliada e concretamente comprometida com o social, mais crítica, politizada e interventiva, com o objetivo claro de diminuir as disparidades constatadas.

Da “bioética de princípios” (neutral) a uma “bioética crítica” (socialmente comprometida)

O pluralismo de valores e a virtude da tolerância frente a diversidade cultural – entre outros indicadores essenciais a uma nova abordagem ética – são necessários mas não suficientes no sentido de favorecer todos os pontos de vista. Com relação ao conteúdo dos fatos e conflitos, porém, torna-se necessário introduzir outros critérios, referenciais e/ou princípios. Neste sentido, embora recebendo críticas de diversas partes do mundo, principalmente os bioeticistas estadunidenses vêm trabalhando a bioética a partir dos

princípios. A teoria principialista, criada por BEAUCHAMP & CHILDRES (1979), tomou como fundamento quatro princípios básicos – autonomia, beneficência, não maleficência e justiça – os quais, segundo eles, seriam uma espécie de instrumento prático para análise dos conflitos surgidos no campo bioético.

Uma crítica surgida nos últimos anos a partir dos países periféricos da metade Sul do planeta (a maioria deles erroneamente denominados de “países em desenvolvimento”) é de que a chamada teoria bioética principialista seria insuficiente e/ou impotente para analisar os macro-problemas éticos persistentes (ou cotidianos) neles verificados. O processo de globalização econômica mundial, ao invés de amenizar, aprofundou ainda mais as desigualdades verificadas entre as nações (ricas) do Norte e as (pobres) do Sul, exigindo, portanto, novas leituras e propostas (GARRAFA & PORTO, 2003).

A compreensão do que venha a ser bioética neste início de século XXI, varia de um contexto para outro, de uma nação para outra e até entre diferentes estudiosos do assunto em um mesmo país. No início dos anos 70, no alvorecer da bioética, ela foi concebida como uma nova maneira de se perceber e encarar o mundo e a vida a partir da ética. Tendo surgido concretamente a partir dos Estados Unidos, imediatamente se irradiou para a Europa (anos 80) e, em seguida, para o restante do mundo (anos 90).

Sua conotação original se relacionava com uma questão de ética global, ou seja, com a preocupação ética da preservação futura do planeta, a partir da constatação de que algumas novas descobertas e suas aplicações, ao invés de trazer benefícios para o futuro da humanidade, originavam preocupações e até mesmo destruições, como no caso da biodiversidade, podendo ocasionar danos irreparáveis ao próprio ecossistema. Neste sentido, incorporava conceitos mais amplos na sua interpretação de “qualidade da vida humana”, incluindo, além das questões biomédicas propriamente ditas, temas como o respeito ao meio ambiente e ao próprio ecossistema como um todo (POTTER, 1970; POTTER, 1971).

Adotada pelo Instituto Kennedy, a bioética sofreu, já em 1971, uma redução da sua concepção potteriana original, ao âmbito biomédico (DURAND, 2003). O tema da

autonomia foi maximizado hierarquicamente com relação aos outros três, tornando-se uma espécie de super-princípio . Este fato contribuiu para que, em alguns países, a visão individual dos conflitos passasse a ser aceita como a única vertente verdadeira e decisiva para a resolução dos mesmos.

Ora, em diversas nações indígenas, por exemplo, ou mesmo na cultura oriental de um modo geral, o tema da autonomia é praticamente desconhecido. O perigo da utilização maximalista da autonomia está em - saindo do referencial sadio do respeito à individualidade e passando pelo individualismo em suas variadas nuances – cairmos no extremo oposto: no egoísmo exacerbado, que pode anular qualquer visão inversa, coletiva, indispensável para o enfrentamento das tremendas injustiças sociais relacionadas com a exclusão social e, mais do que nunca, hoje constatadas em nosso planeta.

E foi com esta roupagem que a bioética acabou difundida pelo mundo a partir dos Estados Unidos da América do Norte (EUA): uma bioética anglo-saxônica, com forte conotação individualista cuja base de sustentação repousava sobre a autonomia dos sujeitos sociais, categoria que, por sua vez, tinha como uma de suas conseqüências operacionais/práticas, a exigência ou necessidade de aplicação dos chamados “Termos de Consentimento Informado” (TCIs). Esta, basicamente, foi a concepção que acabou divulgando a bioética internacionalmente a partir dos anos 70 e durante os anos 80, tornando-a conhecida e consolidada em todo mundo nos anos 90.

Apesar dos demais princípios inicialmente divulgados também terem tido espaço na nova concepção - incluindo as concepções deontológicas da beneficência e da não-maleficência - a verdade é que, mais uma vez, o campo da JUSTIÇA e, portanto, do coletivo, ficou com importância secundária. O hiper-dimensionamento da autonomia na bioética estadunidense dos anos 70 e 80, fez emergir uma visão singular e individualizada dos conflitos, juntamente com uma verdadeira indústria de “consentimentos informados” já incorporada de forma horizontalizada e acrítica às pesquisas com seres humanos e aos atendimentos médico-hospitalares, como se todas pessoas – independentemente de nível sócio-econômico e escolaridade - fossem autônomas.

Assim, a abordagem de grande parte das questões do âmbito da bioética foi reduzida à esfera individual, tratando preferencialmente das contradições autonomia *versus* autonomia e autonomia *versus* beneficência. A partir de abusos históricos (como o caso Tuskegee) ou das denúncias apresentadas por Henry Beecher (BEECHER, 1966), a bioética foi criada, pelo menos inicialmente, para defender os indivíduos mais frágeis nas relações entre profissionais de saúde e seus pacientes ou entre empresas/institutos de pesquisa e os cidadãos. No entanto, em poucos anos, a nova teoria mostrou ser uma faca de dois gumes, pois as universidades, corporações e indústrias também começaram a treinar seus profissionais na construção de TCIs adequados à cada situação. Isso, de certa forma, obstaculizou, na prática, os objetivos iniciais e históricos da medida em proteger os mais vulneráveis, pelo menos nos países com grandes índices de excluídos sob os pontos de vista social e econômico.

No início dos anos 90, no entanto, vozes discordantes com relação à universalidade dos princípios de Georgetown começaram a surgir a partir do próprio EUA (CLOUSER & GERT;1990; GERT, COULVER & CLOUSER, 1997), da Europa (HOLM,1995) e da América Latina (LEPARGNEUR, 1996; GARRAFA, DINIZ & GUILHEM, 1999; GARRAFA & PRADO, 2001; GARRAFA & PORTO, 2003; CARVALHO Jr., 2005). É necessário ressaltar, todavia, que apesar da resistência contrária ao que pode se chamar de “tentativa de universalização de aspectos meramente regionais”, existem autores que vivem fora do eixo estadunidense e que continuam defendendo fortemente a linha principialista.

Com a realização do Quarto Congresso Mundial de Bioética realizado em Tóquio, Japão, em 1998, no entanto, a Bioética (re)começa a percorrer outros caminhos, a partir do estabelecimento do tema oficial do evento que foi “Bioética Global”. Com forte influencia de Alastair Campbell, então presidente da *International Association of Bioethics* (IAB), parte dos seguidores da bioética retornou aos trilhos originais delineados por Van Rensselaer Potter (CAMPBELL, 1998). Potter, com seus novos escritos de 1988, foi outra vez o referencial das idéias (POTTER, 1988). No final do século XX, portanto, a disciplina passa a expandir seu campo de estudo e ação, incluindo nas análises sobre a questão da

qualidade da vida humana assuntos que até então apenas tangenciavam sua pauta, como a preservação da biodiversidade, a finitude dos recursos naturais planetários, o equilíbrio do ecossistema, os alimentos transgênicos, o racismo e outras formas de discriminação, a questão da priorização na alocação de recursos escassos, etc.

Até 1998, portanto, a Bioética trilhou caminhos que apontavam muito mais para temas e/ou problemas/conflitos mais biomédicos que globais, mais individuais do que coletivos. A maximização e super-exposição do princípio da autonomia, tornou o princípio da justiça um mero coadjuvante da teoria principialista, uma espécie de apêndice, embora indispensável, de menor importância. O individual sufocou o coletivo; o “eu” empurrou o “nós” para uma posição secundária. A teoria principialista se mostrava incapaz de desvendar, entender e intervir nas gritantes disparidades sócio-econômicas e sanitárias coletivas e persistentes verificadas na maioria dos países pobres do Hemisfério Sul.

O contexto brasileiro e latino-americano

A bioética brasileira que, especificamente, teve seu desenvolvimento tardio, por ter surgido de modo orgânico apenas nos anos 90, recuperou o tempo perdido com um vigor inusitado. Sua maioridade foi atingida com a realização do Sexto Congresso Mundial de Bioética promovido pela IAB e que contou com o apoio decisivo da Sociedade Brasileira de Bioética, realizado em Brasília em novembro de 2002. Se até 1998 a bioética brasileira ainda era uma cópia colonizada dos conceitos vindos dos países anglo-saxônicos do Hemisfério Norte, a partir do surgimento e consolidação de vários grupos de estudo, pesquisa e pós-graduação pelo país, a história começou a mudar.

A teoria dos quatro princípios – de certo modo já revisada em seu “núcleo duro” e pretensamente universalista pelos seus próprios proponentes na 5^a. edição do livro “Principles of biomedical ethics” (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2001) – apesar de sua reconhecida praticidade e utilidade para análise de situações clínicas e em pesquisa – é

sabidamente insuficiente para: a) análise contextualizada de conflitos que exijam flexibilidade para uma determinada adequação cultural; b) enfrentamento de macro-problemas bioéticos persistentes ou cotidianos enfrentados por grande parte da população de países com significativos índices de exclusão social como o Brasil e seus vizinhos da América Latina e Caribe.

Apesar de algumas críticas pontuais provenientes de setores acomodados com a praticidade do *check list* principialista, sua adequação ao estudo dos conflitos e situações que ocorrem nos países pobres da parte Sul do mundo é indispensável e urgente. Categorias como “responsabilidade”, “cuidado”, “solidariedade”, “comprometimento”, “alteridade” e “tolerância”, entre outros (GONÇALVES, 2005), além do que chamo de 4 “Ps” – prudência (diante dos avanços), prevenção (de possíveis danos e iatrogenias), precaução (frente ao desconhecido) e proteção (dos excluídos sociais, dos mais frágeis e desassistidos) – para o exercício de uma prática bioética comprometida com os mais vulneráveis, com a “coisa pública” e com o equilíbrio ambiental e planetário do século XXI, começam a ser incorporados por bioeticistas latino-americanos críticos em suas reflexões, estudos e pesquisas.

A caminhada futura da bioética brasileira e inclusive de alguns países e/ou setores da América Latina e Caribe, está direcionada para a negação da importação acrítica e descontextualizada de “pacotes” éticos forâneos. A bioética principialista aplicada *stricto sensu* na realidade, é incapaz e/ou insuficiente para proporcionar impactos positivos nas sociedades excluídas dos países pobres e, conseqüentemente, nas suas organizações políticas. Além disso, é necessário reforçar que já está plantada a semente da construção afirmativa de novas bases de sustentação teórico-prática de uma bioética compromissada com a realidade concreta constatada no país e na região (UNESCO, 2003), com a qual nos defrontamos todos os dias e que, segundo Berlinguer, não deveria mais estar acontecendo nesta altura do desenvolvimento histórico da humanidade (BERLINGUER, 1993).

Considerações finais

Com o Sexto Congresso Mundial de Bioética realizado em Brasília, em novembro de 2002, portanto, embora fortes interesses contrários, a voz regional daqueles que não concordavam com o desequilíbrio verificado na balança tornou-se mais forte, a partir da definição da temática do evento, que foi “Bioética, Poder e Injustiça”. Os embates desenvolvidos trouxeram à tona a necessidade da bioética incorporar ao seu campo de reflexão e ação aplicada, temas sócio-políticos da atualidade, principalmente as agudas discrepâncias sociais e econômicas existentes entre ricos e pobres, entre as nações do Norte e do Sul.

É conveniente recordar, ainda, que com as transformações e o novo ritmo experimentado no campo científico e tecnológico no contexto internacional, a relação dos aspectos éticos com os temas acima referidos, deixou de ser considerada como de índole supra-estrutural para, ao contrário, passar a exigir participação direta nas discussões inclusive em saúde pública e na construção de propostas de trabalho com vistas ao bem estar futuro das pessoas e comunidades. No caso dos países latino-americanos, especificamente, é imprescindível que essa discussão (ética) passe a ser incorporada ao próprio funcionamento dos Sistemas Públicos de Saúde no que diz respeito: à responsabilidade social do Estado; à definição de prioridades com relação à alocação e distribuição de recursos; ao gerenciamento do sistema; ao envolvimento organizado e responsável da população em todo o processo; à preparação mais adequada dos recursos humanos; à revisão e atualização de vetustos códigos de ética das diferentes categorias profissionais envolvidas; às indispensáveis e profundas transformações curriculares nas universidades... Enfim, contribuindo diretamente para a melhoria do funcionamento do setor como um todo.

A discussão bioética surge, assim, para contribuir na procura de respostas equilibradas ante os conflitos atuais e os das próximas décadas. Já tendo sido sepultado o mito da neutralidade da ciência, a bioética requer abordagens pluralistas baseadas na complexidade dos fatos. Para os países do Hemisfério Sul, no entanto, não é suficiente a

aceitação acrítica, tampouco as amarras (ou limitações) conceituais sobre bioética, vindas dos países do Primeiro Mundo, onde as discussões giram preferencialmente em torno de avançadas situações-limite decorrentes do desenvolvimento científico e tecnológico. Os estudiosos do assunto têm o compromisso de aproveitar a abrangência e oportunidade que a bioética proporciona, em se tratando de um movimento (ou uma nova disciplina, se os leitores preferirem...) que estuda a ética das mais diferentes situações de vida, ampliando seu campo de influência teórica e prática do exclusivo âmbito biomédico/biotecnológico até o campo ambiental, passando, inequivocamente, pelo campo da bioética social.

Neste início de século XXI, portanto, a questão ética adquire identidade pública. Não pode mais ser considerada apenas como uma questão de consciência a ser resolvida na esfera da autonomia, privada ou particular, de foro individual e exclusivamente íntimo. Hoje, ela cresce de importância no que diz respeito à análise das responsabilidades sanitárias e ambientais, assim como na interpretação histórico-social mais precisa dos quadros epidemiológicos, como também é essencial na determinação das formas de intervenção a serem programadas, na priorização das ações, na formação de pessoal... Enfim, na responsabilidade do Estado frente aos cidadãos, principalmente aqueles mais frágeis e necessitados, assim como frente à preservação da biodiversidade e do próprio ecossistema, patrimônios que devem ser preservados de modo sustentado para as gerações futuras.

Referências bibliográficas

1. Beauchamp, T. & Childress, J. *Principles of biomedical ethics*. (1a. ed.). New York/Oxford, Oxford University Press, 1979.
2. Beauchamp, T. & Childress, J. *Principles of biomedical ethics*. (5a. ed.). New York/Oxford, Oxford University Press, 2001.
3. Beecher, H. K. "Ethics and clinical research". *New England Journal of Medicine*, 274, 1966 : 1354-1360.
4. Berlinguer, G. *Questões de vida. Ética, ciência, saúde*. São Paulo, APCE/HUCITEC/CEBES, 1993.

5. Campbell, A. "The president's column". *IAB News – The newsletter of the International Association of Bioethics*, No. 7, spring 1998 : 01-02.
6. Carvalho Jr., E. D. *Bioética e consentimento informado: revendo a proteção aos vulneráveis*. Universidade de Brasília; dissertação de mestrado em Ciências da Saúde – área de concentração em Bioética (orientador: V. Garrafa), Brasília, 2005, 126 p.
7. Clouser, D. & Gert, B. "Critique of principlism". *J Med Phil*, 15, 1990 : 219-236.
8. Durand, G. *Introdução geral à bioética – história, conceitos e instrumentos*, São Paulo, Loyola, 2003, 431 p.
9. Garrafa, V., Diniz, D. & Guilhem, D. B., "Bioethical language and its dialects and idiolects". *Cadernos de Saúde Pública*, 15 (supl.01), 1999 : 35-42.
10. Garrafa, V. & Prado, M. M. "Tentativas de mudanças na Declaração de Helsinque: fundamentalismo econômico, imperialismo ético e controle social. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(6): 1489-1496, 2001.
11. Garrafa, V. & Porto, D., "Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice", *Bioethics*, 17 (5-6), 2003 : 399-416.
12. Gert, B.; Culver, C. & Clouser, D., "Principlism", in: *Bioethics: a return to fundamentals*. New York/Oxford, Oxford University Press, 1997 : 71-92.
13. Gonçalves, E. H. *Desconstruindo o preconceito em torno do HIV/Aids na perspectiva da bioética de intervenção*. Universidade de Brasília, tese de Doutorado em Ciências da Saúde – área de concentração em Bioética (orientador: V. Garrafa), 2005, 112 p.
14. Holm, S., "Not just autonomy – the principles of American biomedical ethics". *J Med Ethics*, 21, 1995 : 332-338.
15. Lepargneur, H. "Força e fraqueza dos princípios da bioética", in: *Bioética, novo conceito a caminho do consenso*. São Paulo, CEDAS/Loyola, 1996:55-76.
16. Potter, V. R., "Bioethics, the science of survival". *Perspectives in Biology and Medicine*, 14, 1970 : 127-153.

17. Potter, V. R. *Bioethics: bridge to the future*. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall, 1971.
18. Potter, V. R. *Global bioethics: building on the Leopold legacy*. East Lansing, Michigan State University Press, 1988.
19. UNESCO – Red Latino-Americana y del Caribe de Bioética / REDBIOÉTICA. *Marco Referencial*, México, 2003.