

# Bioética na América Latina: algumas questões desafiantes para o presente e futuro

*Bioethics in Latin América: some challenging questions for the present and the future*  
*Bioética en América Latina: algunas cuestiones provocativas para el presente y el futuro*

Leo Pessini\*

**RESUMO:** O presente artigo tem como objetivo desenhar um perfil, uma identidade da bioética em terras latino-americanas. As culturas anglo-saxônicas e latinas são muito diferentes entre si. Levando em conta este contexto sócio-cultural que caracteriza estes dois “mundos”, um industrializado, e outro ainda marcado pela pobreza e exclusão, elaboramos nossa reflexão apontando algumas urgências da bioética em nossas terras, em torno de sete questões: para além da ética clínica (nível micro), avançar para as questões de ética social (nível “macro”); considerar as diferenças e características específicas de cada cultura, seja latina ou anglo-saxônica; a busca de um horizonte maior de sentido para a bioética; ir além do principialismo norte-americano; considerar como ponto de primeira grandeza a justiça e a equidade no mundo da saúde; a ecologia, meio ambiente e pesquisa em seres humanos; e, finalmente, num continente historicamente marcado pela presença do cristianismo; o encontro e o diálogo entre bioética e religião.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bioética-história. Bioética-América Latina. Cultura-América Latina.

**ABSTRACT:** The present article aims to extract a profile, an identity of bioethics in Latin-American lands. The Anglo-Saxon and Latin cultures are very different from each other. Taking into account the social-cultural context that characterizes these two “worlds”, an industrialized one and the other still marked by poverty and exclusion, we reflect by pointing to some needs bioethics has in our lands around seven questions: beyond clinical ethics (the micro level), to advance to the questions of social ethics (the “macro” level); to consider the differences and specific characteristics of each culture, the Latin and the Anglo-Saxon; the search for a broader horizon of sense for bioethics; to go beyond the North American principialism; to consider the justice and equity in the world of health the topmost goal; ecology, environment and research in human subjects; and, finally, in a continent historically marked by the presence of Christianity, the encounter and the dialog between bioethics and religion.

**KEYWORDS:** Bioethics-history. Bioethics-Latin america. Culture-Latin america.

**RESUMEN:** El presente artículo pretende extraer un perfil, una identidad de la bioética en tierras latinoamericanas. Las culturas anglosajonas y latinas son muy diferentes una de la otra. Teniendo en cuenta el contexto social y cultural que caracteriza estos dos “mundos”, uno industrializado y el otro todavía marcado por la pobreza y la exclusión, reflexionamos señalando algunas necesidades que la bioética tiene en nuestras tierras teniendo como eje siete cuestiones: más allá de la ética clínica (el nivel “micro”), avanzar a las cuestiones de ética social (el nivel “macro”); considerar las diferencias y características específicas de cada cultura, la latina y la anglosajona; la búsqueda de un horizonte más amplio de sentido para la bioética; ir más allá del principialismo norteamericano; considerar la justicia y la equidad en el mundo de la salud el objetivo más alto; ecología, ambiente e investigación en sujetos humanos; y, finalmente, en un continente históricamente marcado por la presencia del cristianismo, el encuentro y el diálogo entre bioética y religión.

**PALABRAS LLAVE:** Bioética-historia. Bioética-América Latina. Cultura-América Latina.

## INTRODUÇÃO

Vivemos neste início de século XXI sob o signo do “Bios” com o clamor geral de introduzir “ética”, neste “*admirável mundo novo*” prometido pela tecnociência. Certas palavras-chave conseguem captar o espírito de uma época. Tudo o que se refere ao âmbito do “bios” (vida) tem hoje uma instigante novidade, que tem gerado de per-

plexidades e inquietudes para muitos e esperanças para outros. Assim, podemos falar de “biogenética” (tentativa de recriar a vida), de biotecnologia (como motriz da economia neste século que se inicia), “bioterrorismo” (armas biológicas destruindo a vida), “biocombustíveis” (energia extraída das plantas), “biologia molecular”, entre tantas outras realidades novas trazidas pela tecnociência no âmbito das ciências da vida e da saúde. Em meio a esta ex-

\* Doutor em Teologia/Bioética. Docente no Programa de Mestrado *Stricto Sensu* em Bioética do Centro Universitário São Camilo, São Paulo. Autor de várias obras no âmbito da Pastoral da Saúde e da Bioética. Entre outras destacamos: *Distanásia: Até quando prolongar a vida?* 2ª ed. São Paulo: Loyola; 2006; *Bioética: um grito por dignidade de vida.* 2ª ed. São Paulo: Paulinas; 2007. Co-organizador de: *Buscar sentido e plenitude de vida: bioética, saúde e espiritualidade.* São Paulo: Paulinas; 2008.

plosão de questões ligadas à vida, surge a “bioética” como uma área específica de conhecimento humano, um marco crítico de reflexão de valores humanos diante do que trouxe a revolução bio-técnico-científica. Isto exige e provoca reflexão e posicionamento ético, uma vez que o que está em jogo é a nossa vida e o futuro da vida no planeta.

Hoje é amplamente aceito que com a publicação por Van Rensselaer Potter, *Bioethics: Bridge to the Future*, em 1970 e a fundação do *Instituto Kennedy de Ética* na Universidade Georgetown (Washington D.C.) em 1971 por André Hellegers com a colaboração do Sargento Shriver e a Família Kennedy, marcam o “nascimento” do termo e conceito de bioética. Consequentemente o mundo celebrou o 30º. Aniversário da bioética em 2001. O editor da *Enciclopédia de Bioética*, nas suas primeiras duas edições (1978 e 1995) Warren Reich, identifica os três – Potter, Hellegers e Shriver – como “pais”, ao falar de um “duplo local (Madison, WI e Washington, DC.) do nascimento da bioética<sup>1</sup>.

Devemos registrar que pesquisas recentes a respeito de como nasceu a bioética (termo e conceito) nos introduzem *Fritz Jahr*, um pastor protestante, filósofo e educador em Halle an der Saale (Alemanha), que já em 1927, publicou um artigo intitulado “*Bio-Ethics: A Review of the Ethical Relationships of Humans to Animals and Plants*” (Bio-ética: uma revisão do relacionamento ético dos humanos com os animais e plantas), no influente periódico científico alemão, chamado *Kosmos*. Jahr propôs um “imperativo bioético”, estendendo o imperativo moral kantiano para todas as formas de vida<sup>2</sup>.

Na sua origem, no início dos anos 70 nos EUA, a bioética se defrontou com os dilemas éticos criados pelo extraordinário desenvolvimento da medicina. Pesquisa em seres humanos, o uso humano da tecnologia, perguntas sobre a morte e o morrer (surge o conceito de morte encefálica) e transplantes são algumas áreas sensíveis. As questões originais da bioética se expandiram para problemas relacionados com os valores das diversas profissões da saúde, tais como medicina, enfermagem, saúde pública, saúde mental, entre outros. Com o passar dos anos um grande número de temas sociais foi introduzido na abrangência temática da bioética tais como, saúde pública, alocação de recursos em saúde, saúde da mulher, questão populacional e ecologia, desenvolvimento sustentável, entre outros, só para lembrar algumas das questões mais evidentes<sup>4,5</sup>.

É dito que a tecnologia médica impulsiona o desenvolvimento da bioética clínica. Isto vale tanto na América Latina bem como nos EUA. No início, nos EUA, as perguntas que se faziam com maior frequência eram em torno do uso humano de uma nova tecnologia: o uso ou retirada de aparelhos para pacientes críticos, a aceitação ou não do consentimento informado do paciente.

Em alguns países da América Latina, a simples existência de alta tecnologia e centros de cuidado médico avançados levanta questões em torno da discriminação e injustiça na assistência médica. As interrogações mais difíceis nesta região giram em torno não de como se usa a tecnologia médica, mas quem tem acesso a ela. Um forte saber social qualifica a bioética latino-americana. Conceitos culturalmente fortes tais como justiça, equidade e solidariedade deverão ocupar na bioética latino-americana, um lugar similar ao princípio da autonomia nos EUA.

Levando em conta este contexto sócio-cultural que caracteriza estes dois “mundos”, um industrializado e desenvolvido e outro ainda marcado pelo subdesenvolvimento, pobreza e exclusão, elaboramos nossa reflexão em torno de sete questões que passaremos a discutir: 1) Para além da ética clínica (nível micro) levar em consideração as questões de ética social (nível “macro”); 2) Levar em consideração as diferenças e características específicas de cada cultura seja latina ou anglo-saxônica; 3) a busca de um horizonte maior de sentido para a bioética; 4) Ir além do principalismo norte-americano, primeiro paradigma bioético que se impôs; 5) Considerar como questão de bioética a justiça e equidade no mundo da saúde; 6) a questão da ecologia e pesquisa em seres humanos; e finalmente, 7) o encontro e diálogo entre bioética e religião.

### **AMPLIAR A REFLEXÃO ÉTICA A NÍVEL “MICRO” PARA O NÍVEL “MACRO”**

O grande desafio é desenvolver uma bioética latino-americana que corrija os exageros das outras perspectivas e que resgate e valorize a cultura latina no que lhe é único e singular, uma visão verdadeiramente alternativa que possa enriquecer o diálogo multicultural. Não podemos esquecer que na América Latina a bioética tem o encontro obrigatório com a pobreza e exclusão no âmbito social. Elaborar uma bioética somente em nível “micro” de estudos de casos de sabor deontológico somente, sem levar em conta esta realidade, não responderia aos anseios e neces-

sidades por mais vida digna. Não estamos questionando o valor incomensurável de toda e qualquer vida que deve ser salva, cuidada e protegida. Temos sim que não perder a visão global da realidade excludente latino-americana na qual a vida se insere.

Uma bioética pensada a nível “macro” (sociedade) precisa ser proposta como alternativa à tradição anglo-americana de uma bioética elaborada a nível “micro” (solução de casos clínicos). A bioética sumarizada num “bios” de alta tecnologia e num “ethos” individualista (privacidade, autonomia, consentimento informado) precisa ser complementada na América Latina por um “bios” humanista e um “ethos” comunitário (solidariedade, equidade, o outro).

A respeito da bioética do futuro, uma questão chave a ser enfrentada é a *justiça na saúde e nos cuidados de saúde*. Maior esforço de pesquisa no sentido de construção da teoria bioética é necessário junto com esta questão. A bioética não pode tornar-se uma espécie de “capelão na corte real da ciência”, perdendo seu papel crítico em relação ao progresso técnico-científico.

À medida que a medicina moderna torna-se para as culturas de hoje o que a religião era na Idade Média, as questões com as quais a bioética se defronta tornam-se sempre mais centrais e geram um crescente interesse público, já que num contexto sempre mais pluralista, faz-se necessário estabelecer políticas públicas em relação a estas questões éticas. Crescem sempre mais as controvérsias bioéticas, e percebemos que significados de valores básicos de vida, estão mudando em todos os quadrantes do planeta: o sentido da vida e morte, família, doença, quem é pai ou mãe, entre outras questões. Maior comunicação e diálogo mútuo entre os povos, com diferentes perspectivas, será não somente necessário, mas exigido no sentido de oferecer uma compreensão mais profunda de cada cultura e melhores soluções para problemas e dilemas críticos similares. As pessoas de diferentes regiões e culturas podem trabalhar para integrar as diferenças sociológicas, históricas e filosóficas e algum dia quem sabe, gerar um conjunto respeitoso e coerente de diretrizes e valores éticos, em que as pessoas religiosas e não-religiosas (seculares) podem igualmente partilhar.

## **CULTURA LATINA E ANGLO-SAXÔNICA: ALGUMAS CARACTERÍSTICAS E DIFERENÇAS**

No pensamento de Mainetti<sup>6</sup>, a América Latina pode oferecer uma perspectiva bioética distinta e diferente da

Norte-americana, por causa da tradição médica humanista e pelas condições sociais de países periféricos. Para este bioeticista argentino, a disciplina européia de filosofia geral com três ramos principais (antropologia médica, epistemologia e axiologia), pode ser melhor equipada para transformar a medicina científica e acadêmica num novo paradigma biomédico humanista. Tal abordagem evitaria acusações freqüentemente dirigidas à bioética Norte-americana e européia, de que o discurso da bioética somente surge para humanizar a medicina enquanto esquece ou não aborda a real desumanização do sistema. Por exemplo, o discurso bioético da autonomia pode esconder a despersonalização dos cuidados médicos e seus riscos de iatrogenia, a exploração do corpo e alienação da saúde. Como resposta ao desenvolvimento da biomedicina numa era tecnológica, a bioética deve ser menos complacente ou otimista em relação ao progresso e ser capaz de exercer um papel crítico frente a este contexto.

A realidade Latina Americana da bioética em tempo de cólera, Aids e sarampo, e febre Amarela, exige uma perspectiva de ética social com preocupação com o bem comum, justiça e equidade antes que em direitos individuais e virtudes pessoais. Uma “macroética” de saúde pública pode ser proposta como uma alternativa para a tradição anglo-americana da “microética” ou ética clínica. A maior necessidade nestes países pobres é de equidade na alocação de recursos e distribuição de serviços de saúde.

Iluminador ao refletir sobre bioética na perspectiva da América Latina, o que diz Diego Grácia<sup>7</sup>, “*Os latinos sentem-se profundamente inconfortáveis com direitos e princípios. Eles acostumaram-se a julgar as coisas e atos, como bons ou ruins ao invés de certo ou errado. Eles preferem a benevolência à justiça, a amizade ao respeito mútuo, a excelência ao direito. (...) Os latinos buscam a virtude e a excelência. Não penso que eles rejeitam ou desprezam os princípios (...). Uma vez que as culturas latinas tradicionalmente foram orientadas pela ética das virtudes, a abordagem principialista pode ser de grande ajuda em evitar alguns defeitos tradicionais de nossa vida moral, tais como o paternalismo, a falta de respeito pela lei e tolerância. Na busca da virtude e excelência os países latinos tradicionalmente têm sido intolerantes. A tolerância não foi incluída como uma virtude no velho catálogo das virtudes latinas. A virtude real era a intolerância, a tolerância era considerada um vício. (...) A tolerância como uma virtude foi descoberta pelos anglo-saxões no século XVII. Esta é talvez a mais importante diferença com as outras culturas. A questão moral mais importante não é a linguagem*

*que usamos para expressar nossos sentimentos morais, mas o respeito pela diversidade moral, a escolha entre pluralismo ou fanatismo. O fanatismo afirma que os valores são completamente absolutos e objetivos e devem ser impostos aos outros pela força, enquanto que a tolerância defende a autonomia moral e a liberdade de todos os seres humanos e a busca de um acordo moral pelo consenso”* (p. 204-205)<sup>7</sup>.

Estas questões culturais que sempre ficaram praticamente no substrato da reflexão bioética ao longo dos anos, ou então simplesmente intidentificou-se a bioética com a cultura norte-americana de uma forma acrítica, adquiriu ultimamente uma dimensão importante na reflexão bioética, em grande parte devido a entrada na área da bioética contribuições substanciais de diferentes culturas, seja asiática, européia ou latino americana. Neste sentido o IX Congresso Mundial de Bioética, realizado na Croácia (5-8 de setembro de 2008) enfrentou a temática: *o desafio da bioética transcultural no século XXI*.

## **O DESAFIO DE DESENVOLVER UM HORIZONTE DE SENTIDO PARA A BIOÉTICA**

Estaria incompleta nossa reflexão se não apontássemos a necessidade desafiante de se desenvolver uma *mística, ou melhor, um horizonte de sentido para a bioética*. Pode até parecer estranho para um pensamento marcado pelo pragmatismo e pelo culto da eficiência sugerir que a bioética necessite de uma mística. A bioética necessita de um horizonte de sentido, não importa o quanto estreito ou amplo que seja, para desenvolver suas reflexões e propostas. Ao mesmo tempo, não podemos fazer bioética sem optar no mundo das relações humanas. Isto em si mesmo é uma indicação da necessidade de alguma forma de mística, ou de um conjunto de significados fundamentais que aceitamos e a partir dos quais cultivamos nossos idealismos, fazemos nossas opções e organizamos nossas práticas<sup>8</sup>.

Não é fácil definir em poucas palavras uma mística libertadora para a bioética. Ela necessariamente incluiria a convicção da transcendência da vida que rejeita a noção de doença, sofrimento e morte como absolutos intoleráveis. Incluiria a percepção dos outros como parceiros capazes de viver a vida em solidariedade e compreendê-la e aceitá-la como um dom. Esta mística seria sem dúvida, testemunha no sentido de não deixar os interesses individuais egoístas se sobreporem e caíem a voz dos outros (excluídos) e escondem suas necessidades. Esta mística pro-

clamaria frente a todas as conquistas das ciências da vida e do cuidado da saúde que o imperativo técnico-científico, *posso fazer*, passa obrigatoriamente pelo discernimento de outro imperativo ético, *logo devo fazer*? Ainda mais, encorajaria as pessoas, grupos dos mais diferentes contextos sócio-político-econômico-culturais, a unir-se na empreitada de garantir vida digna para todos, na construção de um paradigma econômico e técnico-científico, que aceita ser guiado por valores humanos<sup>9</sup> e pelas exigências da solidariedade humana<sup>10</sup>.

## **PARA ALÉM DO PRINCIPALISMO NORTE-AMERICANO**

O modelo de análise teórica ou paradigma principialista, iniciado com o Relatório Belmont (1978) e implementado por Tom Beauchamp e James Childress<sup>11</sup>, é uma linguagem entre outras linguagens éticas. O paradigma dos quatro princípios, a saber: a) *respeito pelas pessoas* (autonomia); b) *beneficência* (ponderação entre riscos e benefícios); c) *não-maleficência* (não fazer o mal) e; e) *a justiça*, é uma linguagem ética entre as outras, mas não a única. A experiência ética pode ser expressa em diferentes linguagens, paradigmas ou modelos teóricos, tais como o das virtudes e excelência, o casuístico, o contratual; o liberal autonomista, o do cuidado, o antropológico humanista, o de libertação, só para lembrar alguns.

Obviamente que a convivência com esse pluralismo de modelos teóricos exige diálogo respeitoso pelas diferenças em que a tolerância é um dado imprescindível. Todos esses modelos ou linguagens estão intrinsecamente inter-relacionados, mas cada um em si é incompleto e limitado. Um modelo pode lidar bem com um determinado aspecto da vida moral, mas ao mesmo tempo não com os outros. Não podemos considerá-los como sendo exclusivos, mas complementares. As dimensões morais da experiência humana não podem ser capturadas numa única abordagem. Isto não surpreende, pois a amplitude e a riqueza da profundidade da experiência humana sempre estão além do alcance de qualquer sistema filosófico ou teológico. É esta humildade da sabedoria que nos deixará livres do vírus dos “ismos” que são verdades parciais que tomam uma particularidade de uma determinada realidade como sendo o todo e a partir daí radicalizam, caindo em fáceis fundamentalismos que se fecham a toda e qualquer possibilidade com o outro diferente.<sup>12,13</sup>

Segundo James Drane os latino-americanos não são tão individualistas e certamente estão menos inclinados ao consumismo em suas relações com os profissionais no âmbito da saúde, que os norte-americanos. Seria um erro, pensar que o consentimento informado e tudo o que com ele se relaciona, não fosse importante para os latino-americanos. O desafio é aprender dos EUA e dos europeus, sem cair no imitacionismo ingênuo de importar seus programas<sup>14</sup>.

## DA JUSTIÇA NO MUNDO DA SAÚDE À SAÚDE DA POPULAÇÃO

Os desafios de bioética mais candente na América Latina e Caribe são aqueles que se relacionam com a justiça, equidade e alocação de recursos na área da saúde. Em amplos setores da população ainda não chegou a alta tecnologia médica e muito menos o tão almejado processo de emancipação dos doentes. Ainda impera via beneficência o paternalismo. Ao princípio da autonomia, tão importante na perspectiva anglo-americana, precisamos justapor o princípio da justiça, equidade e solidariedade.

O desenvolvimento da bioética a nível mundial vem ultimamente privilegiando preocupações éticas típicas de países tais como os da América Latina e Caribe. Daniel Wikler<sup>15</sup>, na palestra conclusiva do III Congresso Mundial de Bioética (São Francisco -EUA – 1996) intitulada “*Bioethics and social responsibility*”, diz que ao olharmos o nascimento e desenvolvimento da bioética temos já claramente delineadas quatro fases: **a) Primeira fase:** marcada pelos códigos de deontologia e ética dos profissionais da saúde. Neste primeiro momento, a bioética é praticamente entendida como sendo ética médica atualizada. **b) Segunda fase:** entra em cena o relacionamento médico-paciente. Questiona-se o paternalismo médico e se começa a falar dos direitos dos pacientes (autonomia, liberdade, verdade, etc.). **c) terceira fase:** Entram em cena questionamentos a respeito do sistema de saúde, incluindo organização e estrutura, financiamento e gestão de recursos. Os bioeticistas têm que estudar economia e também entender de política de saúde (Callahan – 1980) e; **d) Quarta fase:** que se inicia a partir de meados da década de 90, a bioética prioritariamente vai lidar com a *saúde da população*, entrando em cena ciências sociais, humanidades, saúde pública, direitos humanos, questão da equidade e alocação de recursos em saúde, entre outros temas candentes<sup>15</sup>.

Esta agenda temática, tem tudo a ver, não somente com a realidade latino-americana, mas também com os países do chamado “Terceiro Mundo”, realidades em que a vida tem um encontro dramático com o mundo da exclusão e doenças endêmicas, já há muito tempo superadas pela ciência, nos países desenvolvidos.

A bioética elaborada no mundo desenvolvido (USA e Europa) na maioria das vezes ignorou as questões básicas que milhões de excluídos enfrentam neste continente e enfocou questões que para eles são marginais ou que simplesmente não existem. Por exemplo, fala-se muito de morrer com dignidade no mundo desenvolvido. Aqui somos impelidos a proclamar a dignidade humana que garante primeiramente um viver com dignidade e não simplesmente uma sobrevivência aviltante, antes que um morrer digno. Entre nós, a morte é precoce e injusta, ceifa milhares de vidas desde a infância, enquanto que no primeiro mundo se morre depois de se ter vivido muito e desfrutado a vida com elegância até na velhice. Um sobreviver sofrido garantiria a dignidade no adeus à vida?

## A QUESTÃO DA ECOLOGIA E PESQUISA EM SERES HUMANOS

A perspectiva bioética Potteriana que se inicia o início dos anos 70 do século passado<sup>16</sup> lança um grito para humanidade despertar em relação a necessidade e importância da defesa e proteção da vida, para além da vida dos seres vivos, englobando a vida na sua dimensão cósmico-ecológica. Profeticamente se antecipa a toda a problemática ecológica de hoje, e tem muita sintonia com a causa ecológica das Nações Unidas e de ativistas de outros países, como Gorbachev, ao afirmar que “*somos responsáveis, diante das gerações futuras, pela conservação da vida na Terra*”(…). *Hoje, a humanidade precisa de uma nova filosofia de vida, de uma nova ética que cristalizará os valores fundamentais, comuns a todas as tradições religiosas, uma ética baseada no consenso entre as nações e os povos do mundo*”<sup>17</sup> (p. 26)

Um marco importante da evolução da questão bioética no âmbito das nações, foi a aprovação pela UNESCO, em 19 de outubro de 2005, da *Declaração Universal de bioética e direitos humanos*. Diz a Declaração nos seus considerandos que “*é necessário para a comunidade internacional declarar princípios universais que proporcionarão uma base para a resposta da humanidade para os sempre*

*crecentes dilemas e controvérsias que a ciência e a tecnologia apresentam para a humanidade e para o meio ambiente”, e “reconhecendo que os seres humanos são parte integral da biosfera, com um papel importante na proteção um do outro e das demais formas de vida, especialmente a dos animais” . “Convencida de que a sensibilidade moral e a reflexão ética deveriam fazer parte integral do processo de desenvolvimento científico e tecnológico e que a bioética deve desempenhar um papel predominante nas escolhas que precisam ser feitas em relação às questões que emergem de tal desenvolvimento” . “Tendo em mente que a identidade de ma pessoa inclui dimensões biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais” . Esta declaração é um verdadeiro hino de defesa da vida humana vulnerabilizada, principalmente nos países ditos em via de desenvolvimento, na área da pesquisa em seres humanos, que implica no estudo e aplicação dos conhecimentos científicos e tecnológicos com a vida humana<sup>18</sup>.*

Nestes países, populações pobres, indígenas são facilmente manipuladas por multinacionais que produzem medicamentos, ávidas de lucro no mercado, utilizando-se da participação destas, sem critérios éticos. Neste sentido, muitos países já se organizaram com suas comissões nacionais de ética de pesquisa em seres humanos, bem como criaram uma rede de comitês de ética de pesquisa, que tem entre suas finalidades principais, o controle social e vigilância ética das pesquisas. O Brasil, por exemplo, tem sua Comissão Nacional há mais de uma década (foi criada em outubro de 1996) e dispõe de uma rede de mais de 400 (quatrocentos) comitês de ética na pesquisa em universidades e instituições de pesquisa. Sem dúvida alguma esta é uma área que exige muita vigilância ética que proteja a dignidade humana vulnerabilizada por condições socioeconômicas adversas, ou por falta de educação e informações, que transformam o ser humano em objeto e cobaia<sup>19,20,21</sup>.

Lembramos o brado da *Carta da Terra* que nos diz que “estamos diante de um momento crítico na história da Terra, numa época em que a humanidade deve escolher o seu futuro” e nos desafia para que nosso tempo “seja lembrado pelo despertar de uma nova reverência diante da vida, por um compromisso firme de alcançar a sustentabilidade, pela rápida luta pela justiça, pela paz e pela alegre celebração da vida”.<sup>22</sup>

## **BIOÉTICA E RELIGIÃO: ENCONTRO E DIÁLOGO**

Uma das características marcantes de toda a cultura Latino Americana e Caribenha é a profunda religiosidade

cristã católica, que hoje sofre um profundo impacto com seitas fundamentalistas via mídia eletrônica. A história destes povos está profundamente marcada pelos valores do catolicismo. O processo de secularização atingiu a burguesia culta, porém não a grande massa do povo. A moral dessa sociedade continua a ser fundamentalmente confessional, religiosa. Esta sociedade não conheceu o pluralismo característico da cultura norte-americana. Nasce aqui sem dúvida um desafio de diálogo, bioética - teologia, entre esta bioética secular, civil, pluralista, autônoma e racional com este universo religioso.<sup>23,24</sup>

Edmund D. Pellegrino, um dos notáveis pioneiros da Bioética nos Estados Unidos, levanta três questões nervurais que a bioética terá de enfrentar no futuro. A *primeira questão* é como resolver a diversidade de opiniões sobre o que é bioética e qual é o seu campo de abrangência temática. A *segunda questão* é como relacionar os vários modelos de ética e bioética, uns com os outros. Hoje estamos começando a falar de “bioéticas” no plural, existindo, portanto uma pluralidade de visões bioéticas. Nestas duas primeiras a possibilidade de avançarmos na perspectiva de encontrar uma resposta, passa pela necessidade de uma fundamentação antropológica. A resposta a esta questão “*quem é o ser humano?*” é a pedra fundamental sobre a qual se fundamenta qualquer paradigma bioética, quer seja na sua concepção filosófico-teórica, bem como, no seu conteúdo temático.

A *terceira questão* é justamente o lugar da religião e a bioética teológica nos debates públicos sobre aborto, eutanásia, cuidado gerenciado (*managed care*) e assim por diante. Até agora, a bioética religiosa ficou na penumbra da bioética filosófica. “*À medida que nossa consciência de diversidade cultural aumenta, prevejo que os valores religiosos que embasam o diálogo público virão à tona. No momento, não existe uma metodologia para lidar com a crescente polarização que convicções autênticas trazem para os debates. De alguma forma, deveremos ser capazes de viver e trabalhar juntos, mesmo quando nossas convicções filosóficas e religiosas a respeito do certo e do errado estejam frequentemente em conflito e por vezes sejam até irreconciliáveis com os outros*”.<sup>25</sup> (p. 374)

Tudo nos leva a crer que neste século, já desde seu início, verificamos a emergência de um novo modelo de análise da realidade, o modelo da análise cognitiva, que substitui o modelo científico do século XX, e que levanta a questão de se o século XXI não será espiritual, no con-

texto de uma civilização cognitiva. A questão do diálogo e encontro entre religião, espiritualidade com o discurso bioético é sem dúvida alguma uma necessidade.<sup>26,27</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Olhando retrospectivamente o desenvolvimento histórico da bioética, o desafio dos primeiros anos de sua existência, anos 70, foi a reivindicação dos direitos civis dos enfermos, tanto somáticos, como doentes mentais. Nos anos 80 o desafio passou dos direitos individuais aos sociais e o debate girou em torno dos temas de justiça sanitária. Na década dos anos 90, ampliou-se o horizonte e estamos frente a novos direitos relativos à vida e sua gestão, já que não são direitos individuais, nem sociais, mas sim globais. Trata-se dos direitos da vida em geral e, conseqüentemente, dos ecossistemas, da vida humana atual em sua totalidade e das futuras gerações. Estes direitos não podem ser geridos dentro dos limites das nações, que mostram sempre uma grande insensibilidade ante os problemas globais. Daqui nasce a necessidade de aprender a pensar e sentir globalmente, e fala-se do nascimento de uma *bioética global*.<sup>28</sup> Os direitos sobre o meio ambiente, a busca de um desenvolvimento sustentável, e os direitos das futuras gerações, não podem senão ser protegidos a não ser que mais globalmente. Aqui sentimos a importância de organizações supranacionais (ONU, UNESCO, OMS entre outras) com uma responsabilidade sensivelmente aumentada, para assumir esta agenda dos chamados direitos globais.<sup>29</sup>

Finalizamos esta reflexão introdutória sobre os desafios que a bioética tem pela frente, neste início de século XXI, após quase quarenta anos de seu surgimento, lembrando que temos um desafio a mais a ser aprofundado e que está basicamente imbricado em todos os outros desafios que sinalizamos ao longo desta reflexão. Trata-se da *questão Antropológica*. Introduzimos esta questão a partir de uma célebre afirmação de Heidegger, feita há mais de

meio século (1953) e que é de uma atualidade incrível: Diz Heidegger que: *"nenhuma época acumulou conhecimentos Tão numerosos e tão diversos sobre o homem como a nossa. Nenhuma época conseguiu apresentar seu saber acerca do homem sob uma forma que nos afete tanto. Nenhuma época conseguiu tornar esse saber tão facilmente acessível. Mas também nenhuma outra época soube menos o que é o homem"*.

Sem dúvida neste início de milênio, estamos certos de termos adquirido muitos conhecimentos sobre o ser humano como ser biológico, mas provavelmente não muito mais sobre *quem, o que, e por que ele existe*. Não podemos mais abandonar ou fazer de conta que ela não é importante na área da reflexão bioética, esta questão antropológica por ser considerada problemática.<sup>30</sup> Hoje temos nas mãos poder e conhecimento para alterar nossa constituição biológica para o melhor ou para o pior, de maneira ainda inimaginável. As propostas do pós-humanismo nos seduzem e nos inquietam! O fato é que sem uma idéia e visão mais clara sobre quem é o ser humano, vamos entrar e permanecer na escuridão de uma floresta moral, sem uma bússola, a guiar nossos passos.<sup>31</sup>

Num momento fértil à multiplicação fácil de fundamentalismos beligerantes, precisamos de um lado, cultivar uma sabedoria que desafie profeticamente o *imperialismo ético*, daqueles que usam a força para impor aos outros, como única verdade, sua verdade moral particular, bem como o *fundamentalismo ético* daqueles que recusam entrar num diálogo aberto e sincero com os outros, num contexto sempre mais secular e pluralista. Quem sabe, a intuição pioneira de Rensselaer Potter no início da década de 70 do século passado, ao cunhar a bioética como sendo uma *ponte para o futuro* da humanidade, necessita ser retrabalhada neste limiar de um novo milênio, também como uma *ponte de diálogo multi e transcultural*, entre os diferentes povos e culturas, no qual possamos recuperar nossa tradição humanista, o sentido e respeito pela transcendência da vida na sua magnitude máxima (cósmico ecológica) e desfrutá-la como dom e conquista de forma digna e solidária.

## REFERÊNCIAS

1. Reich WT. The Word 'Bioethics: its Birth and the Legacies of Those Who Shaped It. Kennedy Institute of Ethics Journal 1994; 4:319-335.

2. Reich WT. The Word 'Bioethics:the Struggle Over Its Earliest Meanings". Kennedy Institute of Ethics Journal 1995; 5:19-24.
3. Sass HM. Fritz Jahr's 1927 Concept of Bioethics. Kennedy Institute of Ethics Journal 2008;17,(4):279-295.
4. Pessini L. O desenvolvimento da Bioética na América Latina – algumas considerações – parte I. O Mundo da Saúde 1995;19 (2):84-91.
5. Pessini L. O desenvolvimento da bioética na América Latina – algumas considerações – parte II. O Mundo da Saúde 1995;19, (3): 116-119.
6. Mainetti JA. History of medical ethics:the Americas - Latin America" In: Reich WT Editor in Chief. Encyclopedia of Bioethics.Georgetown University: McMillan, New York; 1995. p. 1639-1644.v.5
7. Gracia D. Hard Times, hard choices: founding bioethics today. Bioethics 1995;9 (3-4): 192-206.
8. Pessini L. Bioética: das origens a alguns desafios contemporâneos. Revista Eclesiástica Brasileira 2006; 264:842-880.
9. Bindé J. The Future of values: 21st Century Talks. Paris:Bergham Books/ Unesco Publishing; 2004.
10. Anjos MF. Medical ethics in the developing world: a liberation theology perspective. The Journal of Medicine and Philosophy 1996;21 (6): 629-637.
11. Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. Princípios de ética biomédica. 4ª ed. trad. São Paulo: Loyola;2002.
12. Anjos MF. Bioethics in a liberationist key. In:Dubose ER, Hamel RP, O'Connell LJ (eds.). A matter of principles: ferment in US bioethics. Valley Forge, Pennsylvania: Trinity Press International; 1994.p.130-147.
13. Neves MCP, Lima M. (Orgs.). Bioética ou bioéticas na evolução das sociedades. Coimbra/São Paulo:/Ed. Gráfica de Coimbra/Centro Universitário São Camilo, 2005.
14. Drane JF. Bioethical Perspectives from Ibero-america. The Journal of Medicine and Philosophy 1996;21 (6) :557-569.
15. Wilker D. Bioethics and social responsibility. Bioethics 1997; 11 (3/4): 185-186.
16. Potter VR. Bioethics bridge to the future. Prentice-Hall. New Jersey:Englewood Cliffs; 1971.
17. Gorbachev M. Meu manifesto pela Terra. São Paulo: Planeta;2003.p. 26.
18. UNESCO. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights 2005;19 Oct. Disponível em: <http://unesco.org>.
19. Pessini L. Bioethics, Power and Injustice: some personal thoughts from a Latin American perspective in: IAB NEWS 2002;13 (2):9-14.
20. Pessini L. Building a New Culture of Ethics in Research Involving Humans in Brazil. Notizie di Politéia 2002;18(67): 101-112.
21. CIOMS. Conselho de Organizações Internacionais de Ciências Médicas. Diretrizes Éticas Internacionais para a Pesquisa Biomédica em Seres Humanos. São Paulo: Centro Universitário São Camilo / Loyola;2004.
22. Boff L. Ethos Mundial: um consenso mínimo entre os humanos. São Paulo: Letraviva; 2000. p.147-164
23. Pessini L, Barchifontaine CP. (Orgs.). Bioética na Ibero-América: história e perspectivas. São Paulo: Centro Universitário São Camilo/ Loyola; 2007.
24. Pessini L, Barchifontaine CP. (Orgs.). Buscar sentido e plenitude de vida: bioética, saúde e espiritualidade. São Paulo: Paulinas;2008.
25. Thomasma DC, Pellegrino ED. The Future of Bioethics. Cambridge Quarterly of Health Care Ethics 1997; 6 :373-375.
26. Gaudin T. The Emergence of Cognitive Civilization. In: Bindé J. The Future of Values: 21<sup>st</sup> Century Talks. Paris: Bergham Books/ Unesco Publishing; 2004. p. 93-97.
27. Diagne SB. Religion and the Challenge of Spirituality in the Twenty First Century. In: Bindé J.The Future of values: 21st- Century Talks. Paris: Bergham Books/ Unesco Publishing; 2004, p. 98-102.
28. Cely Galindo G.Bioética Global: Homenaje a Van Rensselaer Potter. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, Instituto de Bioética;2007.
29. Grácia D. De la Bioética clínica a la Bioética Global: treinta anos de evolución. Acta Bioethica 2002; 8 (1): 27-39. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?>
30. Pessini L. Qual antropologia como fundamento da defesa da vida. Vida Pastoral 2008;49 (259):10-17.
31. Pellegrino EE. Toward a Richer Bioethics: a conclusion. In:Taylor CR,Dall Oro R. (Eds.) Health Human Flourishing: Religion, Medicine and Moral Philosophy. Washington:Georgetown University Press;2006.p. 247-269.

Recebido em: 19 de fevereiro de 2008

Aprovado em: 24 de abril de 2008