
O homem como criador?

Desenvolvimentos na genética humana e os limites da autodeterminação humana¹

PAUL T. SCHOTSMANS

Ao longo de mais de três décadas, os desenvolvimentos da medicina reprodutiva e da genética humana criaram uma situação que sugere a premente necessidade de uma profunda reflexão ética. O nome da disciplina que se defronta com esse desafio é *bioética*. É preciso deixar claro, no entanto, que teorias e modelos éticos podem servir de base para tipos muito diferentes de processos decisórios. Por isso pretendo iniciar aqui apresentando algumas observações fundamentais sobre julgamentos morais e teorias morais.

1. Um abrangente modelo ético personalista para a medicina reprodutiva e a genética humana supera a unilateralidade do liberalismo ético

Em termos gerais, uma teoria ética é um processo com cuja ajuda justificamos determinadas opções e/ou decisões éticas. Ela nos oferece um instrumento com o qual organizamos in-

1. Original em alemão publicado em GESPRÄCHE, Sinclair-Haus. *Wem gehört der Mensch?* n. 17, Bad Homburg v. d. Höhe: Herbert Quandt-Stiftung, november 2001.

formações complexas e valores e interesses conflitantes, para formular uma resposta à pergunta: O que devo fazer? O que é correto do ponto de vista moral? O principal objetivo de tal teoria consiste em conferir consistência e coerência às nossas decisões e ao processo que lhes dá origem. Em outras palavras, teorias ou sistemas éticos oferecem-nos um meio genericamente disponível para lidar com numerosos problemas diferentes. Se dispusermos de uma teoria, não teremos de recomeçar do começo cada vez que surgir um problema novo.

Não existe hoje uma teoria moral plenamente elaborada ou genericamente preferida. Pelo contrário, na área da ética médica atuam diversas teorias morais: o utilitarismo (um conceito geral para teorias que medem o certo ou errado de atos segundo a relação entre suas conseqüências boas e ruins); o kantianismo ou ética do dever (segundo a qual, o certo e o errado de um ato não resultam das conseqüências desse ato ou apenas delas); a ética do caráter ou da virtude (que põe, em primeiro plano, o ator ou aquele que toma as decisões); o individualismo liberal (teoria que se baseia numa série de direitos fundamentais que garantem proteção à vida, à liberdade individual, à liberdade de expressão e à propriedade); o comunitarismo (que deriva as bases fundamentais da ética de valores comunitários, do bem comum, de objetivos sociais, de práticas tradicionais e de virtudes cooperativas); a ética assistencial [*ethics of care*] (que se sustenta na idéia dos relacionamentos humanos: participação na existência de pessoas com as quais se mantém um relacionamento significativo, engajamento emocional a favor dessas pessoas e disposição de agir a seu favor); a casuística (que se concentra em decisões práticas em casos particulares); e, finalmente, teorias morais gerais, orientadas por princípios. Todas essas abordagens são apresentadas e aplicadas no campo da ética biomédica.

Para estruturar essa perturbadora multiplicidade de modelos e teorias médicas, Tom L. Beauchamp e James F. Childress

(2001) propuseram concentrar a reflexão bioética exclusivamente sobre a definição de decisões médico-éticas. Para isso, desenvolveram o chamado principialismo (*principlism*), que busca o equilíbrio entre quatro critérios essenciais: benefício (*beneficence*), inocuidade/não maleficência (*non-maleficence*), autonomia e justiça. Não obstante, o principialismo levou a uma supervalorização do terceiro princípio, o respeito pela autonomia do paciente. Ainda que os autores de *Principles of biomedical ethics* sempre tenham rechaçado essa interpretação unilateral, a radicalização do conceito de autonomia acabou por tornar-se a principal característica do debate bioético internacional. Por isso, pretendo esclarecer primeiramente que espécie de autonomia é essa que se postula aqui e em que medida uma abordagem personalista abrangente poderia constituir uma alternativa a ela. Estou firmemente convicto de que um personalismo abrangente e consistente é bem mais adequado aos fundamentos antropológicos e éticos das nossas tradições europeias.

1.1 Autonomia e mais nada: o que entendemos por direito à autodeterminação?

Entre os problemas centrais hoje discutidos no contexto da ética médica está o direito de autodeterminação. Desde Hipócrates, os princípios da inocuidade e do benefício das decisões médicas desempenham um papel-chave na história da ética médica. Hoje, a autonomia avançou para o primeiro lugar entre os princípios. Quando vários princípios entram em conflito, freqüentemente o princípio da autonomia acaba predominando. A posição privilegiada da autonomia é também a base sobre a qual vários outros conceitos se desenvolveram: a concordância após assessoria profissional para experiências em humanos; o direito de recusar um tratamento; o direito ao aborto; a assim chamada autonomia reprodutiva, bem como várias outras reivin-

dicações de direitos na ética médica. Isto vale principalmente para o contexto anglo-americano, onde a idéia dos direitos individuais à liberdade e da proteção ao indivíduo particular está tradicionalmente muito arraigada. Nas últimas décadas, vários casos jurídicos reforçaram ainda mais essa tendência.

A abordagem do princípalismo e dos seus quatro princípios é, em muitos sentidos, um produto do seu tempo e da sua cultura. Mesmo Beauchamp e Childress alertam para o fato de que “esses princípios derivam, antes de tudo, da moral geral e da tradição médica” (2001:23). Por causa disso não se podia esperar que o culto ao indivíduo e aos seus direitos à liberdade estivesse ausente num sistema de princípios que foi elaborado especificamente para fins de orientação em decisões médico-éticas. Parece-me, no entanto, ser uma necessidade premente confrontar essa ética com algumas considerações teóricas sobre o princípio do respeito à autonomia e suas premissas ontológicas.

Immanuel Kant e John Stuart Mill

Desde os tempos do iluminismo, acostumamo-nos ao papel predominante da autonomia no pensamento ético. Pretendo primeiro sondar quais dos filósofos do passado poderiam ser os maiores aliados daqueles que hoje defendem a autonomia do paciente e, muitas vezes, um conceito ilimitado de respeito por essa autonomia. Nesse sentido, quero referir-me particularmente a Immanuel Kant e John Stuart Mill.

O respeito pela autonomia faz parte dos princípios éticos elementares. Ele proíbe degradar o ser humano ao papel de mero instrumento. Sua formulação mais convincente é a de Kant na *Fundamentação da metafísica dos costumes* (1785) e, posteriormente, na *Crítica da razão prática* (1788), na forma do segundo imperativo categórico: “Proceda de forma a sem-

pre lidar com a humanidade, tanto na pessoa de você mesmo como na de qualquer outro, também como fim, nunca somente como meio.”

Freqüentemente os nossos bioéticos contemporâneos reportam sua argumentação à filosofia kantiana. Também Beauchamp e Childress referem-se a Kant em suas dissertações sobre a autonomia. Teria ele declarado “que o respeito pela autonomia resulta da constatação de que cada ser humano tem um valor incondicional em si mesmo e que possui a capacidade de decidir a respeito do seu próprio destino” (2001:63s.). Cabe, entretanto, perguntar se o moderno princípio do respeito pela autonomia do paciente seria realmente compatível com o conceito kantiano de autonomia. Parece-me haver diferenças essenciais entre ambos os conceitos. Isto fica claro quando se examina mais atentamente o que Kant entende por autonomia.

Para Kant, o princípio da autonomia não é uma questão da vontade individual, consistindo antes em que “eu jamais proceda de forma que não me permita querer que minha máxima se torne uma lei geral”. Portanto, o conceito kantiano de autonomia está muito distante do respeito absoluto pela autonomia do paciente, que justifica a atuação autônoma unicamente como expressão das demandas e desejos do indivíduo. Kant define o indivíduo autônomo como uma pessoa que orienta seus atos por leis impessoais e gerais, não se reportando unicamente às suas próprias demandas e desejos. O profundo abismo entre a noção kantiana de autonomia e a ênfase na autonomia do paciente nos atuais debates pode ser ilustrada com particular clareza nas diferentes opiniões relativas à eutanásia. Para Kant, não existe o direito de dar um fim à própria vida. Na sua *Metafísica dos costumes*, ele constata que a máxima que propõe dar fim à própria vida quando esta se tornar uma tortura não pode ser transformada em lei geral, não podendo, por isso, também ser uma máxima moral legítima. No entanto, argumenta-se, nas atuais discussões sobre suicídio sob assistência médica e eu-

tanásia ativa voluntária, que existem motivos suficientes para justificar o suicídio assistido e a ajuda para morrer. Quase sempre a principal justificativa alegada é o princípio do respeito à autonomia. Onde houver uma decisão realmente autônoma, baseada em intenção racional e isenta de influências externas, concede-se à decisão do indivíduo precedência sobre todas as outras considerações possíveis. O atual respeito pela autonomia do paciente aceita, portanto, qualquer decisão como moralmente coercitiva, desde que tenha sido tomada autonomamente, enquanto Kant reserva o atributo da autonomia somente às decisões baseadas em razão pura. Ao que parece, os modernos defensores da autonomia absoluta do paciente reportam-se indevidamente à filosofia de Kant — simplesmente porque o seu conceito de autonomia é fundamentalmente diferente daquele de Kant.

Parece-me que o moderno conceito de respeito pela autonomia do paciente está muito mais próximo do conceito de autonomia desenvolvido por John Stuart Mill em seu tratado *On liberty* [Sobre a liberdade]. Mill afirma que a única liberdade merecedora desse nome seria a liberdade do indivíduo em buscar o seu próprio bem-estar à sua própria maneira — desde que, com isso, não roube a liberdade dos outros nem os prejudique em sua própria busca da liberdade. O conceito de autonomia de Mill — autonomia como liberdade — distingue-se fundamentalmente do ponto de vista de Kant. Mill reserva o atributo de autonomia não apenas a decisões tomadas com base em razão pura. Segundo ele, todo ser humano é livre para determinar seu próprio destino, desde que não fira os direitos de outros com isso. Assim, por exemplo, segundo a perspectiva de Mill, dispensa-se o critério da incurabilidade de uma doença como condição para assistência médica para a morte. A eutanásia estaria aberta a todos os pacientes, quer tenham doença incurável, quer não, desde que tenham chegado livremente à conclusão de que a sua vida não vale mais a pena ser vivida. O critério central da autonomia é que cada um busque, à sua

maneira, o seu próprio bem-estar. Nesse sentido, parece-me que os defensores da autonomia do paciente têm efetivamente um aliado em Mill, mas não em Kant.

Duas observações críticas

O conceito libertário de autonomia, seguindo o pensamento de Mill, é o que vem sendo propagado nas presentes discussões em torno da bioética. Isto nem sempre foi assim. Nas décadas de sessenta e setenta do século passado, o princípio da autonomia obtinha sua posição específica primeiramente a partir da crítica da ética hipocrática, tradicionalmente paternalista. Durante séculos o paternalismo médico foi prática indiscutida. Os médicos tratavam seus pacientes visando ao benefício destes, mas geralmente sem a sua anuência propriamente dita. Nesse sentido, o advento do princípio da autonomia do paciente marcou o início de uma nova era na medicina. Neste processo, o conceito de autonomia tinha inicialmente apenas a função restrita de questionar o paternalismo do médico. A antítese entre autonomia e benefício e o relacionamento tenso entre o médico benfeitor e o paciente autoconsciente constituíram o pano de fundo diante do qual o princípio da autonomia do paciente se tornou relevante em seu significado inicial.

Todavia, desde então houve um deslocamento do alcance e da importância do conceito de autonomia, afastando-se do conceito relacional da autonomia em direção a um culto irrestrito à autonomia pessoal. Contudo, para que a discussão sobre autonomia nesse novo contexto não perca o sentido nem se torne irrelevante, torna-se necessário conceder ao homem, por princípio, a capacidade de exercer o direito à autodeterminação. Essa capacidade resulta das premissas ontológicas da consciência que o ser humano tem de si próprio, das quais emana um conceito não-relacional de autonomia. Tal consciência

de si mesmo não é limitada por nada, ela pode estabelecer e dissolver livremente todos os seus relacionamentos. O homem surge, nesse contexto, desvinculado da sua situação social e não determinado por intersubjetividade. Cada ser humano responde por si, sem relação com outros e sem relação com sua própria natureza. Somente se todos os homens existirem essencialmente desvinculados uns dos outros, não precisarão levar em conta sua responsabilidade relacional quando, por exemplo, reivindicarem para si autonomia reprodutiva ou o direito de dispor do seu genoma humano. O simples fato de que se trata de uma decisão própria e livre da pessoa faz com que seja uma decisão correta.

Se tal antropologia liberal e as premissas ontológicas vinculadas a ela fossem corretas, uma ética orientada em função da autonomia poderia prestar-nos bons serviços. No entanto, o fato de os defensores desse conceito de autonomia despertarem a impressão de que o homem esteja sempre em condições de exercer uma espécie de autocontrole olímpico parece-me bastante irrealista — principalmente quando lidamos com pacientes terminais. Quem achar que a doença seja irrelevante para a capacidade (ou obrigação?) humana de decidir livremente, não reconhece o efeito das doenças sobre o ser humano. É evidente aqui o perigo de uma visão distorcida e mal compreendida da natureza específica do relacionamento entre médico e paciente, em decorrência de uma perspectiva individualista baseada em lógica contratual. Isto diz respeito tanto ao paciente como à assistência médica.

Além disso, a absolutização do princípio da autonomia resulta numa série de conseqüências indesejadas. Quando os liberais negam que algo possa ser valioso por si mesmo ou ter um valor próprio, apóiam, com isso, certas tendências questionáveis do eu moderno — um crescente desinteresse e o narcisismo. A afirmativa de que não existiriam valores universais,

válidos por si próprios, leva a uma privatização de todos os critérios de valor e, finalmente, à degradação da esfera pública. Se todos os critérios éticos derivarem apenas da autodeterminação do indivíduo, será necessário perguntar se, relacionado a isso, não há muito mais em jogo, ou seja, que significado tem o próprio espaço público no qual as pessoas interagem, discutem suas idéias e se ocupam com as idéias dos outros. A individualização do julgamento ético faz atrofiar o debate público — transforma-o num campo que serve apenas para demarcar os limites da autonomia dos diversos indivíduos. Não haverá interesse genuíno nos julgamentos dos outros, desde que não restrinjam nossa própria autonomia e nosso direito à autodeterminação. A degradação da esfera pública tem conseqüências graves. Vários autores têm demonstrado que a degradação pública pode vir acompanhada da perda de liberdade, estabilidade e pluralismo, enquanto se perde a categoria da objetividade e a consciência de uma história em comum. Fica cada vez mais claro que a ampliação das reivindicações de autonomia do indivíduo pode solapar o tecido social (por exemplo, a família e as instituições públicas) sobre o qual repousa a ordem social, ameaçando, com isso, destruir também as premissas para a própria autonomia.

1.2 Defesa de um conceito de autonomia não-absolutista

Parece-me ser uma necessidade premente unir a proposição dos defensores da autonomia do paciente com um enfoque relacional-personalista. No contexto clínico, a autonomia é uma premissa teórica e não uma situação de fato. O fato mais elementar é a vulnerabilidade do paciente, e a ameaça à sua autonomia é apenas uma das muitas dimensões dessa vulnerabilidade. Por isso, a autonomia não pode ser transformada no critério único das decisões de ética médica. Além disso, uma

abordagem principalista que eleve o respeito à autonomia do paciente à condição de critério único para a definição das decisões médico-éticas deixa sem resposta numerosas questões que se levantam nesse contexto. Ela tanto desconsidera a natureza do ser humano, como também a questão relativa às características determinantes essenciais da vida humana. Também não esclarece em que situação o ser humano passa a ser degradado a simples instrumento. Por isso, necessitamos de uma outra abordagem, desvinculada da absolutização do princípio da autodeterminação. Aos éticos, tal abordagem impõe um exame muito metucioso das diversas dimensões da realidade, em vez de limitar a discussão a regras, direitos e deveres, bem como à sua justificação e aplicação. Precisamos empregar nossa sensibilidade ou nossa inteligência moral, isto é, nossa capacidade de compreender possibilidades morais.

Parece-me que um enfoque relacional-personalista se presta melhor a isso que o ponto de vista liberal de uma identidade desprovida de limites. O enfoque relacional-personalista desenha uma imagem abrangente do ser humano e evita a unilateralidade da abordagem que absolutiza a autonomia. Tal enfoque enxerga o ser humano como essencialmente descentralizado — sem que, com isso, ele perca sua identidade. Uma primeira espécie de descentralização é a passividade no íntimo da própria condição humana. Segundo esse ponto de vista, a identidade não decorre da subjetividade humana e, por isso, também não é acessível à própria identidade. Estamos vinculados a algo de que não conseguimos separar-nos, mas a que também não conseguimos acesso. Tais considerações sobre a descentralização e a passividade no mais íntimo da própria identidade humana encontram-se também em Heidegger que, em *Ser e tempo*, designa a existência humana como preocupação. Para atingir a condição própria de si mesma, a existência precisa ser liberada. Em trabalhos posteriores, Heidegger colocou em evidência uma receptividade mais passiva: a serenidade. Considero

muito importante essa visão da identidade humana como uma alternativa à idéia de uma identidade marcada sobretudo por autodeterminação. Certamente o ser humano não está totalmente condicionado por forças exteriores e por fatores externos a si mesmo. Ao mesmo tempo, porém, observa-se que a ênfase excessiva no princípio da autonomia se baseia numa imagem do ser humano que ignora totalmente a passividade fundamental do íntimo da identidade humana e, com isso, a inacessibilidade básica dessa identidade humana. Os oncologistas, por exemplo, repetidamente relatam a oscilação íntima dos seus pacientes. Num momento o tratamento os enche de entusiasmo e pouco depois eles nem sequer querem mais sarar. Dessa indecisão dos pacientes decorre a atitude ambivalente em relação ao processo de cura. Parece-me que essa ambivalência, com que os médicos freqüentemente se defrontam em pacientes gravemente enfermos, pode ser interpretada como reflexo de determinados movimentos no íntimo do paciente, inacessível ao próprio paciente e, muito menos, a terceiros, por exemplo, aos representantes de indivíduos interditados ou aos médicos.

Além disso, existe ainda uma segunda espécie de descentralização da identidade. Ela diz respeito à intersubjetividade do ser humano. Para uma filosofia personalista, a entrega ao outro faz parte do processo do autodescobrimento. A incumbência moral de amar o próximo é parte da nossa essência. A intersubjetividade, que se expressa no amor, tem suas raízes na essência e na condição de criatura do próprio ser humano. Eu só posso entregar-me ativamente aos meus semelhantes e ao mundo porque em meu íntimo estou estruturado como ser-para-outros (E. Levinas). Entretanto, todo processo de autodescobrimento acaba em algum momento esbarrando em limites resultantes da primeira espécie de descentralização — da insuficiência elementar da identidade.

De resto, ambas as espécies de descentralização também põem em xeque o conceito kantiano de autonomia. Conforme

se mostrou acima, para Kant, o indivíduo que atua autonomamente é uma pessoa que toma suas decisões com base em leis suprapessoais e universais e não com vistas a necessidades ou desejos pessoais. As duas características essenciais do conceito kantiano de autonomia são a universalidade e a racionalidade. No entanto, cabe então perguntar se esse conceito de autonomia não apresenta também algum ponto cego em relação a características da identidade que estejam fora do alcance da sua racionalidade. Não é possível compreender adequadamente a autonomia humana quando se consideram apenas as capacidades racionais do ser humano. Nos últimos anos conceitualizou-se na ética assistencial [*ethics of care*] a insuficiência do conceito de autonomia focado inteiramente na racionalidade e na universalidade. Joan Tronto defende o ponto de vista de que a idéia de Kant, segundo a qual o distanciamento, a racionalidade e a universalidade seriam as principais características do ser humano, seria um dos principais motivos para “certas concepções de moral nem serem levadas em conta”.

1.3 O personalismo pode funcionar como modelo ético adequado

Se quisermos propor o personalismo como modelo ético adequado — e é exatamente isso que desejo fazer aqui — disso resultará uma crítica radical do principialismo: de fato, falta ao mantra de Georgetown um fundamento ético convincente baseado no qual poderia prestar-se a uma busca de decisão ética e consistente. Nada do que digo é novidade: desde os inícios da bioética, sempre houve médicos europeus éticos manifestando consideráveis reservas em incluir esse principialismo em suas considerações.

O personalismo é parte de uma abordagem teleológica na ética médica. A força impulsora do modelo ético personalista

é a vontade de realizar aquilo que seja humanamente desejável (como *telos* ou meta das nossas ações). Segundo o modelo teleológico, uma ação será boa se o proveito, que ela busca, superar o dano causado. Portanto, somente será possível formular um julgamento moral de tal ação se forem levadas em conta as condicionantes nas quais o ato repousa e se os diversos bens envolvidos, que possivelmente estarão em conflito uns com os outros, forem cuidadosamente ponderados. É certo que o homem tem uma obrigação incondicional em relação ao fundamento absoluto de toda moral. Contudo, como ente contingencial que é, só será capaz de reconhecer o absolutamente bom em bens que, sendo bens e valores contingenciais, são relativos, e para os quais o valor mais elevado, ou máximo, que jamais poderá entrar em conflito com algum valor ainda mais alto, nunca pode ser identificado *a priori*. Acompanhando Paul Ricoeur, poderíamos mencionar o humanamente melhor possível, que insistimos em tentar realizar. Disso resulta que a avaliação moral de um ato unitário só será possível levando-se em conta o ato total. Os personalistas defendem a idéia de que uma norma concreta e material se refere a toda a seqüência de ações que serão comparáveis, na medida em que tiverem um conteúdo material semelhante. Ainda que esse conteúdo material compreenda um não-valor amoral (*pre-moral disvalue*), o ato como um todo pode ser moralmente correto, desde que tenhamos motivo suficiente para permitir ou incluir no jogo o não-valor amoral. Em outras palavras: não se pode formular um julgamento moral sobre o conteúdo material de um ato sem considerar o ato inteiro — o conteúdo material (*actus externus*, aquilo que se faz), a situação ou as circunstâncias externas e, finalmente, as conseqüências previsíveis. Só será possível formular um julgamento da condição moralmente correta ou errada de um ato se essa totalidade for levada em conta, porque só assim será possível determinar se ele expressa a prioridade do

baixo não-valor amoral ou do valor moral mais elevado. Se avaliarmos o aspecto moralmente bom ou mau de um ato, precisaremos também responder se a motivação e a intenção do agente provêm de uma disposição moral boa ou não. Tal abordagem é chamada de teleológica: o argumento principal baseia-se na suposição de que os bens e valores que fundamentam nossos atos serão sempre bens apenas condicionados, criados e, por isso, limitados. Portanto, só será possível julgar moralmente um ato se esse condicionamento for levado em conta e os bens, possivelmente conflitantes, forem cuidadosamente ponderados.

Afirmo que um ato será moralmente bom se ele servir à condição ou à dignidade humana, isto é, se ele efetivamente trouxer proveito ao homem — e isto sob adequada consideração das três orientações de valor elementares (ou dimensões ou relacionamentos de valor): o caráter único de cada ser humano, engajamento relacional e solidariedade. A historicidade do homem faz com que esse critério nos force sempre a questionar as possibilidades de que dispomos, em determinado ponto do desenvolvimento histórico, para promover o bem do homem. É nisso que consiste a reivindicação de uma ética dinâmica e teleológica, que nos obriga a esclarecer continuamente o que será, em cada caso, o melhor ou mais humano, dependendo daquilo que for possível. Nesse contexto, nossos atos deverão respeitar, o máximo possível, o caráter único de todos os seres humanos. As três orientações elementares de valor poderão talvez ser melhor esclarecidas se examinarmos como se expressam em normas ou decisões de valor morais concretas. Portanto, a abordagem personalista requer principalmente uma ponderação adequada desses valores ou normas, a fim de promover o que for humanamente melhor à luz do humanamente desejável.

2. Fertilização *in vitro*, diagnóstico pré-implantação, condição moral do embrião humano, escolha de sexo e clonagem reprodutiva

Alguns problemas bioéticos já foram abordados em outro ponto a partir da perspectiva da ética médica personalista: a medicina reprodutiva, a genética humana, o transplante de órgãos, decisões médicas que dependam da determinação do momento exato da morte, o tratamento paliativo, a eutanásia e outros. Em alguns casos, isso levou ao desenvolvimento de uma nova espécie de medicina personalista. Pretendo aqui aplicar o modelo personalista aos problemas relacionados à pergunta: “A quem pertence o genoma humano?”

2.1 *A fertilização in vitro como processo da medicina reprodutiva é eticamente defensável do ponto de vista das possibilidades humanas*

A fertilização *in vitro* (FIV) é um processo reprodutivo que abre uma série de novas possibilidades médicas. Do ponto de vista personalista parece ser eticamente defensável desde que se cumpram três condições relacionadas com as orientações elementares de valor: a existência de um relacionamento verdadeiro entre o homem e a mulher que zelarão como pais pela futura criança (a dimensão relacional), uma proteção adequada do embrião humano (o respeito pelo caráter único e inconfundível de cada ser humano) e um controle de qualidade social relativo à aplicação da técnica e de sua integração na sociedade democrática.

Parece estar claro que uma interpretação radical do direito de autodeterminação como um direito de dispor livremente sobre a própria identidade pode levar a aplicações eticamente questionáveis da FIV. Se uma mulher que viva desacompanhada quiser impor seu direito a um filho, considero isso como abuso de

uma valiosa tecnologia médica. Em tal caso, o direito ao filho é rematada tolice, porque não podemos reivindicar o direito a outras vidas humanas. Infelizmente, constituiu-se, em alguns países democráticos, uma prática que aceita também essa indicação muito genérica. Do ponto de vista personalista, tal desenvolvimento é lamentável.

2.2 O diagnóstico pré-implantação (DPI) é eticamente defensável como forma de realizar a busca do humanamente possível

O principal critério para aplicação do DPI continua sendo a questão das premissas sob as quais se toma a decisão a favor do DPI. Essencialmente ele deveria beneficiar casais que precisassem contar com consideráveis riscos genéticos em sua família e que quisessem evitar problemas adicionais no futuro. Ainda que o DPI obviamente levante muitos problemas éticos, não há dúvida de que ele oferece uma solução concreta a casais que tenham de contar com maior grau de anomalias genéticas. Se os valores e não-valores forem criteriosamente ponderados em casos clínicos concretos, as possibilidades do DPI podem ser integradas eticamente, de tal forma que essa integração promova o humanamente possível, ainda que estejamos conscientes de ser impossível realizar o humanamente desejável.

Também aqui a interpretação do direito de autodeterminação como direito de livre disposição sobre vida e corpo não poderá levar a aplicações aceitáveis: existe a possibilidade da escolha do sexo por motivos não-médicos ou a possibilidade de escolher embriões que produzam crianças com determinadas propriedades desejadas, como no conhecido caso de Adam Nash². Pode-se observar nesses casos a instrumentalização da

2. Adam Nash nasceu em 29 de agosto de 2000, no Colorado, concebido por pais decididos a salvar a filha. Eles recorreram à fertilização *in vitro* e à manipulação genética para gerar um bebê livre da doença da irmã: anemia de Fanconi. (N. do R.)

vida humana para satisfazer os desejos de outros indivíduos, adultos e, além disso, mais fortes.

O personalista dedica máximo respeito ao indivíduo e não admite a instrumentalização de seres humanos. O DPI pode ajudar famílias com graves doenças de origem genética a chegar a uma solução humanamente equilibrada. Mas infelizmente o processo como tal também é susceptível de abuso a favor da radicalização das tendências narcisistas em nossas sociedades.

2.3 O respeito pelo embrião humano como coluna de sustentação

A essência e a condição moral do embrião humano constituem um tema particularmente volumoso e difícil na ética médica. A idéia da inviolável integridade do embrião humano levou a Congregação para Doutrina da Fé da Igreja Católica e muitas outras organizações ocupadas com questões éticas a condenarem repetidamente atitudes instrumentais em relação à origem da vida. Mesmo assim é preciso considerar que o debate sobre a condição moral do embrião humano não está encerrado. Já no início da década de 1970, Karl Rahner referia-se aos “direitos incertos de um ser humano cuja existência é duvidosa como tal”. Mais recentemente, vários éticos, por exemplo, R. A. McCormick, P. Verspieren (um teólogo francês que goza de grande conceito na igreja católica francesa) e J. Mahoney (egresso do King’s College em Londres), aceitaram a diferenciação entre individualização genética e evolutiva. A primeira existe, com certeza, desde os primeiros momentos da vida humana, a segunda não. A individualização evolutiva encerra-se apenas quando a implantação estiver completa, ou seja, após aproximadamente catorze dias. Disso resulta uma atitude mais aberta em relação à condição moral do embrião no prazo anterior à individualização. Esse ponto de vista tam-

bém dinamizou as considerações éticas sobre a fertilização *in vitro*, o diagnóstico genético, a terapia genética e, ao que tudo indica, também a pesquisa em células-tronco de embriões humanos.

Para a abordagem personalista — mas também para todas as outras teorias éticas — a condição moral do embrião humano constitui um grande desafio ético. Permanece, contudo, como aspecto decisivo, a proteção da inviolabilidade de qualquer ser humano; por isso, a cuidadosa ponderação das diferentes interpretações da condição moral da vida humana é um desafio contínuo para qualquer teoria bioética.

2.4 A clonagem reprodutiva é incompatível com uma abordagem personalista abrangente

A clonagem reprodutiva poderia despertar temores de ressurgimento da eugenia: teríamos o direito de decidir quais propriedades e características humanas seriam preferíveis em comparação com outras? A própria escolha do sexo por motivos não-médicos já resulta em problemas análogos. Também aqui o objetivo é manipular uma característica básica do ser humano, que na verdade escapa à liberdade humana. A fórmula de Kant — “Proceda de forma a sempre lidar com a humanidade, tanto na pessoa de você mesmo como na de qualquer outro, também como fim, nunca somente como meio” — também é aplicável aqui.

3. O paradigma do ser humano como “criatura co-criadora” permite integrar os desafios éticos da pesquisa em células-tronco humanas

Muitas das dúvidas que se levantam em conexão com a pesquisa de células-tronco também possuem algum significa-

tivo componente ético e teológico. Do ponto de vista de pessoas crentes, não existe possibilidade de tratar desses novos desenvolvimentos médicos sem levar em conta algumas doutrinas teológicas fundamentais: referem-se à natureza do ser humano, à sua posição em relação a Deus e ao seu papel na criação. A expressão “brincar de Deus” tornou-se a fórmula abreviada para as reservas daqueles que crêem que o homem não tem direito de alterar os planos estruturais de organismos vivos, inclusive do seu próprio, porque isto constituiria uma usurpação do privilégio de Deus como Criador.

Para responder a essas perguntas, cabe refletir sobre a estrutura estendida sobre a experiência moral do homem. Ela resulta da distinção entre, primeiro, aquilo pelo que somos responsáveis individual ou coletivamente (*nurture*) e, segundo, aquilo que temos como pano de fundo pré-estabelecido da nossa atuação, e que nós mesmos não temos condição de mudar (*nature*). A filosofia antiga distinguia entre as habilidades do homem independente e o seu destino, que repousaria nas mãos dos deuses.

Também a teologia moral cristã distingue entre o mundo criado por Deus — do qual faz parte também a nossa condição natural de criaturas — e o campo de atuação da liberdade humana. Os pesquisadores médicos chegam à mesma diferenciação na forma da sua terminologia científica: por um lado, as células e os genes que a mãe natureza nos deu e, por outro, aquilo que podemos fazer para manipular a natureza humana. A relação entre a condição do homem como criatura — seja de Deus ou de algum processo da natureza — e o seu livre arbítrio é o pivô e o ponto de referência de todas as considerações éticas, e todo deslocamento de peso dentro desse relacionamento é perturbador.

A clonagem terapêutica e a pesquisa em células-tronco humanas parecem perturbar esse equilíbrio moral. A expectativa do bebê de projetista nos assusta porque tal tecnologia so-

lapa a distinção entre nossa condição de criatura e nosso livre arbítrio. É como se o poder dos genes algemasse a humanidade. Por um lado, doenças como câncer e o mal de Parkinson nos assustam e apavoram. Por outro, provavelmente só poderemos vencer essas doenças se ampliarmos nossos conhecimentos sobre as células-tronco embrionárias. Vários observadores já alertaram para a possibilidade de essa ambivalência poder resultar numa interpretação determinista do destino humano — um determinismo prometéico, como dizem. Essa interpretação reduz a humanidade e a biologia humana ao seu substrato genético e quase não mantém mais espaço para a liberdade e a criatividade do ser humano.

No entanto, tal argumentação contém um sofisma naturalista. Ela deriva aquilo que deve ser daquilo que é. A mãe natureza, porém, não é santa. Deus criou a natureza como algo bom, mas a criação não se completou (*creatio continua*): o sofrimento, a doença e a morte também são conseqüências da nossa constituição genética. O objetivo da tecnologia de clonagem deverá ser o aprimoramento da criação que herdamos. Assim, também o material hereditário humano não é santo; somente Deus é santo. Porque a vida foi criada, ela é boa, mas não é Deus. Constata-se, portanto, ser necessário considerar sempre dois elementos em conjunto para obtermos uma noção clara do aproveitamento das novas tecnologias de clonagem para fins terapêuticos. Por um lado, lidamos com a natureza do homem, que Deus criou, mas que assim mesmo não é perfeita, sendo por isso sujeita a doença, sofrimento e morte. A humanidade criada segundo a imagem de Deus está, portanto, convocada a aplicar tecnologias para atuar juntamente com Deus em seu reino sem fim: o *co-criador* criado. Por outro lado, o homem é apenas uma pálida imagem de Deus. Suas intervenções técnicas estão contaminadas com pecado e finitude: o *co-criador criado*. Se separarmos esses dois componentes do ser humano (do *co-criador criado*), poderemos obter dois julga-

mentos diferentes sobre o proveito da pesquisa com células-tronco, cada um dos quais permanece unilateral.

Por um lado: se encararmos o homem como *co-criador*, ele tenderá a agir como se a vida (humana) tivesse valor só na medida em que fosse útil para a própria humanidade. Nesse caso, as células-tronco embrionárias podem ser encaradas como meras matérias-primas que podem ser manipuladas arbitrariamente conforme as necessidades e os desejos humanos. Embora do ponto de vista das ciências naturais não se possa afirmar que células-tronco embrionárias e vida humana tenham o mesmo valor, hoje os microbiologistas precisam limitar-se a emprestar células-tronco de embriões humanos *in vitro*. Independentemente das potenciais vantagens da pesquisa de células-tronco embrionárias, os cientistas precisam sempre levar em conta que também a vida humana frágil (incipiente) foi criada à imagem de Deus, merecendo, por isso, nosso respeito.

Por outro lado: se encararmos o homem apenas como criatura entre outras, ou seja, como um ser que não pode tocar na vida humana, não somente a tecnologia de clonagem, mas toda a medicina fica difícil de justificar. Isto porque a ciência médica toda, e não apenas a pesquisa de células-tronco embrionárias, tem como objetivo diminuir o sofrimento humano. Não obstante, o conceito da condição de criatura e os aspectos de mortalidade e falibilidade que com ela se correlacionam resultam, em conexão com a doutrina do pecado, numa constatação importante para a humanidade: que não é lícito fazer tudo que seja possível fazer.

4. A perspectiva personalista leva a uma reflexão ética adequada

O critério da promoção do ser humano sob adequada consideração das dimensões da sua existência e dos seus relacio-

namentos também implica — como já se expôs acima — que tenhamos sempre de enfrentar a questão sobre quais sejam as possibilidades que temos à disposição, num determinado ponto da história, para promover o que será humanamente desejável. Graças ao progresso científico e tecnológico, abrem-se-nos constantemente novas possibilidades para agir, como por exemplo, a clonagem terapêutica. É tarefa da ética examinar como as possibilidades em constante expansão podem ser realizadas de tal forma que também satisfaçam a dignidade humana. A promoção do ser humano torna-se compromisso moral na medida em se torna possível (*le souhaitable humain possible*). Em última análise, a própria ética é um estilo de vida e o seu próprio crescimento precisa acompanhar a evolução da vida humana no curso do desenvolvimento histórico.

Uma ponderação adequada de valores e não-valores pode servir de orientação quando se tratar de superar uma abordagem unilateral que reduz a liberdade humana ao direito de ser deixado em paz ou de decidir à vontade sobre sua própria vida e seu próprio corpo e, com isso, por exemplo, também sobre o genoma humano. A partir da perspectiva da promoção do que seja humanamente desejável, a humanidade está convocada a criar um mundo de dignidade humana e a não permitir a degradação de seres humanos a meros seres instrumentais. Nisto reside um desafio constante, que, a propósito, também é criativo: como co-criador criado, todo ser humano pode assumir sua parte da responsabilidade em levar o mundo, passo a passo, para mais perto da perfeição, em consonância com a vontade de Deus.

Referência Bibliográfica

BEAUCHAMP, Tom L., CHILDRESS, James F. *Principles of biomedical ethics*. 5. ed. New York: Oxford University Press, 2001.

Resumo

O artigo tem como objetivo esclarecer, primeiramente, que espécie de autonomia é a que se postula em Kant em comparação à que se utiliza no debate bioético internacional. A chamada autonomia do paciente parece estar muito mais próxima do conceito de autonomia desenvolvido por John Stuart Mill.

Além disso, para Kant, a autonomia está diretamente relacionada à racionalidade, ou seja, Kant reserva o atributo da autonomia somente às decisões baseadas em razão pura, mas há características da identidade de uma pessoa que estão fora do alcance dessa racionalidade. Sendo assim, refuta-se a eutanásia na medida em que pode ser caracterizada como uma escolha não completamente determinada pela racionalidade.

Para concluir, é proposta uma abordagem personalista abrangente que poderia constituir uma alternativa ao principialismo. A abordagem personalista requer principalmente uma ponderação adequada dos seguintes valores: a dimensão relacional, o respeito pelo caráter único e inconfundível de cada ser humano e a solidariedade, a fim de promover o que for humanamente melhor à luz do humanamente desejável. Com base nisso, são apresentados pareceres sobre fertilização in vitro, diagnóstico pré-implantação, condição moral do embrião humano, escolha de sexo e clonagem reprodutiva.