

Maria do Céu Patrão Neves.

Doutora em Filosofia, Professora Auxiliar de Nomeação Definitiva do Departamento de Filosofia da Universidade de Açores Portugal.

Tomando como ponto de partida o processo histórico do suprimento da Bioética e os diversos fatores que moldaram o seu desenvolvimento, procuraremos apontar e definir as diferenças mais significativas entre a perspectiva anglo-americana e a perspectiva européia. Colocando-nos ao nível da fundamentação, referiremos alguns dos mais destacados modelos de análise teórica para defender que a tradição personalista e humanista européia conduz à afirmação da antropologia como fundamento da Bioética.

UNITERMOS - Bioética, antropologia, perspectiva anglo-americana, perspectiva européia, pessoa.

Quando, pela primeira vez, me sentei nos bancos da escola para aprender o que era a Bioética, sua natureza, objetivos e métodos, fui surpreendida pelo ponto de partida genericamente adotado e que moldava toda a reflexão futura. Sem atender à distinção essencial entre ética e moral¹, partia-se de afirmações enraizadas na tradição filosófica tomadas como princípios, nos quais eu não via mais que simples regras de ação. Estava no Kennedy Institute of Ethics, da Georgetown University, em Washington D.C., e a perspectiva de análise definia-se por "principalismo"².

É claro que a minha opção por estar ali não fora fortuita. Afinal, após anos de empenhada curiosidade e investigação amadorística, encontrava-me agora na origem mesmo, no berço da Bioética, onde podemos dizer que ela nasceu e onde certamente foi embalada e se desenvolveu naquilo que ainda hoje é, na maior parte do mundo em que é praticada.

Todavia, tinha dificuldade em compreender o que ouvia. Duvidava, mas não em excesso porque queria aprender; procurava os mestres para trocar impressões, mas falando pouco para não revelar o meu ceticismo. Perguntava sobretudo, e quase sempre indagava se não teríamos de partir da antropologia como fundamento da Bioética. Mas tal como eu não entendia a linguagem em que me falavam, o mesmo acontecia entre mim e os meus interlocutores. A antropologia era sempre entendida como estudo da natureza, formas e condições das diversas culturas humanas, com especial ênfase aos aspectos etnológicos e sociológicos, ou seja, uma antropologia cultural. Eu, porém, falava de uma antropologia filosófica que se empenha na compreensão do homem na totalidade das suas expressões e na infinitude da sua realização como pessoa, que toma o homem na singularidade de sua individualidade e na universalidade de sua humanidade³.

Entretanto, fui me libertando do ceticismo inicial, inimigo do conhecimento, e acedendo à mensagem geral movida pela capacidade mostrada de destacarem as questões mais pertinentes e de as articularem entre si. Sem nunca ceder na importância que a antropologia me parecia ter na base da Bioética, fui ganhando um entusiasmo crescente pela eficácia da aplicação da reflexão teórica nos diversos quadros clínicos. Hoje, alguns anos decorridos, muitos outros contatos realizados, leituras e reflexão mais amadurecida, compreendo claramente que, para além da história e da cultura, da religião e dos valores, é ainda a tradição filosófica que marca a diferença.

Tomando como ponto de partida o processo histórico do surgimento da Bioética e os diversos fatores que a moldaram no seu desenvolvimento, procurarei apontar e definir as diferenças mais significativas entre a perspectiva anglo-americana e a perspectiva européia. Colocando-me ao nível da fundamentação, referirei alguns dos mais destacados modelos de análise teórica para defender que a tradição personalista e humanista européia conduz à afirmação da antropologia como fundamento da Bioética.

I. Tendências atuais da Bioética: da normatividade da ação à exigência da sua fundamentação metafísica

1. Gênese e formação da Bioética: temas e problemas

Acompanhemos brevemente o processo de gênese e de constituição da Bioética, o que deverá contribuir para mostrar como esta, emergendo de uma problemática comum, primeiramente nos Estados Unidos e mais tarde na Europa, irá enveredar por diferentes orientações à medida que se vai desenvolvendo e estruturando.

Que a Bioética, ou ética aplicada à vida, surgiu nos Estados Unidos já não constitui, pois, novidade para ninguém. O

mesmo não se pode dizer quanto ao seu exato local de nascimento. A palavra "Bioética" é primeiramente forjada por Van Rensselder Potter, da Universidade de Wisconsin, Madison, na obra *Bioethics: bridge to the future*, publicada em janeiro de 1971. Porém, apenas seis meses mais tarde, em 1º de julho do mesmo ano, Andre Hellegers introduz o mesmo termo, de novo com caráter inédito, ao fundar o Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics.

Estes dados não seriam relevantes se Hellegers tivesse tido conhecimento prévio do neologismo ou, sobretudo, se a significação atribuída por ambos fosse idêntica. Mas tal parece não ter sido o caso. Potter dá-lhe um sentido marcadamente ecológico, como designação de uma "ciência da sobrevivência" 4; Hellegers restringe a uma ética das ciências da vida, particularmente consideradas ao nível do humano 5. Conceitualmente, é esta última significação de Bioética que tem prevalecido e que tem estado na base da sua constituição como área específica de uma nova expressão do saber 6.

Neste sentido, importa desde já destacar que o efetivo ponto de partida da Bioética é a consideração do homem e das condições éticas para uma vida humana. A perspectiva originária da Bioética é fundamentalmente humanista 7.

São estas condições, indispensáveis para o decurso de uma existência humana, que se viram ameaçadas pelo avassalador progresso das biotecnologias, desencadeado na década de 50. Daí que para compreender o pano de fundo de onde emergiu a Bioética se tenha de retroceder ao que já foi designado como a sua pré-história 8. Isto é, tem de se mergulhar nas condições da sua formação- para a qual contribuem fatores de ordem diversa, entre os quais destacamos os de ordem científico-tecnológico e sócio-político.

Foi a verdadeira "revolução biológica" desencadeada pela descoberta do DNA, por Crick e Watson, em 1953, que criou as condições para o vertiginoso movimento de inovação tecnológica que se lhe seguiu e que foi pautado por grandes sucessos em áreas diversas como: transplantes, reprodução, genética, ressuscitação, etc. Simultaneamente, em nível sócio-político, revigora-se o poderoso movimento dos direitos humanos, sobretudo durante as décadas de 60 e 70, com a contestação da guerra do Vietnã e o conseqüente desafio da "autoridade" instituída, e também com a luta pela igualdade de direitos entre brancos e pretos, entre homens e mulheres. Na confluência destes fatores encontramos a crise da noção de progresso como essencialmente positiva e a intensificação do questionar da ciência. É o despertar de uma nova consciência de se ser, de um apurado sentido do humano, que se interroga pelo "que devo fazer?" face ao "que posso fazer?" 9.

No plano da aplicação das biotecnologias ao homem, no domínio das ciências médicas em que a Bioética floresceu, o objetivo maior de diminuir a mortalidade e de aumentar a expectativa de vida (recorrendo a todos os meios para alcançar o que consideram desejável para o paciente, de um ponto de vista exclusivamente técnico) criou situações rigorosamente inéditas para pacientes, famílias e profissionais de saúde, as quais questionavam o suposto alcance humanitário de alguns novos processos terapêuticos ou ações médicas em geral 10. A euforia inebriadora de um poder aparentemente infinito, que o homem vinha conquistando por meio dos desenvolvimentos tecnológicos, cede lugar a um sentimento profundo de angústia pela sua manifesta impotência perante as situações produzidas.

É neste ambiente-marcado por grandes evoluções e sentimentos contraditórios- que a Bioética emerge como novo domínio da reflexão e da prática, que toma como seu objeto específico as questões humanas na sua dimensão ética, tal como se formulam no âmbito da prática clínica ou da investigação científica, e como método próprio a aplicação de sistemas éticos já estabelecidos ou de teorias a estruturar.

Esta situação brevemente descrita não se restringia aos Estados Unidos, mas antes se estendia ao mundo ocidental ou tecnologicamente desenvolvido em geral que, de tal modo, constituía terreno fértil para a divulgação e implantação da Bioética, como se verificou um pouco mais tarde.

Na Europa continental 11, as primeiras iniciativas de peso e que testemunham uma preocupação Bioética inequívoca ocorreram na década de 80, com a institucionalização de diversas comissões de ética, muito em particular com os Conselhos Nacionais de Ética, como inicialmente aconteceu na França, em 1983 12.

De fato, as condições gerais que acompanharam a gênese e a formação da Bioética numa ou noutra região do mundo são em muito análogas. Porém, rapidamente em cada uma destas comunidades, no âmbito particular do seu modo de ser, a Bioética começa a ganhar traços específicos que a caracterizam e a identificam nesse plano concreto e circunscrito.

As temáticas gerais não se alteram substancialmente, uma vez que são em grande parte determinadas pelas circunstâncias que propiciaram o surgimento da Bioética e que a identificaram quanto à sua natureza e domínio próprio. Podem, quando muito, oscilar na atenção que uma ou outra desperta ou na ênfase que este ou aquele aspecto merece. Mas são sobretudo as perspectivas de análise que se alteram, é a orientação do pensar e do agir que se modifica nas diversas sociedades.

Consideremos algumas das primeiras temáticas da Bioética, tanto nos Estados Unidos como na Europa: o transplante de órgãos (rins e corações), o uso de seres humanos como sujeitos de experimentações, as técnicas reprodutivas, as potencialidades da engenharia genética, o consentimento informado. No âmbito macro da Bioética as questões colocam-se do seguinte modo: até onde se pode introduzir o artificial na vida humana sem pôr em causa a integridade da sua natureza (psicofísica e espiritual)? Ou, quais são os limites éticos para a ação médica ou técnico-científica?

Porém, um estudo atento e comparativo da literatura Bioética anglo-americana e europeia (continental) sobre estas questões desperta-nos para diferentes perspectivas de abordagem. No domínio dos transplantes, parece-nos particularmente importante o princípio da gratuidade, tido como fundamental na Europa (especialmente latina), enquanto nos países de orientação anglo-americana prossegue a discussão acerca do mercado de órgãos. Este princípio da gratuidade é igualmente chamado a intervir no âmbito da reprodução medicamente assistida (RMA), começando a surgir na Europa associado ao questionar do direito ao anonimato do dador. Já nos países de orientação anglo-americana a atenção dedicada às hipotéticas reivindicações do novo ser, aos direitos do ser humano em projeto, são manifestamente menores. Como comprovação verifique-se a quase inexistência de limites (à exceção dos financeiros) para o recurso da RMA naqueles países (mães post-menopausa, por exemplo), privilegiando-se mais o princípio da autonomia individual do que o princípio do respeito pela dignidade do homem (se bem que, pretensamente, o primeiro deva consolidar o segundo).

No que se refere às leis que regulam as experimentações em seres humanos, e recorro aqui apenas ao caso de embriões, elas são mais restritivas na Comunidade Europeia, onde o esforço por alcançar um consenso entre os estados-membros é maior, do que entre os vários estados americanos. O mesmo poderíamos dizer em relação à aplicação dos avanços da engenharia genética. Recorrendo aqui, igualmente, a apenas um exemplo, verificamos que a preocupação dominante anglo-americana é a da privacidade dos elementos apurados, enquanto no panorama europeu continental o desenvolvimento da genética levanta sobretudo questões acerca das possibilidades de acesso a estes novos recursos parte da sociedade em geral. Prevalece o princípio da solidariedade social, na distinção do que deve ser prioritário e do que é prioritário para quem.

Ainda no domínio do consentimento informado, cujo contributo para a humanização dos serviços de saúde não parece questionável, a ênfase é também diferentemente colocada ora nos direitos cada vez maiores do paciente ao consentimento informado e aos processos alternativos de o obter em caso de incompetência, ora nos limites que se lhe devem colocar.

Limitando-nos a recorrer a exemplos singulares, e restringindo-nos às primeiras temáticas da Bioética, não suprimos a eventualidade de nos serem apontados outros exemplos singulares de sentido contraditório. Porém, o que não nos parece contestável é o delinear-se de uma orientação geral, nos Estados Unidos e na Europa, de sentido inverso em alguns aspectos fundamentais. Sistematizando, diríamos que a perspectiva anglo-americana é mais individualista do que a europeia, em vista do fato de privilegiar a autonomia da pessoa singular. Daí também que aquela permaneça profundamente empenhada no que podemos designar por microproblemas, questões cuja resolução importa de forma imediata e decisiva para um indivíduo, por oposição aos macro-problemas, em que os interesses morais de todo um grupo se encontram envolvidos e em que a perspectiva europeia concentra mais fortemente a sua atenção. Esta manifesta uma acentuada preocupação pela dimensão social do homem e as questões que lhe dizem respeito, colocando maior ênfase no sentido de justiça, de equidade no benefício da ação, do que nos eventuais direitos que assistem a cada indivíduo.

Quais os fatores que terão determinado a formação destas duas sensibilidades ou orientações bioéticas ?

2. Fatores estruturantes do pensamento e da prática Bioética

Os fatores intervenientes na formação das diversas sensibilidades em Bioética são múltiplos e verdadeiramente impossíveis de enunciar em todas as nuances de que se revestem, decorrentes das diversas articulações que tecem entre si. Podemos, no entanto, indicar alguns que por sua simplicidade são significativos. Referimo-nos, então, a fatores de ordem histórico-cultural, econômico-social e religioso. Notemos, a título de exemplo, que a história de um povo, marcada por períodos épicos de conquista ou longos estados de subjugação, poderá condicionar a expressão mais rigorista ou consensual do pensamento; a sua cultura, enriquecida com contatos diversificados e múltiplos com outros povos, poderá ser propícia a uma reflexão pluralista. A situação econômico-social de uma comunidade por si só já expressa suas grandes opções no campo da saúde no que se refere, por exemplo, a cuidados primários, à prevenção, ao recurso à tecnologia avançada. A religião partilhada por um povo, por uma comunidade, indicará os valores que eleger e as regras a que obedece, as quais poderão restringir o acesso a prestações de diversos cuidados de saúde ou às novas tecnologias.

Mas há outro fator que, a par dos anteriores, merece referência explícita e ao qual queremos tecer maior pormenorização. Trata-se da tradição filosófica, que molda a mentalidade analítica e crítica de uma comunidade, a partir do que a fundamentação da Bioética se torna uma exigência. Também sob esta perspectiva, sobretudo, as

diferenças entre a sensibilidade anglo-americana e europeia são manifestas.

O panorama filosófico anglo-americano é claramente dominado pelo pragmatismo, que se desenvolve como corolário do empirismo de Francis Bacon, do utilitarismo de Jeremy Bentham e John Stuart Mill, e que posteriormente avançará para o positivismo lógico. Como reação àquela orientação dominante, encontramos uma outra personalidade de enorme prestígio: John Rawls e a sua reflexão sobre a justiça como equidade (*fairness*). Deste modo, tende a assumir-se uma vertente consequencialista que, de acordo com a própria designação, atende aos resultados da ação para a consideração do seu estatuto moral. O critério utilitarista é, portanto, o único para a consideração da moralidade da ação.

A filosofia continental é, hoje, herdeira de uma filosofia da consciência e do espírito, de inspiração francesa, que exerceu sua influência até no existencialismo, e de uma fenomenologia, de inspiração husserliana, que estendeu a fecundidade do seu método até à hermenêutica. Entretanto, no mosaico de correntes filosóficas que se foi formando, sobretudo após a Segunda Grande Guerra, domina uma preocupação ética que deriva, em parte, de uma reproblemática da noção de subjetividade. Neste sentido, a ética aparece como "antropológica", isto é, uma ética antropológica, cuja missão é a de acompanhar o processo de personalização do sujeito, do homem.

Do exposto decorre um sentido relativista no pensamento ético anglo-americano, que pode desenvolver-se numa casuística ou numa ética situacionista. Procura-se, sobremaneira, estabelecer normas de conduta moral, o que tem contribuído para o assinalável sucesso desta perspectiva no âmbito da prática clínica. Por outro lado, a filosofia europeia tem uma longa tradição metafísica na constituição de uma ordem ética nacional e deontológica e que se pretende de alcance universal.

Paralelamente, torna-se mais fácil ao pensamento anglo-americano focar a Bioética como uma área do conhecimento e da ação distinta das demais, a partir do que se criam também condições favoráveis para a sua tecnicização. Em contrapartida, a perspectiva europeia tende a compreender a Bioética como uma nova disciplina filosófica de dimensão transdisciplinar, a expressão de uma nova sabedoria entre as demais. É à luz de uma contextualização sistemática das teorias que estruturam a bioética nas suas diferentes vertentes, ou tendências, que podemos vir a compreender cabalmente outras diferenças, menores e aparentemente sem significação relevante. A este título, mencionamos a presença rotineira de bioeticistas nas instituições de saúde norte-americanas, indício claro da apontada tecnicização ou funcionalização da Bioética. Na Europa, esta figura é, quando muito, substituída pela de consultor. Podemos ainda indicar a tendência europeia para instituição dos Conselhos Nacionais de Ética, de caráter permanente, quando a tradição anglo-americana que a antecedeu é a de criação de comissões para análise de problemas determinados, após o que cessam suas funções 13.

O paralelismo estabelecido entre a perspectiva anglo-americana e a perspectiva europeia da bioética, traçado a partir das condições de sua gênese e dos diversos fatores que modelam o seu desenvolvimento, veio a apontar o sistema conceitual de cada uma como determinante para a sua exigência de fundamentação. A reflexão bioética de tradição filosófica anglo-americana desenvolve uma normativa de ação que, enquanto conjunto de regras que conduzem a uma boa ação, caracterizam uma moral. A reflexão bioética de tradição filosófica europeia prossegue uma inquirição acerca do fundamento do agir humano, dos princípios que determinam a moralidade da ação, constituindo-se numa ética.

Numa normativa da ação o fundamento exigido coincide com a própria norma; no plano ético a fundamentação do agir apela a um princípio metafísico.

II. A fundamentação da Bioética

1. Modelos de análise teórica

Procuramos responder às exigências de fundamentação da Bioética por meio da passagem por alguns dos mais destacados modelos de análise teórica hoje utilizados, sobretudo nos Estados Unidos, onde o seu nível de sistematização é superior em relação à Europa 14.

Um dos modelos de análise bioética mais divulgados é certamente o "principalista", apresentado por Tom Beauchamp e James Childress, em *Principles of biomedical ethics*. Os autores propõem a existência de quatro princípios como norteadores da ação que se quer boa. São eles: o da beneficência, o da não-maleficência, o da justiça e o da autonomia. Estes princípios encontram as suas raízes na história da filosofia ou na tradição da ética médica, a partir do que ganham a sua justificação como princípios. Eles não obedecem a qualquer disposição hierárquica e são válidos *prima facie*. Em caso de conflito entre si, a situação em causa e as suas circunstâncias definirão o que indicarão o que deve ganhar precedência. O princípio da autonomia parece, então, receber a preferência dos autores.

Este modelo tem larga aplicação na prática clínica em todos os países nos quais a bioética se desenvolve, com

resultados muito positivos no que se refere ao respeito pela dignidade do pessoa indivíduo. Todavia, vem também legitimar quase toda a prática desejada pelo paciente ou por ele consentida, incluindo a eutanásia ou o aborto, consideradas moralmente mas à luz de outros princípios.

Decorrente de uma outra linha de pensamento 15 e apostando agora explicitamente no valor central da autonomia e do indivíduo, elevando-a ao extremo, temos o modelo "libertário" de Tristram Engelhardt. A sua obra maior, *The foundations of bioethics*, encontra-se largamente divulgada entre os estudiosos da bioética. Inspirado pela tradição político-filosófica do liberalismo norte-americano (na defesa dos direitos e da propriedade dos indivíduos), permite justificar não só as ações decorrentes da expressão da vontade livre do paciente mas outras ainda mais polêmicas, como as que assumem o corpo como propriedade individual, a saber: venda de sangue ou de órgãos. A sua noção de pessoa, da qual exclui os embriões e fetos por não possuírem consciência de si, gera igualmente controvérsia. Em contrapartida, o trazer a ética para o plano secular como contributo para uma análise mais neutra tem sido, regra geral, apreciado.

Reagindo à tendência individualista destes sistemas temos o modelo da "virtude", apresentado por Edmund Pellegrino e David Thomasma em *For the patient's good*. Partindo da tradição grega, aristotélica, de uma ética da virtude (e valendo-se do contributo de *After virtue*, de Alisdair McIntyre), colocam a tônica no agente, particularmente nos profissionais de saúde, não deixando de integrar plenamente o paciente no seu processo de decisão. Sendo a virtude uma disposição que se aperfeiçoa pelo hábito, há que se apelar a este sentido da ação na educação dos profissionais da saúde e na prática clínica, o que conduziria naturalmente à prática do bem. Esta perspectiva é particularmente fecunda no que se refere a casos de mercantilismo ou de recusa de tratamento de pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), ou mortais doenças infecciosas (vírus Ebola). A dificuldade reside precisamente, em despertar os profissionais da saúde para o valor da virtude.

Outros modelos de reflexão e análise atualmente aplicados em Bioética são: o modelo casuístico, o modelo do cuidado, o modelo contemporâneo do direito natural e o modelo contratualista.

O modelo casuístico, apresentado por Albert Jonsen e Stephen Toulmin em *The abuse of casuistry*, preconiza uma análise de caso a caso, num plano analógico. Não assenta em quaisquer princípios orientadores para a ação. Cada caso deve ser examinado nas suas características paradigmáticas, estabelecendo-se comparações e analogias com outros casos. Na Europa, onde o sentido moral casuísta se tornou pouco considerado, a sua aceitação é francamente reduzida.

O modelo do cuidado, apresentado por Carol Gilligan em *In a different voice*, partindo do estudo da psicologia evolutiva, é mais de natureza psicológica do que filosófica. Ela contrapõe o valor do cuidado, de expressão mais acentuadamente feminina, ao da Justiça, de expressão mais acentuadamente masculina, e propõe-o como noção fundamental para o desenvolvimento moral. O cuidado é mais personalizado e atende aos valores dos indivíduos envolvidos. A intencionalidade personalista deste modelo tem sido realçada como importante para a superação de uma perspectiva exclusivamente técnica da medicina.

O modelo contemporâneo do direito natural, apresentado por John Finnis em *Natural law and natural rights*, estabelece a existência de alguns bens fundamentais em si mesmo: o conhecimento, a vida estética, a vida lúdica, a racionalidade prática, a religiosidade, a amizade. Estes são bens em si mesmos, fins e não meios, que não supõem qualquer organização hierárquica entre si. Moral será toda a ação que contribui para o desenvolvimento destes valores. O reconhecimento da validade moral daqueles bens é, em termos gerais, consensual. Porém, subsistem questões acerca do fundamento de cada um e da eliminação de outros.

Importa notar que este modelo de análise toma o homem na sua integralidade, tal como acontecia já com o anterior, e procura uma perspectiva englobalizante da integração do homem na sociedade.

O modelo contratualista, apresentado por Robert Veatch em *A theory of medical ethics*, parte da denúncia das várias insuficiências de fundo que a ética hipocrática encerra. Ele apela à consideração da importância de um triplo contrato: entre médico e pacientes, entre médicos e a sociedade e um contrato mais amplo acerca dos princípios orientadores da relação médico-paciente. Para regular estas relações, e garantir uma máxima objetividade, importa obedecer a alguns princípios fundamentais: o da beneficência, o da proibição de matar, o de dizer a verdade e o de manter as promessas. De fato, trata-se uma vez mais de regras de conduta moral que, na sua enunciação sistemática, não anulam a nomeação de outras. Os mais críticos afirmam que este modelo também revela desconhecimento da prática clínica.

De forma geral, os modelos de análise teórica anglo-americanos nunca foram bem aceites na Europa continental 16, Tecer aqui, mais amplamente, o aparato crítico que cada um tem suscitado seria bastante moroso e talvez pouco produtivo neste cenário. Diremos tão somente que o distanciamento se instala no modo parcial de considerar a pessoa e a crítica se dirige à concepção técnica da Bioética.

A pessoa é predominantemente tomada como ser racional dotado de vontade própria e realizando-se no exercício da sua liberdade. O humano é, pois, valorizado pela defesa da sua autonomia, o que acentua um pendor individualista. A bioética é considerada principalmente pela efetividade da sua ação e, neste sentido, como técnica, desenvolvendo-se pelas regras que estabelece para a ação moral no domínio clínico.

Simultaneamente, também nos grandes centros de reflexão bioética europeia não têm sido propostos modelos alternativos. É certo que tanto na literatura bioética europeia como nas diversas posições ético jurídicas assumidas por Comissões os novos princípios dominantes vão sendo expostos. Porém, sem um suporte conceitual, um sistema filosófico que os fundamente, contextualize e desenvolva nas suas aplicações múltiplas. A exceção, hoje, será talvez o modelo personalista ou humanista.

2. A perspectiva personalista e humanista

No panorama europeu, à semelhança do que aconteceu nos Estados Unidos, o esforço de fundamentação da bioética tem-se desenvolvido a partir das tendências filosóficas dominantes. Neste plano poderíamos avançar em distintas direções, como sejam: a ética comunicativa de Apel, ou a ética como filosofia primeira e expressão de uma filosofia da alteridade de Lévinas. Nestes casos tender-se-ia para a construção de uma "sociedade comunicativa", partindo da concepção do homem como um "animal comunicante" 17; ou para o "humanismo do outro homem", partindo da precedência da alteridade 18.

Optamos, porém, em nos determos exclusivamente no modelo personalista. Este vem se vindo a estruturando a partir das condições de gênese e formação da bioética, sendo o mais abrangente no cenário europeu e o que parece situar-se num nível mais radical de fundamentação.

O modelo personalista está profundamente enraizado na filosofia europeia contemporânea, em particular na sua tradição fenomenológica e no desenvolvimento que esta conhece no existencialismo e, sobretudo, na hermenêutica. Não assume, porém, uma natureza descritiva, nem procura estabelecer normas de ação. Antes desenvolve um raciocínio deontológico, de fundamentação teleológica que toma o homem, na sua dignidade universal, como valor supremo do agir.

Neste sentido parte de uma noção de pessoa, calcada na singularidade da sua realidade concreta e na universalidade da sua humanidade, e procura enunciar as categorias essenciais da pessoa enquanto tal. São elas, numa sistematização inspirada nos trabalhos de Paul Schoismans 19: a unicidade da subjetividade, o caráter relacional na intersubjetividade, e a solidariedade em sociedade.

A unicidade da subjetividade refere-se ao caráter singular e irrepitível do indivíduo, ao ser único e original que a pessoa constitui. O modelo personalista coloca a pessoa no centro e, neste processo, reflete o contributo do existencialismo enquanto este faz partir toda a reflexão da subjetividade, do sujeito enquanto consciência.

O caráter relacional e intersubjetivo do humano refere-se à inviabilidade de um processo individual de personalização, já que a pessoa é, por natureza e condição, um ser aberto aos outros e ao mundo. O ser humano toma consciência de si no seu relacionamento com os outros, de modo que a intersubjetividade constitui uma dimensão da própria subjetividade. Gabriel Marcel chamara já atenção para a realização plena do ser humano no plano da comunhão com os outros 20; Lévinas irá mais longe, afirmando que o outro é anterior ao eu 21.

A comunicação e solidariedade em sociedade refere-se à integração efetiva do homem numa sociedade concreta, na qual é chamado a intervir pela dimensão social do seu ser e do seu existir. Há um apelo à responsabilidade social de cada pessoa na construção do verdadeiro humanismo que toma todos os homens como homens numa perspectiva de justiça equitativa. Toda a existência é Coexistência 22. É provavelmente Apel que, pela primeira vez de modo explícito, procura relacionar a consciência, na sua formação ética, com uma responsabilidade solidária pela sociedade.

O modelo personalista parte da pessoa, na sua natureza única, relacional e social e como qualidade essencial do homem, ou traço da sua humanidade, para enveredar pelo sentido que conduz à pessoa como categoria ética na mais plena realização de si nas suas três dimensões. É neste contexto que a reflexão antropológica está na base e serve de fundamento à ordem ética 23.

Tomando a pessoa como fundamento, privilegiamos simultaneamente a singularidade e a universalidade do ser humano, progredindo num sentido que se afasta de toda a casuística e que evita qualquer relativismo, avançando na direção de um universal concreto 24. Só a fundamentação antropológica da bioética lhe permitirá desenvolver-se harmoniosamente enquanto reflexão e prática.

A pessoa, na unidade integral e concreta do seu ser singular e na identidade universal da humanidade do homem, torna-se, deste modo, o fundamento metafísico da ordem ética; e a antropologia, pela objetividade da sua

universalidade e pela autenticidade da sua singularidade, o único fundamento da bioética (secular).

NOTAS

1. Ética (ethos) é um termo de etimologia grega que, na sua significação mais arcaica, designava o "lugar próprio do homem", o que é específico do homem. Na utilização que dele faz Aristóteles assume a significação de "caráter" ou "costume". Moral (mas, mores) é um termo de origem latina que, durante longos séculos, traduziu o termo ethos nas suas duas acepções. Hoje, impõe-se uma distinção entre "ética" e "moral" como, respectivamente, ciência dos fundamentos ou dos princípios da ação e conjunto de normas que regulam a ação humana.
2. Tendência no plano da ética biomédica, muito divulgada nos Estados Unidos e também em todos os Centros de Estudos de Bioética (particularmente no Kennedy Institute of Ethics, instituição a que pertence um dos seus autores, Tom Beauchamp), que propõe quatro princípios fundamentais como base de todo o raciocínio moral.
3. A antropologia filosófica não se confunde com qualquer outra expressão do estudo do homem, sendo a única que aborda o homem na totalidade concreta do seu ser e, por isso, a única a aspirar a um plano universal.
4. Bioética designa uma nova disciplina que recorre às ciências biológicas para melhorar a qualidade de vida do ser humano, no sentido em que permite ao homem participar na evolução biológica, preservando a harmonia universal.
5. Trata-se de uma ética biomédica.
6. Foram as próprias condições de surgimento da bioética que determinaram a significação que ela haveria de protagonizar: se as preocupações de Potter eram mais abrangentes e se a demonstrariam indispensáveis, as de Hellegers pareciam então mais exigentes e ainda mais próximas do homem, tratando-se dele próprio.
7. Por diversas ocasiões, tenho defendido que a bioética constitui a expressão de um novo humanismo.
8. A preocupação acerca do que se deve fazer em face das implicações dos avanços biotecnológicos antecede o próprio uso da palavra e é já evidente quando, em 1962, o Dr. Belding Scribner cria o God's Committee.
9. Com uma insistência sempre crescente, pergunta-se agora não apenas "o que podemos fazer", mas também "o que devemos fazer". O imperativo científico (científico-tecnológico) cede progressivamente lugar ao imperativo ético.
10. Os médicos sabem do que são capazes, mas não sabem se devem ousar; os filósofos conhecem os princípios morais da sociedade ocidental, mas as novas situações (absolutamente inéditas) desafiam a hierarquia de valores estabelecida.
11. Excluímos aqui o Reino Unido que, no domínio da bioética, se integra naturalmente na perspectiva norte-americana. Dai referirmo-nos a uma perspectiva europeia continental por oposição a uma perspectiva anglo-americana.
12. Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé, instituído pelo Presidente da República, com a finalidade de emitir parecer sobre as questões éticas contemporâneas. Estes pareceres vieram, muitas vezes, embasar a legislação nacional sobre a matéria.
13. Recordamos a National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, criada em 1974 e que se manteve atuante durante 4 anos, e a President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavior Research, que desenvolveu trabalhos entre 1980 e 1983; na Grã-Bretanha, a Comissão Warnock esteve em funcionamento durante o período 1982-1984.
14. Contamos para este trabalho com a importante colaboração de Patrício Figueroa, do Kennedy Institute of Ethics.
15. Na esteira da obra *State, anarchy and utopia*, de Roberto Nozick.
16. Procurando introduzir a consideração de uma perspectiva sul-americana da bioética, diria que esta denota uma inspiração anglo-americana (para além das condições do seu surgimento) e um sentido crítico próximo do europeu. Urge, entretanto, estabelecer os seus traços específicos.
17. Karl Otto Apel, *Transformation der Philosophie*, 1973.
18. Emmanuel Lévinas, *L'humanisme de l'autre homme*, 1973.

19. Nomeadamente: "Responsible Involvement and conscientious freedom: a relational approach to the medical (r)evolution in ethical perspective", 169-174 pp.

20. Gabriel Marcel, *Positions et approches concrètes du mystère ontologique*, 1949.

21. Emmanuel Lévinas, *Totalité et infini. Essai sur l'extériorité*, 1961.

22. A seqüência destas três categorias de definição e de acesso à pessoa é indicativa de um progressivo alargamento do domínio em que ocorre a compreensão da pessoa.

Na expressão europeia da bioética a dimensão social pela qual se focaliza o homem tem a sua seqüência natural numa dimensão ecológica que se vem igualmente desenvolvendo, com maior tradição e ênfase mais acentuada na Europa. Recupera-se, deste modo, o sentido originário de "bioética", delineado por Potter.

23. A antropologia pode também contribuir para a recuperação do sentido originário de *ethos*, como o lugar próprio do homem.

24. É provável que o distanciamento do modelo personalista de um plano normativo enfraqueça o seu impacto no âmbito da prática clínica ou da investigação científica. No entanto, este modelo ainda se encontra num processo de estruturação. Será que precisamos avançar mais nesta orientação (o que por si só é verdadeiro) para vir a obter resultados efetivos no domínio da prática? Ou será que estamos perante a tomada de consciência dos limites reais da bioética, colocados em face da alternativa de alcançar uma teorização fundamental ou de ganhar a capacidade de intervir? (regressaríamos assim à ancestral questão filosófica da articulação da teoria e da prática).

Em todo o caso, o modelo personalista, na sua presente fase de estruturação, não dando resposta concreta e cabal aos problemas antropológicos-éticos levantados atualmente pela prática clínica, traz certamente uma visão mais lúcida acerca da realidade em causa, ou seja, uma compreensão maximamente ampla da complexidade efetiva da situação e das reais implicações de cada forma de agir.

Abstract *The Anthropological Basis of Bioethics*

Based on the historical process of the creation of bioethics and the different factors that have shaped its development, we try to point out and define the more significant differences between the Anglo-American and the European perspectives. At this level, we mention some of the most important models of theoretical analysis stating that the European personalistic, humanistic tradition leads to the assertion of anthropology as a basis for bioethics.

Bibliografia

Beauchamp T; Childress J. *Principles of biomedical ethics*. 3rd.ed. New York: Oxford University Press, 1989.

Engelhardt HT. *The foundations of Bioethics*. New York: Oxford University Press, 1986.

Finnis J. *Natural law and natural rights*. Oxford: Clarendon Press, 1980.

Gilligan C. *In a different voice: psychological theory and women's development*. Cambridge: Harvard University Press, 1982.

Jonsen A. *The birth of Bioethics*. *Hastings Cent Rep* 1993;23(6 esp suppl):s1s15.

Pellegrino E; Thomasma D. *For the patient's good: the restoration of beneficence in health care*. New York: Oxford University Press, 1988.

Schotsmans P *Personalist morals*. Leuven: University Press, 1988.

Welie JVM. *The face of suffering: prolegomena to a philosophical foundation of clinical ethics*. Nijmegen, 1974,351 p.

Jonsen A; Toulmin S. *The abuse of casuistry: a history of moral reasoning*. Berkeley: University Press, 1988.

Endereço para correspondência:

Rua da Mãe de Deus

9500 Ponta Delgada

Açores Portugal