

BIOÉTICA E A MEMÓRIA DAS ORIGENS

André Marcelo Machado Soares

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio)

Resumo

O exercício da Bioética não se faz exclusivamente na lida com os dilemas impostos cotidianamente pelas situações ocorridas no meio médico-hospitalar e em decorrência do impacto dos avanços biotecnológicos na vida dos seres humanos. Este exercício também se faz através da tarefa de trazer à memória as origens históricas do porquê é fundamental construir pontes. Bioética é isto: construir pontes; não só as que levam ao futuro, mas as que nos faz ver no passado erros cometidos e que não desejamos jamais repetir. Tal como nos adverte o filósofo Hans Jonas (1903-1993), pensar e fazer ciência é uma atividade inseparável da obrigação de responsabilizar-se com as futuras gerações. Todavia, para isto, é imprescindível não transformar a cautela em custódia do progresso científico.

Palavras-chave

Bioética – Memória – Origens – Diálogo – Teologia

Abstract

The practice of bioethics is not limited to dealing with the dilemmas that arise daily in situations that occur in the medical and hospital environment and as a result of the impact of biotechnological advances on human life. This practice also involves the task of remembering the historical origins of why it is essential to build bridges. This is what bioethics is all about: building bridges; not only those that lead to the future, but those that make us see past mistakes that we never want to repeat. As the philosopher Hans Jonas (1903-1993) warns us, thinking and doing

science is an activity that is inseparable from the obligation to assume responsibility for future generations. However, to achieve this, it is essential not to transform caution into a safeguard for scientific progress.

Key words

Bioethics – Memory – Origins – Dialogue – Theology

Introdução

Os primeiros acontecimentos que nos levam às origens da Bioética situam-se no ano de 1900, quando o Ministério da Saúde da Prússia instituiu normas morais para nortear a integridade científica da pesquisa que principiava com a anuência daqueles que dela faziam parte como voluntários. No entanto, esta preocupação não foi suficiente para evitar o *Desastre de Lübeck*, quando em 1930, após um teste com a vacina BCG sem consentimento prévio, 100 crianças foram a óbito. Foi a partir deste fato que, em 1931, o Ministério do Interior da Alemanha estabeleceu as *Richtlinien für neuartige Heilbehandlung und für die Vornahme wissenschaftlicher Versuche am Menschen* (*Diretrizes para novas terapêuticas e pesquisa em seres humanos*). O documento possuía 14 artigos que, associados às normas de 1900, são considerados mais abrangentes do que a própria *Declaração de Helsinque*.

Discussão

Quando o assunto é o abuso cometido contra seres humanos em pesquisas científicas, nos ocorre a terrível lembrança dos episódios catastróficos ocorridos nos campos de concentração nazistas. Apesar disto, a Alemanha possuía uma legislação que procurava garantir a segurança dos seres humanos em pesquisas científicas, mas que não foi capaz de se sobrepôr às intenções políticas já notadas em 1933, quando em 14 de julho, foi promulgada a lei de esterilização que prevenia a hereditariedade de doenças e deliberava sobre a eutanásia em doentes incuráveis. Em 1939, irrompe um período de absurdos: pacientes internados em hospitais psiquiátricos,

idosos em asilos e presidiários são infectados com doenças para a simples investigação científica. Em 19 de agosto de 1947, o Tribunal de Nuremberg julgaria 20 médicos pelas atrocidades cometidas nos campos de concentração. Apesar destes acontecimentos em solo europeu, três episódios corroboram para atestar a fragilidade da proteção dos seres humanos em pesquisas científicas nos EUA.

O primeiro ocorreu em 1963, no Hospital Israelita, quando células cancerosas vivas foram injetadas em pacientes idosos; o segundo aconteceu entre 1950 e 1970, no hospital estadual de Willowbrook (NY), quando crianças com retardo mental foram inoculadas com o vírus da hepatite; e o terceiro episódio, conhecido como *Tuskegee study*, se deu no Estado do Alabama na década de 1940, mas só foi descoberto em 1972. Apesar da descoberta da penicilina em 1945, cerca de quatrocentos negros sífilíticos foram abandonados sem tratamento para que fosse observada a evolução natural da doença⁽¹⁾.

Após estes eventos, o Congresso norte-americano, em 1974, intitui a *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*, tendo como “objetivo principal identificar os princípios éticos básicos que deveriam nortear a experimentação em seres humanos”⁽²⁾. Daí nasce o *Relatório Belmont* que apresenta, em 1979, três princípios: princípio do respeito à autonomia, princípio da beneficência/não maleficência e princípio da justiça.

No exercício de resgatar na memória os primeiros passos da Bioética, temos a obrigação de, além dos fatos, citar três nomes de grande importância sem os quais Tom L. Beauchamp (1939-) e James F. Childress (1940-) não teriam logrado sucesso com a famosa obra *Principles of Biomedical Ethics*. São eles: o teólogo luterano alemão Paul Max Fritz Jahr (1895-1953), o bioquímico norte-americano Van Rensselaer Potter (1911-2001) e o médico ginecologista e obstetra holandês radicado nos Estados Unidos André Hellegers (1926-1979).

Do ponto de vista da *arqueologia do conceito*, foi Fritz Jahr, em 1927, quem pela primeira vez utilizou o termo *bioética* em um artigo na revista alemã *Kosmos*, intitulado: “*Bio-Ethik: Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze*” (Bio-ética:

uma revisão do relacionamento ético dos humanos em relação aos animais e plantas). Posteriormente, em 1970, Potter utiliza o mesmo termo em um artigo cujo título era *Bioethics, the science of survival*. Embora distanciados pelo tempo, a intenção dos dois era praticamente a mesma: a busca por um diálogo entre ciência e humanidades com vistas a um mundo mais equilibrado, resultante da interação entre o homem e a natureza. Hellegers, em 1971, contemporaneamente a Potter e sem conhecê-lo, ao criar o atualmente conhecido *Kennedy Institute of Ethics*, conseguiu materializar os elementos reflexivos de Jahr e Potter. Um dos seus grandes méritos.

foi o de estabelecer critérios bem definidos para as discussões em Bioética. Entre estes critérios, encontram-se o diálogo interdisciplinar entre cientistas e humanistas como metodologia de trabalho, a racionalidade dos argumentos, a suspensão dos argumentos de autoridade, a elaboração de novas respostas para os novos problemas, a importância do diálogo ecumênico para enriquecer as reflexões com a ajuda das grandes tradições religiosas e a transitoriedade das respostas. Somente através destes critérios, pensava Hellegers, é que se pode levar em conta, em todos os seus aspectos clínicos, éticos, sociais, filosóficos, teológicos, econômicos e demográficos, os problemas que se apresentam com os novos avanços⁽³⁾.

Em 1979, Beauchamp e Childress tornariam a Bioética conhecida pela alcunha de *principialista*.

A intenção de Tom L. Beauchamp e James F. Childress era analisar as decisões clínicas sob a orientação de quatro princípios básicos, dois de ordem teleológica e dois de ordem deontológica. Os princípios de ordem teleológica (respeito à autonomia e beneficência) apontam para os fins aos quais o ato médico deve estar orientado. Já os princípios de ordem deontológica (não-maleficência e justiça) indicam as obrigações que o médico devia assumir no cuidado com o paciente⁽⁴⁾.

Foi esta *bioética principialista* que muito influenciou, a partir da década de 1980, as reflexões na América Latina. Após o surgimento da Bioética nos EUA, em 1971, já se pode encontrar na Argentina as primeiras reflexões relacionadas à preocupação com o diálogo interdisciplinar entre a Medicina e as outras áreas do saber. Isto é o que se pode atestar com a criação, por volta de 1972, do Instituto de Humanidades Médicas da Fundação Mainetti. Poucos anos depois, em 1980, cultivando o mesmo espírito, surgiu a Cátedra de Humanidades Médicas da Faculdade de Medicina da Universidade de La Plata e, em 1986, o Centro Nacional de Referência Bioética no Centro Oncológico de Excelência; neste mesmo ano, o termo *bioética*, com suas diversas acepções adquiridas no recente decurso de sua evolução, foi se popularizando nos *colóquios de novembro* da Universidade de La Plata. Foi deste modo que a Bioética iniciou sua história na América Latina.

Para o jesuíta Alfonso de Jesús Llano Escobar (1925-2020), a Bioética na América Latina surgiu primeiramente na Argentina e, posteriormente, alcançou a Colômbia, o Chile, o México, o Brasil e, a seguir, os demais países da América Latina e o Caribe⁽⁵⁾. Entre 1988 e 1989, Fernando Lolas Stepke (1948-) trava conhecimento com James Drane que se lhe apresentou na Universidade do Chile. De acordo com a narrativa do próprio Lolas, seu nome

estava entre as pessoas que Jim [como James era conhecido], como consultor itinerante, devia contatar para ganhar uma primeira impressão sobre ética médica e as profissões da saúde⁽⁶⁾.

A compreensão de Lolas sobre a Bioética e seus problemas inerentes à América Latina foi, segundo ele mesmo, ampliada pelo contato profícuo que teve com autores de grande importância para o desenvolvimento da Bioética latino-americana, sobretudo, José Alberto Mainetti, Alfonso LLano e Roberto Llano⁽⁷⁾.

Drane exerceu uma inegável influência sobre a Bioética desenvolvida nos países da América Latina. Como sacerdote da Companhia de Jesus, respirou nos primeiros anos da década de 1960 o aroma exalado pelas novidades trazidas pelo Concílio Vaticano II (1962-1965). Nascido no Arkansas, Drane se aproximou da Bioética quando realizava uma parte de seus estudos na Georgetown University. Foi, sobretudo, nesta instituição que se envolveu com os temas relaci-

onados à Medicina e à saúde em geral. Entre suas características estava sua paixão pelas viagens. O melhor exemplo foi a que realizou, ocultamente, para a União Soviética. É bem provável que esta paixão, aliada às preocupações com a moral médica, o tenha levado para a América Latina.

Em Drane – especialmente nas obras *Clinical bioethics: theory and practice in medical-ethical decision making* (1994), *Caring to the end: suggestions and ethics education for hospice and home health-care agencies* (1997) e *More humane medicine: a liberal catholic bioethics* (2003) – encontra-se a viva preocupação com a conduta ética nas decisões clínicas, o olhar humanizado para a dor e para aqueles que estão próximos de morrer.

James Drane mostrou que, apesar do clima de *secularização* que invade a Bioética contemporânea, é necessário reconhecer a relevância do cristianismo para o que outrora se denominava simplesmente de Ética Médica⁽⁸⁾. Antes do nascimento da Bioética, a Teologia já se preocupava com questões morais inerentes à prática clínica, como reflete a obra *Morals and medicine* publicada, em 1954, pelo teólogo episcopal Joseph Fletcher (1905-1991). Enquanto os teólogos católicos discutiam os problemas relacionados ao aborto e à eutanásia, Fletcher resolveu analisar, sob a ótica de uma *ética da situação*, a liberdade e a autonomia do paciente. A obra do teólogo episcopal ressaltava a sua fé na ciência, a importância da autonomia e mostrava de modo significativo o abismo que já estava se abrindo entre a religião e a Ética. Essa reflexão acabou levando-o a defender uma posição liberal acerca da eutanásia, da revelação da verdade e dos direitos do paciente.

Outra presença de destaque nos primórdios da Bioética é a do teólogo metodista Paul Ramsey (1913-1988) que, ao longo de 1970, observou a relação médico-paciente nas clínicas e enfermarias do hospital da Georgetown University⁽⁹⁾. Em seu livro *The patient as person*, Ramsey oferece uma análise original da repercussão do comportamento dos médicos na evolução clínica dos pacientes, a qual varia conforme o interesse do médico por seu contexto de vida.

Autores judeus, como Seymour Siegel (1927-1988), por exemplo, e católicos, como Richard A. McCormik (1923-2000), tentavam responder aos avanços médicos segundo suas próprias tradições religiosas⁽¹⁰⁾. Entretanto, “os impulsos mais fecundos e os estímulos teológicos decisivos para o nascimento da Bioética vieram do campo teológico protestante”⁽¹¹⁾.

Essas referências dão a medida do valor da Teologia no diálogo bioético, sobretudo nos dias atuais, em que a sociedade se encontra desorientada em relação aos avanços biotecnológicos.

Conclusão

Na década de 1970, tem início nos Estados Unidos um processo que atribuía ênfase maior aos temas relacionados à paz e aos direitos humanos. Já se constatava um descompasso nos trabalhos de especialistas em Bioética procedentes das várias confissões cristãs. Alguns se sentiam mais seguros tratando dos problemas bioéticos a partir da perspectiva filosófica, dentro do clima de secularização vigente nesses anos. Ao mesmo tempo, surge nas instâncias jurídicas, na opinião pública e nas sociedades de profissionais das áreas da saúde um grande interesse pelos temas abordados pela Bioética. Nesta situação, os médicos preferiam contar com o auxílio de filósofos e de juristas do que com o de teólogos. Não obstante, a presença destes últimos foi significativa na *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*⁽¹²⁾. De acordo com Hugo Tristram Engelhardt Jr. (1941-2018), as recomendações da Comissão Nacional

foram cuidadosamente revestidas de termos seculares e expostas com argumentos seculares. É como se os representantes dos deuses tivessem sido convocados para formular normas éticas em uma linguagem não-religiosa⁽¹³⁾.

Embora os argumentos morais prescindissem da religião, não havia ainda, nos anos de 1970, um clima de hostilidade. A religião era mantida no âmbito privado, sem o poder para influenciar nas decisões políticas e nos debates públicos sobre os avanços médicos e biotecnológicos⁽¹⁴⁾. Era possível sentir, nas várias discussões sobre temas bioéticos, uma atitude de medo e de reserva frente aos argumentos religiosos. De modo geral, eram vistos como fonte de conflitos insuperáveis. Como consequência, vigorava uma suspeita “ilustrada” relativa às tradições particulares e uma confiança também “ilustrada” no progresso da ciência e no valor da sua autonomia.

Referências

Soares AMM, Borges Neto RS. Ética e religião. Rio de Janeiro: Real Engenho; 2019. p. 13-14.

Pereira AT. Bioética: uma síntese histórica das suas fases. In: Soares AMM, Pereira AT, Albernaz ALG, Sobral B, Sant Anna Jr M, Silva RO. Conhecimento e sociedade II: reflexões transversais. Rio de Janeiro: Real Engenho; 2012. p. 108.

Soares AMM. Ética e bioética. In: Soares AMM, Pereira AT, Sobral B, Tolomei R, Piñeiro WE. Temas de ética aplicada. Rio de Janeiro: Publit; 2009. p. 62.

Soares AMM. Ética e bioética. In: Soares AMM, Pereira AT, Sobral B, Tolomei R, Piñeiro WE. Temas de ética aplicada. Rio de Janeiro: Publit; 2009. p. 65.

Escobar AL. La bioética em América Latina y en Colômbia. In: Pessini L, Barchifontaine CP, Lolas F. (eds.). Perspectivas de la bioética en iberoamérica. Santiago de Chile: Programa de Bioética de OPS/OMS; 2007. p. 51-58.

Stepke FL. Rehistoriar la bioética em Latinoamérica. La contribución de James Drane. Acta Bioethica. 2005; 11(2): 163.

Stepke FL. Rehistoriar la bioética em Latinoamérica. La contribución de James Drane. Acta Bioethica. 2005; 11(2): 164.

Kress H. Ética médica. São Paulo: Loyola; 2008. p. 48-49.

Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de bioética. São Paulo: Loyola/São Camilo; 1997. 20-21.

Jonsen AR. The birth of bioethics. New York: Oxford University Press; 1998. p. 41ss.

Schockenhoff E. *Ética della vita*. Brescia: Queriniana; 1997. p. 25.

Walters L. Religion and the renaissance of medical ethics in the United States: 1965-1975. In: Shelp EE. (ed.). *Theology and bioethics: exploring the foundations and frontiers*. Dordrecht: D. Reidel Publishing Company; 1985. p. 14.

Engelhardt Jr HT. Looking for God and finding the abyss: bioethics and natural theology. In: Shelp EE. (ed.). *Theology and bioethics: exploring the foundations and frontiers*. Dordrecht: D. Reidel Publishing Company; 1985. p. 81.

Gustafson JM. Theology confronts technology and the life sciences. *Commonweal*. 1978 jun 16; 105(12):386-392.