

BIOÉTICA E BIODIREITO: origem, princípios e fundamentos

Eduardo Só Dos Santos Lumertz*
Giovanni Bortolini Machado**

Resumo: Hodiernamente, a importância da bioética é uma realidade internacional. Seu surgimento (o qual ocorreu em virtude de experiências que contrariam a moral e os bons costumes) foi fundamental para o início de estudos e definição acerca de uma área que se desenvolve teórica e empiricamente. Conceitos, casos, alicerces e princípios de tal ramo da ciência são alguns dos aspectos abordados no presente estudo e que fazem parte dessa matéria tão relacionada com ciências tradicionais da humanidade: direito e medicina.

Palavras-chave: Bioética. Origem. Princípios. Ciência.

Abstract: Currently, the importance of bioethics is an international reality. His appearance, which was due to experiences that contradict the moral and good customs, was instrumental in the initiation of studies and definition about an area that is developed theoretically and empirically. Concepts, cases, foundations and principles of this branch of science are some of the issues addressed in this study and that are part of that matters as related to traditional sciences of humanity: law and medicine.

Keywords: Bioethics. Source. Principles. Science.

* Mestre em Direito pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Especialista em Direito Civil pela Universidade Anhanguera – UNIDERP. Graduado em Ciências Jurídicas e Sociais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Revisor e parecerista *ad hoc* do Periódico Revista Eletrônica Refletindo o Direito (ISSN 2318-2091). Promotor de Justiça exercendo, atualmente, suas funções junto à 1ª Promotoria de Justiça Criminal de Bento Gonçalves, RS.

** Bacharel em Direito pela PUCRS. Pós-Graduado em Segurança Pública pela PUCRS. Mestre em Direito Ambiental pela UCS. Capitão Oficial do Estado Maior da Brigada Militar. Professor de Pós-Graduação em Direito.

Sumário: Introdução. 1. Fundamentos, origem e conceituação da bioética. 1.1. O pluralismo moral como fundamento da bioética. 1.2. Dilemas e paradigmas da bioética. 1.3. Contexto histórico do surgimento da bioética. 1.4. O termo “bioética”: origem, definições e alcance. 2. A bioética no Brasil e aspectos principiológicos. 2.1. O surgimento da bioética no Brasil: a Sociedade Brasileira de Bioética. 2.2. A origem dos princípios da bioética. 2.3. O princípio da beneficência. 2.4. O princípio da autonomia. 2.5. O princípio da justiça. Considerações finais.

Introdução

A existência da bioética remonta há séculos atrás. Contudo, foi no século XX que sua importância realmente aflorou, virando uma necessidade, exigindo ser observada, interpretada, estudada e estruturada.

Tratada como uma ética aplicada e prática, a bioética almeja analisar conflitos e controvérsias relacionados com a ciência jurídica e médica, passando pelo campo da moral, para servir como fundamentação às decisões que impliquem qualquer vínculo com a vida e a saúde. Em virtude de tais considerações, resta clarividente sua complexidade, haja vista que as discussões geradas sobre o assunto realçam questões de um estudo sistemático, o qual alcança os valores humanos.

Como forma de realizar uma reflexão sobre os casos emergentes (os quais exigem uma análise pluridisciplinar, demonstrando a complexidade do estudo), os princípios aparecem como uma maneira de propor uma abordagem clássica a ser utilizada na Bioética. Persistindo nesse norte, mediante a utilização de princípios, passa a existir, por exemplo, a possibilidade de serem implementados avanços tecnológicos de modo a evitar, assim, excessos.

Sob esta ótica, cabe aos princípios obter um grau de generalidade mais considerável que a norma para buscar uma solução. Isso porque eles são capazes de exercer funções caracterizadas como verdadeiros mandamentos de otimização. E essa potencialidade está vinculada ao fato de procurarem ordenar determinada situação para que algo seja realizado da melhor forma possível, levando em consideração as condições jurídicas e fáticas presentes.

Por fim, sem prejuízo do acima disposto, o presente estudo ainda terá a pretensão de analisar os fundamentos, origens e conceituações da bioética, assim como esclarecer o universo de pluralismo moral que alicerçou seu surgimento.

1 Fundamentos, origem e conceituação da bioética

1.1 O pluralismo moral como fundamento da bioética

A diversidade moral que cerca a vida em sociedade é um fato com o qual necessariamente hoje se convive – advindo tal circunstância do natural processo evolutivo por que a humanidade passou desde os mais remotos tempos (em que toda a realidade, valor, moral e estrutura social eram compreendidos a partir da perspectiva de um único Deus verdadeiro).

Entretanto, coube ao mundo ocidental questionar,¹ a partir de determinado momento, os dogmas religiosos vigentes em cada fase da história para, numa etapa seguinte, reunir as condições necessárias à percepção da realidade a partir da perspectiva racional (e não mais religiosa) de qualquer pessoa.

Assim é que o ocidente entrou, na modernidade, depositando robustas expectativas na razão – surgindo, daí, as questões bioéticas contemporâneas num quadro de fragmentação da perspectiva moral, de perda de fé e de mudanças na ética e na convicção até então vigentes.

Isso porque, como afirma Engelhardt,² a Bioética contemporânea é colocada diante de um fundo de considerável ceticismo, perda de fé, pluralidade de visões morais e crescente desafio das políticas públicas – sendo dentro desse caos moral em que a política de assistência médica, *v. g.*, deve ser enquadrada, na medida em que as sociedades são pluralistas, envolvendo as comunidades com uma diversidade de sentimentos e crenças morais.

Portanto, a necessidade de estabelecer um consenso a partir de determinados princípios torna a bioética secular (ou seja, fundada no modelo racional iluminista, crente em uma moral comum a todos os homens e caracterizada pela busca do consenso).

E o que a moral secular proporciona é, no máximo, o estabelecimento de acordos e negociações em torno de questões morais fundamentalmente importantes – tendendo tal processo de secularização a uniformizar a linguagem bioética e a eliminar qualquer vestígio da expressão religiosa (considerada irracional e problemática para o diálogo).

¹ Citem-se, a título meramente exemplificativo: (a) a edição, em 1859, da obra “*A origem das espécies*, de Charles Darwin” (demonstrando que a diversidade biológica e a evolução humana são resultados de um processo de descendência com modificações, pelo qual os organismos vivos se adaptam e resistem gradualmente, por meio da chamada seleção natural – contradizendo assim, por completo, a crença de que o ser humano tem origem divina); (b) a eclosão, em 1517, da Reforma Protestante, pela qual Martinho Lutero, marcando a quebra de uma uniformidade na visão moral religiosa, afirmava que não mais se poderia crer em uma única autoridade moral religiosa suprema (Católica, no caso); e (c) o surgimento, em meio ao século XVIII, do Iluminismo (que entendia ser a razão a maneira mais adequada de se reformar a sociedade e adquirir o conhecimento).

² ENGELHARDT Jr., H. Tristram. *Fundamentos da bioética*. São Paulo: Loyola, 1998. p. 31.

Por conseguinte, é possível afirmar que numa sociedade secular (racional), as questões definitivas não podem ser respondidas de uma só maneira, levando em conta determinada e específica concepção moral – pois sendo a bioética pluralista do ponto de vista ético e moral, não oferecerá resposta unívoca àquelas (como, por exemplo, definir se são, ou não, válidas e corretas as práticas da exploração comercial da maternidade de aluguel, da disposição comercial de partes do próprio corpo e da eutanásia).

A respeito do pluralismo que permeia a bioética, enfatiza Brauner³ que para uma sociedade que se diz pluralista e tolerante e que preserva a liberdade individual de seus cidadãos, a ética não pode simplesmente pretender impor, a cada um, condutas e criar limites e imposições sem, antes disso, analisar criteriosamente todos os envoltimentos complexos que se encontram no núcleo de muitas das modernas tecnologias da biomedicina.

Todavia, o argumento racional não silencia as controvérsias morais quando o indivíduo encontra *estranhos morais* (pessoas de diferentes visões morais)⁴ – situação típica que ocorre, por exemplo, nos eternos debates travados acerca do aborto (alguns o considerando um mal moral, um assassinato, enquanto outros o veem, no máximo, como um mal físico) –, justificando, assim, de modo mais enfático ainda, o caráter dialético da bioética (que como já referido, não tem, como missão, fornecer soluções definitivas do que venha a ser correto, mas, sim, oferecer as condições necessárias para se estabelecer um diálogo pluralista do ponto de vista moral).

1.2 Dilemas e paradigmas da bioética

O século XX foi marcante na história da humanidade por haver testemunhado o surgimento e as consequências advindas do desenvolvimento tecnológico. Nesse sentido, questões representativas como a clonagem de células, mani-

³ BRAUNER, Maria Claudia Crespo. *Direito, sexualidade e reprodução humana: conquistas médicas e o debate bioético*. Rio de Janeiro: Renovar, 2003. p. 156-157.

⁴ ENGELHARDT Jr., H. Tristram, op. cit., p. 32. Para melhor delinear os conceitos adotados por referido autor, cabe referir que, para ele, *estranhos morais* são pessoas com diferentes visões morais e que não compartilham premissas ou regras morais de evidência suficientes para resolver as controvérsias (morais) por meio de uma sadia argumentação racional ou, ainda, que não têm um compromisso comum com os indivíduos ou instituições dotados de autoridade para resolvê-las. *Os estranhos morais* precisam resolver essas controvérsias por meio de um acordo comum, pois não compartilham suficientemente uma visão moral que lhes permita descobrir as resoluções essenciais utilizando premissas morais comumente aceitas. Diferentemente, os *amigos morais* são aqueles que compartilham uma moralidade essencial, de maneira que podem resolver as controvérsias morais por meio de um argumento moral sadio, recorrendo a uma autoridade com reconhecida jurisdição (p. 34).

pulação de órgãos humanos, o surgimento da nanotecnologia (influenciando, por exemplo, na manipulação de organismos geneticamente modificados em sede alimentar), dentre inúmeras outras, passaram a justificar o estabelecimento da mais variada gama de debates éticos e técnicos entre sociedade, juristas, pesquisadores, filósofos, médicos e outros profissionais da área da saúde em geral.

E a preocupação destes diversos setores encontra plena justificativa, na medida em que, segundo Brauner, as modernas biotecnologias não se referem somente ao tratamento e à cura de doenças que afligem o ser humano, mas antes pelo contrário, afetam o meio ambiente e todas as formas de vida existentes no planeta – de modo que se torna impositiva uma séria reflexão (tanto do ponto de vista da ética quanto do Direito) para enfrentar essas novas questões (que refletem, no fundo, a tentativa de domínio cada vez maior do homem sobre a natureza).⁵

O atual estágio em que hoje se encontra a Bioética foi lastreado em diversos paradigmas, sendo o principal deles o *princípioalismo* – pelo qual dito ramo da ciência possui, como princípios fundamentais, o da beneficência (atenção aos riscos e benefícios ocasionados pelas práticas médicas, devendo estas sempre visarem ao melhor para a saúde humana), autonomia (necessidade do consentimento prévio e expresso pelo sujeito que será alvo de experiência ou procedimento determinado) e justiça (equidade quanto aos sujeitos da experimentação). O sucesso do princípioalismo, com sua grande adoção por parte dos clínicos, deveu-se ao fato de ter fornecido vocabulário, categorias lógicas e sentimentos morais até então não externados e definidos – fazendo, assim, as vezes de “porto seguro” em termos de segurança moral num mundo que, àquela época e ainda hoje, é repleto de incertezas.

Soares,⁶ contudo, ainda enfatiza outros paradigmas lastreadores da bioética, a destacar: o *naturalismo* (que reconhece, a partir do direito natural, a existência de bens fundamentais como a vida, a religiosidade, etc.); o *contratualismo* (defendendo uma relação entre médico, paciente e sociedade a partir de um contrato de ordem jurídica); e o *personalismo* (que, partindo de uma visão antropológica, objetiva defender a dignidade humana com base em características essenciais da pessoa, tais como a finitude).

Pessini e Barchifontaine,⁷ por sua vez, citam outros modelos de análise teórica utilizados em sede de bioética: o paradigma *libertário* (que tem, por defensor, Tristram Engelhardt, radicalizando o valor central da autonomia e do indi-

⁵ BRAUNER, Maria Claudia Crespo, op. cit., p. 150.

⁶ SOARES, André Marcelo M.; PIÑEIRO, Walter. Esteves. *Bioética e biodireito: uma introdução*. São Paulo: Loyola, 2002. p. 12.

⁷ PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *Problemas atuais de bioética*. 6. ed. São Paulo: Loyola, 2002. p. 34-38.

víduo e, justificando, por exemplo, a venda de sangue e de órgãos); e o paradigma das *virtudes* (sendo a virtude uma predisposição que se aperfeiçoa pelo hábito, enfatiza-se a educação dos profissionais da saúde para a prática do bem, sendo muito útil para os casos de atendimento a pacientes terminais).

Verifica-se, assim (até mesmo pela quantidade e diferenças entre os vários modelos existentes para se trabalhar em Bioética), mais uma vez, que as dimensões morais da experiência humana não podem ser captadas por uma só perspectiva – o que reforça, com maior vigor, o fato de que a bioética, quando se defrontar com a análise de circunstâncias que envolvam preceitos morais, estará sempre no plural, nunca oferecendo uma única resposta às mais variadas questões.

Logo, a partir de toda a gama supracitada de dilemas, paradigmas e discussões de ordem moral, religiosa e jurídica é que surge a bioética como instrumento necessário à formação de um pensamento humanista e racional – tendente a fornecer os fundamentos para as presentes e futuras escolhas a serem tomadas pela biomedicina.

Pertinente, então, demonstrar o contexto histórico e social em que surgiram os primeiros alicerces de tal ramo da ciência.

1.3 Contexto histórico do surgimento da bioética

A preocupação ética com as práticas biológicas é antiga, remontando à origem da Medicina. Hipócrates (460-377 a. C.) já dirigia, na Grécia antiga, sua atenção aos aspectos éticos (o que pode ser visto nos termos do *Juramento de Hipócrates*, até hoje feito em formaturas dos cursos de Medicina).⁸

Todavia, foi necessário a humanidade passar por eventos trágicos na sua história contemporânea para, a partir deles, dar-se conta da necessidade de estabelecer regras regulamentando e limitando a prática biomédica, bem como do dever que a todos se impõe de irrestrito respeito aos direitos humanos.

⁸ A versão atualizada do Juramento de Hipócrates (aprovada, em setembro de 1948, pela 2ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, em Genebra, Suíça) possui o seguinte teor: “*No momento de ser admitido como membro da profissão médica: eu juro solenemente consagrar a minha vida a serviço da humanidade; eu darei aos meus professores o respeito e a gratidão que lhes são devidos; eu praticarei a minha profissão com consciência e dignidade; a saúde de meu paciente será minha primeira consideração; eu respeitarei os segredos confiados a mim, mesmo depois que o paciente tenha morrido; eu mantereirei por todos os meios ao meu alcance, a honra e as nobres tradições da profissão médica; meus colegas serão minhas irmãs e irmãos; eu não permitirei que concepções de idade, doença ou deficiência, religião, origem étnica, sexo, nacionalidade, filiação política, raça, orientação sexual, condição social ou qualquer outro fator intervenham entre o meu dever e meus pacientes; eu mantereirei o máximo respeito pela vida humana; eu não usarei meu conhecimento médico para violar direitos humanos e liberdades civis, mesmo sob ameaça; eu faço estas promessas solenemente, livremente e pela minha honra*”.

Brauner esclarece, nesse sentido, que um destes momentos marcantes se deu logo após o fim da II Guerra Mundial – quando o mundo tomou conhecimento das atrocidades praticadas pelos nazistas (que se valeram da vida de milhões de judeus para, na condição de verdadeiras “cobaias”, utilizá-los na mais atroz lista de pesquisas e experiências que, na sua grande maioria, levaram-nos à morte). Foi por tal motivo, inclusive, que durante o julgamento de Nuremberg, em 1947, confeccionou-se um código com regras de conduta vedando, em síntese, a prática de experiências ou pesquisas em seres humanos sem o prévio, expresso e inequívoco consentimento por parte do paciente.⁹

Também a partir da metade do século XX a humanidade passou a se defrontar com uma série de dolorosos questionamentos morais suscitados pelos avanços alcançados na ciência – sendo fruto deste período a criação das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), os transplantes de rins, o diagnóstico de morte cerebral, as novas descobertas da psicofarmacologia, a regulação hormonal da procriação, o diagnóstico pré-natal e alguns avanços no conhecimento dos mecanismos imunológicos de rejeição.

Outro momento marcante para o surgimento da Bioética deu-se a partir dos anos 70: como informa Junges,¹⁰ neste período surgiu a Carta dos Direitos do Enfermo, aprovada pelos hospitais dos Estados Unidos, significando um novo marco nas relações entre profissionais da saúde e doentes – na medida em que introduziu, na prática médica, a necessidade do consentimento expresso e informado do paciente doente.

Soares,¹¹ por sua vez, divide a história da formação da bioética em três fases, assim por ele descritas:

A primeira fase vai de 1960 a 1977, período em que surgem os primeiros grupos de médicos e cientistas preocupados com os novos avanços científicos e tecnológicos. Nesse mesmo período formam-se os principais centros de estudos de Bioética: o Kennedy Institute e o Hastings Center (nos Estados Unidos) e o Institut Borja de Bioética, na Europa.

*A segunda fase vai de 1978 a 1997, período em que se publica o Relatório Belmont, que provoca um grande impacto na Bioética clínica; a primeira fecundação *in vitro* é bem-sucedida; importantes progressos são realizados pela engenharia genética e são criados o Grupo Internacional de Estudos em Bioética (GIEB), a Associação Europeia de Centros de Ética Médica, a Associação Interdisciplinar José Acosta, o Comitê Consultivo Nacional de Ética da França e o Convênio Europeu de Biomedicina e Direitos Humanos.*

A terceira fase, que ainda não está terminada, teve seu início em 1998. Neste período, a clonagem de animais, a descoberta quase total do genoma humano e a crescente falência dos sistemas de saúde pública dos países pobres vêm se apresentando como alguns dos temas de destaque nos debates acerca dos conflitos de valores.

⁹ BRAUNER, Maria Claudia Crespo, op. cit., p. 153.

¹⁰ JUNGES, José Roque. *Bioética: perspectivas e desafios*. São Leopoldo: UNISINOS, 1999. p. 15.

¹¹ SOARES, André Marcelo M.; PIÑEIRO, Walter Esteves, op. cit., p. 19.

Impõe-se mencionar, outrossim, que alguns fatos ocorridos no meio médico, de tão marcantes que foram à época, acabaram por impulsionar e solidificar o processo de surgimento da bioética, dado o seu significado:¹²

- a) em 1961, o médico Scribner inventou um aparelho capaz de realizar a função do rim (hemodiálise). Diante do sucesso do tratamento, a demanda logo superou as possibilidades de atendimento. Foi necessário, então, decidir quem receberia o tratamento e quem morreria. Constituiu-se, assim, um comitê de pessoas leigas, em 1962, em Seattle, para a tomada de tais decisões, havendo tal comitê criado critérios próprios para fundamentá-las;
- b) em 1966, Henry Beecher (professor de anestesia de Harvard) publicou um artigo demonstrando que 12% dos artigos médicos publicados em uma importante revista científica utilizavam métodos contrários à Ética. Fortaleceu-se, assim, a necessidade de criação de mecanismos de controle em pesquisas e tratamentos;
- c) no dia 3 de dezembro de 1967, realizou-se o primeiro transplante de coração, realizado pelo cirurgião sul-africano Christiaan Barnard. Todavia, para o sucesso de tal procedimento, foi necessário remover o coração ainda em funcionamento de um indivíduo com morte encefálica. Surgiram, a partir desta situação, questões como: quando alguém pode ser considerado morto? Quem determina esse momento, a Ciência ou o Direito? Morto o encéfalo, também morre a pessoa?
- d) o Caso *Tuskegee* (Estado do Alabama, EUA): entre 1932 e 1972, realizou-se uma pesquisa sobre a evolução natural da sífilis, sem qualquer tratamento. Os 400 (quatrocentos) “voluntários”, todos negros, acreditavam, erroneamente, estar recebendo tratamento. Ao final da experiência, apenas 74 dos pacientes que participavam da experiência sobreviveram – sendo que dos que faleceram, 25 morreram diretamente em virtude da sífilis, 100 morreram por complicações relacionadas com a doença, 40 das esposas dos pacientes tinham sido infectadas e 19 das suas crianças tinham nascido com sífilis congênita;
- e) por fim, o governo norte-americano, ao tomar conhecimento do desrespeito aos seres humanos envolvidos em pesquisas científicas, decidiu criar, em 1974, a Comissão Nacional para a Proteção dos Interesses Humanos de Biomedicina e Pesquisa Comportamental (*National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*) – a qual, quatro anos mais tarde (1978), apresentou o Relatório Belmont, enumerando os princípios éticos básicos que devem nortear a experimentação com seres humanos (autonomia, beneficência/não-maleficência e justiça).

¹² SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. *Manual de biodireito*. Belo Horizonte: Del Rey, 2009. p. 4.

1.4 O termo “bioética”: origem, definições e alcance

A já mencionada evolução, a partir da metade do século XX (principalmente na década de 60), dos avanços tecnológicos na área biomédica acabou gerando tamanho impacto que médicos e biólogos passaram a travar sérias discussões – objetivando estabelecer parâmetros definidores do que vem a ser considerado bom ou, ainda, fundamentos que subsidiem as autoridades a estabelecer o que é bom (ou não) em termos de experimentos científicos e médicos.

Soares destaca que, neste período, sobressaíram três grupos de profissionais: o primeiro reunia-se no *Johns Hopkins Hospital*, em Baltimore, sob a direção do doutor André Hellegers; o segundo, em Nova York, reunia-se no *Hastings Center* e, o terceiro, em Madison, na Faculdade de Medicina de Wisconsin.¹³

Malgrado a existência de autores adotando entendimento diverso,¹⁴ a maioria da doutrina acerca da matéria indica que a criação do termo “bioética” é atribuída ao oncologista norte-americano Van Rensselaer Potter (1911-2001), ligado à Universidade de Wisconsin e que, em 1971, publicou seu livro *Bioethic: bridge to the future* (*Bioética: ponte para o futuro*).

Ao cunhar o termo híbrido “bioética” (*bios*: vida; *ethiké*: ética), Potter teve, como real intenção, demonstrar que função daquele seria demonstrar o caráter interdisciplinar e abrangedor deste novo ramo do saber – representando o “bio” o conhecimento biológico, dos sistemas vivos, ao passo que “ética” designaria o conhecimento dos sistemas de valores humanos.

Assim é que Brauner¹⁵ sintetiza a bioética como sendo “o conjunto de princípios que tendem a preservar o sentido humano em uma sociedade cada vez mais dominada pela ciência e pela técnica”.

¹³ SOARES, André Marcelo M.; PIÑEIRO, Walter Esteves, op. cit., p. 14.

¹⁴ José Roberto Goldim (que é Doutor em Clínica Médica, Biólogo do Grupo de Pesquisa de Pós-Graduação (GPPG), Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS (HCPA), sendo, ainda, pesquisador responsável pelo Laboratório de Bioética e Ética na Ciência e pelo Centro de Pesquisas do mesmo HCPA) cita, em artigo, que a origem do termo “Bioética” remonta, em verdade, à década de 20 do século passado: “Em 1927, em um artigo publicado no periódico alemão *Kosmos*, Fritz Jahr utilizou pela primeira vez a palavra bioética (bio + ethik). Esse autor caracterizou a Bioética como sendo o reconhecimento de obrigações éticas, não apenas com relação ao ser humano, mas para com todos os seres vivos. Esse texto, encontrado por Rolf Löther, da Universidade de Humboldt, de Berlim, e divulgado por Eve Marie Engel, da Universidade de Tübingen, também da Alemanha, antecipa o surgimento do termo bioética em 47 anos. No final de seu artigo, Fritz Jahr propõe um “imperativo bioético”: respeita todo ser vivo essencialmente como um fim em si mesmo e trata-o, se possível, como tal.” In: GOLDIM, José Roberto. *Bioética: origens e complexidade*. Disponível em <<http://www.bioetica.ufrgs.br/complex.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2012.

¹⁵ BRAUNER, Maria Claudia Crespo, op. cit., p. 155-156.

Já Hottois entende a bioética como “*um conjunto de investigações, de discursos e de práticas geralmente pluridisciplinares, tendo como objetivo clarificar ou resolver questões de alcance ético, suscitadas pelo avanço e a aplicação de tecnologias médicas*”.¹⁶

Porém, a definição de Bioética que se tornou clássica (e, em função disso, a mais adotada) foi a proposta, no ano de 1978, pela renomada Enciclopédia de Bioética do Instituto Kennedy, nos Estados Unidos:¹⁷

A bioética é o estudo sistemático da conduta humana no âmbito das ciências da vida e da saúde, enquanto esta conduta é examinada à luz de valores e princípios morais. A Bioética abarca a ética médica, porém não se limita a ela. A ética médica, em seu sentido tradicional, trata dos problemas relacionados a valores, que surgem da relação entre médico e paciente.

A bioética constitui um conceito mais amplo, com quatro aspectos importantes:

- (1) compreende os problemas relacionados a valores que surgem em todas as profissões de saúde, inclusive nas profissões afins e nas vinculadas à saúde mental;
- (2) aplica-se às investigações biomédicas e às do comportamento, independentemente de influírem ou não, de forma direta, na terapêutica;
- (3) aborda uma ampla gama de questões sociais, como as que se relacionam com a saúde ocupacional e internacional e com a ética do controle de natalidade, entre outras;
- (4) vai além da vida e da saúde humanas, enquanto compreende questões relativas à dos animais e das plantas, por exemplo, no que concerne às experimentações com animais e as demandas ambientais conflitivas.¹⁸

Sgreccia menciona que a grande finalidade da bioética consiste, portanto, na análise racional dos problemas morais ligados à biomedicina e de sua conexão com as áreas do Direito e das ciências humanas, interligando-se com as linhas éticas fundadas sobre os valores da pessoa e sobre os direitos do ser humano, respeitando todas as confissões religiosas (porém, com fundamento racional e metodologia cientificamente adequada).¹⁹

¹⁶ HOTTOIS, Gilbert; PARIZEAU, Marie-Hélène. *Dicionário da bioética*. Lisboa: Piaget, 1998. p. 58, *apud* BRAUNER, Maria Claudia Crespo. *Direito, sexualidade e reprodução humana: conquistas médicas e o debate bioético*. Rio de Janeiro: Renovar, 2003. p. 156.

¹⁷ In: PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *Problemas atuais de bioética*. 6. ed. São Paulo: Loyola, 2002. p. 32.

¹⁸ Todavia, os mesmos autores supracitados informam que a 2. ed. da Enciclopédia de Bioética suprimiu a palavra “princípios” da conceituação antes aludida, referindo-se simplesmente a uma variedade de metodologias éticas num contexto interdisciplinar para apontar, assim, uma ampla gama de possíveis fontes do conhecimento moral. Destarte, o novo conceito de Bioética restou assim formulado: “*Bioética é o estudo sistemático das dimensões morais – incluindo visão, decisão, conduta e normas morais – das ciências da vida e da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto interdisciplinar*”. *Ibidem*, p. 34.

¹⁹ SGRECCIA, Elio. *Manual de bioética: I – Fundamentos e ética biomédica*. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2002. p. 44.

Porém, não se deve pensar que os cientistas e profissionais da saúde em geral devam se submeter a imposições éticas específicas (entendendo, para tanto, que seria função da Bioética definir e controlar os procedimentos científicos e a prática médica). Do contrário, estar-se-á cerceando, em verdade, o avanço da medicina e do caráter experimental da ciência (criando-se obstáculos ao surgimento de inventos científicos que poderão, futuramente, beneficiar a humanidade).²⁰

E tal raciocínio vai de encontro, justamente, aos fundamentos morais que lastrearam o surgimento da bioética como ramo da ciência – porquanto numa sociedade que se pretende dizer pluralista e secular/racional do ponto de vista moral, é função da Bioética, antes de fornecer respostas únicas a determinados problemas, ampliar a sua abrangência e possibilitar, como elucida Goldim, uma ampla reflexão compartilhada, complexa e interdisciplinar sobre a adequação das ações que envolvem a vida e o viver.²¹

Logo, resta claro que a bioética não deve tratar exclusivamente dos problemas éticos na clínica e prática médica. Pelo contrário, ela vai mais além das questões éticas relativas à medicina – incluindo a análise e o estudo de temas de interesse geral tais como a saúde pública, questões populacionais, genética, cuidado com o meio ambiente (principalmente, a saúde e bem-estar animal), além de todas as implicações mais recentemente trazidas pelo avanço tecnológico na área da reprodução assistida.

2 A bioética no Brasil e aspectos principiológicos

2.1 O surgimento da bioética no Brasil: a Sociedade Brasileira de Bioética

Pessini e Barchifontaine relatam que o movimento da Bioética estabeleceu-se, na década de 70, nos Estados Unidos; na década de 80, na Europa; no início dos anos 90, na Ásia; e, em meados deste último, nos países em desenvolvimento.²²

Já o professor emérito da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Presidente da Academia de Medicina de São Paulo, Affonso Renato Meira, relata que a Bioética começou a tomar contornos dentro da realidade latino-americana e brasileira a partir da década de 90 do século passado.²³

²⁰ BRAUNER, Maria Claudia Crespo, op. cit., p. 157.

²¹ GOLDIM, José Roberto. *Bioética: origens e complexidade*. Disponível em <<http://www.bioetica.ufg.br/complex.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2012.

²² PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *Problemas atuais de bioética*, op. cit., p. 11.

²³ MEIRA, Affonso Renato. *O surgimento da bioética*. Disponível em: <<http://www.academiamedicina.saopaulo.org.br/imagens/conteudo/152/13154907832011.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2012.

Neste particular, merecem citação, na América Latina, alguns nomes como o do jesuíta Alfonso Llano Escobar, da Colômbia, e de José Alberto Mainetti, da Argentina – os quais foram os incentivadores para que os conhecimentos da bioética chegassem ao Instituto Oscar Freire, em São Paulo (um dos principais pontos da propagação da Bioética no Brasil). E foi justamente neste mesmo Instituto Oscar Freire que se formalizou, em fevereiro de 1995, a fundação da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB).

Criada no dia 18 de fevereiro de 1995, a Sociedade Brasileira de Bioética²⁴ é, de acordo com o artigo 1º do seu estatuto,

uma associação civil, sem fins lucrativos, de duração indeterminada, com sede, secretaria executiva permanente e foro jurídico no Distrito Federal, aberta à participação de pessoas interessadas em bioética, e reger-se-á pelo presente Estatuto e pelas leis que regulam a matéria.

Tem a Sociedade Brasileira de Bioética como principais objetivos:

- (a) reunir pessoas de diferentes formações, interessadas em fomentar a discussão e difusão da bioética;
- (b) estimular a produção de conhecimento em bioética;
- (c) promover e assessorar planos, projetos, pesquisas e atividades na área de bioética;
- (d) patrocinar eventos de bioética, conforme regulamentos próprios; e
- (e) apoiar e participar de movimentos e atividades que visem à valorização da bioética.

Mesmo tendo centralizada a sua administração em Brasília, a SBB possui Regionais nos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Paraná, Piauí, Pernambuco, Bahia, Santa Catarina e Minas Gerais.

De acordo, ainda, com informações extraídas do seu sítio, a Sociedade Brasileira de Bioética, após sua criação no início de 1995, foi conduzida por uma Diretoria provisória até 1998, sob a presidência do professor William Saad Hossne (UNESP). Já em agosto de 1996 foi promovido, em São Paulo, no Instituto Oscar Freire da USP, o I Congresso Brasileiro de Bioética, que contou com aproximadamente 100 participantes. O II Congresso realizou-se em março de 1998 em Brasília, na sede do Conselho Federal de Medicina, com a presença de 200 participantes – oportunidade em que foi eleita a primeira diretoria da entidade, que ganhou a presidência do professor Marco Segre (USP), com mandato até 2001. Já o III Congresso Brasileiro de Bioética foi efetivado em Porto Alegre, em julho de 2000, nas dependências da PUCRS, com 400 participantes – sendo que a nova diretoria foi eleita para um mandato estatutário de três anos em Assembleia Geral realizada em São Paulo em agosto de 2001, sob a presidência do professor Volnei Garrafa (UnB).

²⁴ As informações a seguir citadas foram todas extraídas do sítio da Sociedade Brasileira de Bioética. Disponível em: <<http://www.sbbioetica.org.br/quem-somos/>>. Acesso em: 25 out. 2012.

Porém, o ponto máximo da consolidação e respeitabilidade adquirida pela Sociedade Brasileira de Bioética foi a promoção do mais importante evento mundial da área, o VI Congresso Mundial de Bioética da *International Association of Bioethics* (IAB), em Brasília (de 30/10 a 03/11/2003), que contou com 1.350 participantes de 62 países (900 dos quais brasileiros). Em 2004 foi realizado, em Recife, o Congresso Brasileiro de Bioética, integrando mais os bioeticistas do nordeste brasileiro. Em 2005, na cidade de Foz de Iguaçu, ocorreu o VI Congresso, que teve a participação da *Redbioética da UNESCO* para América Latina e Caribe. Já em 2007, na cidade de São Paulo, o VII Congresso ocorreu simultaneamente ao Encontro da *Redbioética UNESCO* e do I Congresso Extraordinário da Sociedade Internacional de Bioética e, finalmente, em 2009, o VIII Congresso foi realizado em Búzios, RJ.

No âmbito internacional, a SBB mantém estreita relação com entidades congêneres internacionais como a SIBI (*Sociedad Internacional de Bioética*), *Asociación Argentina de Bioética*, *International Association of Bioethics* e *Redbioética UNESCO*. Em cada período de dois anos é realizado, regularmente, o Encontro Luso-Brasileiro de Bioética, reunindo especialistas de Portugal e Brasil, com o apoio e organização direta da SBB no correspondente ao Brasil. Ditos Encontros já se deram em Lisboa, PT, Brasília, BR, Açores, PT, São Paulo, BR, Porto, PT e, em setembro de 2010, na cidade de Salvador (quando foi realizado conjuntamente com o I Encontro Lusófono de Bioética).

Cabe ainda referir, em âmbito institucional nacional, a existência de duas comissões relacionadas à Bioética, com atribuições específicas, em dois Ministérios distintos: a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio, no Ministério da Ciência e Tecnologia) e a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP, dentro do Ministério da Saúde).

2.2 A origem dos princípios da bioética

Em virtude da ocorrência de inúmeros casos de manipulação (nos quais foram utilizados enfermos naquilo que diz respeito a questões sociais e mentais, evidenciando experimentações com seres humanos noticiadas nos Estados Unidos em meados do ano de 1970), o congresso americano teve a iniciativa de criar, no ano de 1974, a Comissão Nacional para a Proteção dos Seres Humanos em Pesquisas Biomédica e Comportamental. Tal configuração tinha, como ideal, estabelecer princípios éticos basilares que servissem como orientação às experimentações humanas a partir de então, alcançando as ciências de comportamento e a biomedicina.²⁵

²⁵ JUNGES, José Roque. *Bioética: perspectivas e desafios*. São Leopoldo: UNISINOS, 1999. p. 39.

Há registros de que houve muitas denúncias de alguns escândalos desrespeitosos com pacientes crianças, negros e idosos. Em razão desses fatos, objetivou-se regulamentar as experimentações, formulando princípios éticos a serem seguidos. A elaboração (que tinha prazo prévio de quatro meses) acabou sendo terminada apenas em 1978.²⁶

Fruto de pesquisas realizadas por profissionais da área resultou, após um período de quatro anos, a publicação daquilo que ficou conhecido como Relatório Belmont. O referido acontecimento proporcionou, entre outros avanços, a identificação de três princípios considerados clássicos para a bioética, ao mesmo instante em que procedimentos práticos para a solução de conflitos éticos foram traçados.²⁷

Os princípios tidos como fundamentais para o desenvolvimento e prática da bioética foram os da beneficência, da autonomia e da justiça. Da elaboração de tais referências restaram englobados, principalmente, assuntos referentes à atenção com riscos e benefícios, necessidade de consentimento informado, bem como com a equidade em relação aos sujeitos de experimentação.²⁸

Os três princípios básicos da Bioética ainda podem ter um desdobramento especificamente no que diz respeito ao princípio da beneficência, o qual tende a ser analisado também sob o enfoque da não-maleficência.²⁹ No tocante ao princípio da autonomia, trata-se de um marco demonstrativo para o enfermo, diferentemente dos princípios da beneficência e da não-maleficência, os quais possuem elo com o profissional médico. De outra parte, o princípio da justiça serve como sustentação às atividades das instituições de saúde e da sociedade, quando existirem questões que lidem com a vida e a saúde dos seres humanos.³⁰

Impera salientar que a construção dos princípios elencados necessita de fundamentação ontológica e antropológica, sob pena de possibilitar uma transformação nos princípios, permitindo que ganhem adjetivos de estéreis e confusos. Para tanto, faz-se urgente uma sistematização e hierarquização, com o intuito de proporcionar harmonia e unificação de significado. Assim, uma leitura mais adequada hierárquica ou ontologicamente fundamentada possibilitará uma identificação de critérios de validade e significado. Primeiramente é analisado o prin-

²⁶ SOARES, André Marcelo; PINEIRO, Walter Esteves. *Bioética e biodireito*. São Paulo: Loyola, 2002. p. 31.

²⁷ JUNGES, José Roque. *Bioética: perspectivas e desafios*. São Leopoldo: UNISINOS, 1999. p. 39.

²⁸ *Ibidem*, p. 39.

²⁹ BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, F. *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford, 1979. p. 106.

³⁰ JUNGES, José Roque. *Bioética: perspectivas e desafios*. São Leopoldo: UNISINOS, 1999. p. 40.

cípio do benefício, passando ao princípio da autonomia, até chegar-se ao princípio da justiça (este último nos casos em que houver um conflito na aplicação do princípio que o anteceder).³¹

Com o advento dos princípios em questão, o caráter provisório da resposta bioética perde seu sentido frente ao dogmatismo emergente. Por vezes, o contexto social, cultural e político deixa de ser analisado. Muito embora tais constatações, nas últimas décadas é perceptível uma alteração para melhor na relação entre médicos e pacientes, passando a existir também um reconhecimento do paciente como agente moral autônomo.³²

2.3 O princípio da beneficência

O princípio da beneficência tem, em seu significado, uma expressão oriunda do latim *bonum facere*, que revela uma intenção de fazer o bem. Tal princípio é tido como o mais antigo da ética médica.³³ Da mesma forma, é aquele que mais ganhou vitrine ao longo dos anos, em virtude de uma cultura reconhecida como paternalista. Torna-se possível identificar suas raízes no divulgado juramento de Hipócrates, o qual trata de aplicar os regimes para o melhor estado dos doentes, de modo que unicamente se deve entrar no lar de um enfermo buscando o seu bem.³⁴

É o princípio da beneficência que surge para regular os aspectos éticos do exercício da atividade médica, bem como trata da estrutura da deontologia profissional. O princípio em destaque leva essa denominação em virtude da ideia de que a atividade médica se destina à saúde do ser humano, de modo que o exercício da medicina deverá se dar de forma que beneficie com o máximo zelo o paciente.³⁵

O conteúdo do que se tem sobre a ética em qualquer das áreas da saúde se relaciona de forma muito próxima da execução de atividades que proporcionem o bem ao enfermo. Dessa maneira, torna-se internalizado ao contexto de aplicação da ética na prática profissional da saúde aquele que, em sua atividade

³¹ SGRECCIA, Elio. *Manual de bioética: fundamentos e ética biomédica*. São Paulo: Loyola, 2002. p. 167.

³² SOARES, André Marcelo; PINEIRO, Walter Esteves. *Bioética e biodireito*. São Paulo: Loyola, 2002. p. 33.

³³ SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. *O equilíbrio do pêndulo*. A bioética e a lei: implicações médico-legais. 1. ed. São Paulo: Ícone, 1998. p. 42.

³⁴ LIGIERA, Wilson Ricardo. Os princípios da bioética e os limites da atuação médica. *Revista Ibero-Americana de Direito Público*, (Coord. Ives Gandra da Silva Martins), Rio de Janeiro, ano 5, n. 20, 4º trim., p. 413, 2005.

³⁵ JUNGES, José Roque. *Bioética: perspectivas e desafios*. São Leopoldo: UNISINOS, 1999. p. 45.

laboral, tem, no respeito ao bem da pessoa, o princípio de suas ações. Isso representa muito mais do que uma atuação em sentido particular, haja vista que está se refletindo uma promessa pública de ação positiva quando da assistência aos enfermos.³⁶

Em que pese a discussão não tão distante no tempo em relação ao princípio da beneficência, há de se lembrar que a intenção beneficente não esteve ausente na relação do médico com o paciente nas últimas décadas. Esse comportamento do profissional da saúde voltado para a atenção zelosa ao enfermo ocorreu mediante um paternalismo médico, ao mesmo instante em que era concebida a infantilização do enfermo. Tal conceituação leva em consideração o fato de tão somente o médico agir naquilo que diz respeito ao diagnóstico e à terapêutica. Já no paternalismo então descrito estão importantes vestígios da intencionalidade beneficente, em razão de o bem do paciente ser alvo da atuação profissional. Justamente para regular essa intenção, ao responder às questões complexas da prática da medicina, o princípio da beneficência é apresentado como uma ferramenta.³⁷

Muito embora reste constatada a importância do paternalismo referido no momento em que apresenta um revestimento da beneficência, não só de pontos fortes é feito esse comportamento médico. Mister se faz esclarecer a existência de aspectos agravantes dessa situação, como a redução do enfermo ao bem físico. Conseqüentemente, esse cenário traz uma afirmação não condizente com o dever-ser da relação, uma vez que a figura do profissional aparece quase que como a única forma de estabelecer o bem ao paciente por ser competente para lidar com o bem físico. Nem tanto ao céu, nem tanto à terra. Essa expressão quer dizer que também não se deve identificar apenas o bem do enfermo unido a sua vontade e autonomia, fazendo do médico um mero executor dos anseios do paciente.³⁸

2.4 O princípio da autonomia

A palavra autonomia vem da expressão “auto” (oriunda do grego *autos*, que significa “por si mesmo”), e “nomia” (do grego *nómos*, o que quer dizer “lei”). Tal palavra, portanto, tem, em seu significado, a ideia de se tratar de uma “lei para si mesmo”, revelando a faculdade que cada ser humano possui de se au-

³⁶ Ibidem, p. 46.

³⁷ Ibidem, p. 46.

³⁸ JUNGES, José Roque. *Bioética: perspectivas e desafios*. São Leopoldo: UNISINOS, 1999. p. 46.

togovernar e de dispor de algo, conforme suas próprias leis.³⁹ Em *lato sensu*, autonomia representa variados sentidos, como autogoverno, liberdade de direitos, escolha individual e agir segundo a própria pessoa.⁴⁰

Durante o passar dos séculos, o princípio da autonomia esteve bem menos comentado em relação ao princípio da beneficência. Veja-se que no próprio juramento hipocrático praticamente não há menção alguma sobre tal princípio, até mesmo levando em consideração o paternalismo das palavras de Hipócrates, quase um autoritarismo quando se refere ao aplicar o bem segundo o seu saber e a sua razão. Uma interpretação desses dizeres leva a crer que tão somente o “saber” e a “razão” dos profissionais da medicina é que definiriam o que seria o “bem” do paciente, desconsiderando os sentimentos e vontades do paciente.⁴¹

A relevância do princípio da autonomia foi mais observada nos Estados Unidos, mais precisamente nas últimas décadas, tendo como fator motivador a necessidade de se trabalhar com aspectos da relação entre médico e paciente para conseguir alcançar melhores resultados do que aqueles obtidos até então, haja vista as crescentes demandas judiciais à época. Entretanto, no que diz respeito ao caráter ideológico, cumpre salientar que o respeito à individualidade humana, consagrando um ideal de autonomia, tem base no Iluminismo europeu (o qual foi desenvolvido a partir de Descartes, Montesquieu, Rousseau e, posteriormente, Kant).⁴²

O princípio da autonomia foi estabelecido, primeiramente, no informe Belmont, chamando atenção ao dever de respeito às pessoas, desencadeando duas convicções éticas. Em um primeiro momento, surge o entendimento de que os indivíduos precisam ser tratados como entes autônomos. Já em um segundo plano, apresenta-se uma formulação que evidencia a proteção devida às pessoas cuja autonomia está diminuída.⁴³

³⁹ LIGIERA, Wilson Ricardo. Os princípios da bioética e os limites da atuação médica. *Revista Ibero-Americana de Direito Público*, (Coord. Ives Gandra da Silva Martins), Rio de Janeiro, ano 5, n. 20, 4º trim., p. 417, 2005.

⁴⁰ COHEN, Claudio; MARCOLINO, José Álvaro M. Relação médico-paciente: autonomia & paternalismo. In: SEGRE, Marco; COHEN, Claudio. *Bioética*. 2. ed. ampl. São Paulo: EDUSP, 1999. p. 53.

⁴¹ LIGIERA, Wilson Ricardo. Os princípios da bioética e os limites da atuação médica. *Revista Ibero-Americana de Direito Público*, (Coord. Ives Gandra da Silva Martins), Rio de Janeiro, ano 5, n. 20, 4º trim., p. 416, 2005.

⁴² SEGRE, Marco. Considerações críticas sobre os princípios da bioética. In: COHEN, Claudio. *Bioética*. 2. ed. ampl. São Paulo: EDUSP, 1999. p. 176-177.

⁴³ LIGIERA, Wilson Ricardo. Os princípios da bioética e os limites da atuação médica. *Revista Ibero-Americana de Direito Público*, (Coord. Ives Gandra da Silva Martins), Rio de Janeiro, ano 5, n. 20, 4º trim., p. 416, 2005.

Dessa maneira, autônomo passa a ser o indivíduo capaz de decidir acerca de seus próprios objetivos pessoais, bem como atuar conforme sua determinação. Assim, a autonomia é respeitada no instante em que é dado valor às opiniões e escolhas de cada pessoa, deixando que haja interferência em suas ações, desde que sem prejuízo a terceiros. O desrespeito ao sujeito autônomo está no repúdio aos critérios por ele estabelecidos, proibindo sua ação espontânea segundo suas decisões, assim como na omissão de informações capazes de formular um conceito a respeito do que seja tratado. Assim, de autonomia se tem uma capacidade de atuar ciente de causa e longe de qualquer coação externa.⁴⁴

2.5 O princípio da justiça

É correto afirmar, com relativa tranquilidade, não serem raras as definições impostas ao termo justiça ao longo dos tempos. Equidade, merecimento e prerrogativa são exemplos dessa realidade. Contudo, tais concepções realizam uma interpretação de justiça como um tratamento justo, equitativo e apropriado, levando em consideração aquilo que é devido às pessoas.⁴⁵

Devida é a colocação de que o princípio bioético da justiça tem, como foco, o alcance da garantia de uma determinada distribuição justa, equitativa, assim como universal no que diz respeito aos benefícios dos serviços de saúde.⁴⁶ A referida noção principiológica de justiça na matéria em questão possui, como referência, uma visão de justiça distributiva, demonstrando uma tentativa de caracterizar, com o adjetivo, igualdade à parte dos recursos de saúde destinados aos que estão em estado de necessidade semelhante.⁴⁷

Muito embora estabelecida essa interpretação acerca do princípio da justiça na bioética, cumpre salientar que a tarefa a ser exercida, na prática, está distante de ser de fácil realização. Nesse ponto, considera-se que uma adequada distribuição dos recursos de saúde apresenta, como adversidade, o fato de que o reconhecimento de que os iguais precisam ser observados e tratados igual-

⁴⁴ HOOFT, Pedro Federico. *Bioética y derechos humanos: temas y casos*. Buenos Aires: Argentina, Depalma, 1999. p. 7.

⁴⁵ BEAUCHAMP, Tom. L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de ética biomédica*. Tradução de Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002. p. 352.

⁴⁶ SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. *O equilíbrio do pêndulo. A bioética e a lei: implicações médico-legais*. 1. ed. São Paulo: Ícone, 1998. p. 45.

⁴⁷ LIGIERA, Wilson Ricardo. Os princípios da bioética e os limites da atuação médica. *Revista Ibero-Americana de Direito Público*, (Coord. Ives Gandra da Silva Martins), Rio de Janeiro, ano 5, n. 20, 4º trim., p. 419, 2005.

mente é algo complexo de se postar. Veja-se que são diferentes os casos clínicos e os estados sociais que as pessoas se encontram, dificultando a adaptação do princípio em destaque.⁴⁸

Na busca de fortalecer o princípio da justiça distributiva, algumas teorias surgem com argumentos e constatações. A teoria utilitarista apresenta um conjunto de critérios com a finalidade de dar amplitude à utilidade pública. No que tange à teoria comunitarista, percebe-se que o conteúdo de sua fundamentação observa principalmente as práticas evolutivas na tradição comunitária. Por sua vez, a teoria igualitária defende uma semelhante distribuição naquilo que diz respeito aos benefícios e encargos sociais.⁴⁹

Considerações finais

A bioética é, verdadeiramente, um conjunto de pesquisas, discursos e práticas englobadas em várias disciplinas. O seu objetivo resta constatado em ser a tentativa de esclarecer e também solucionar situações éticas que vão surgindo conforme se façam presentes avanços, principalmente no tocante à utilização de determinadas circunstâncias na medicina e na biologia, chegando a ter consequências no direito.

Incontestável é o fato de que o estudo e a aplicação da Bioética requer, necessariamente, uma análise filosófica quando da discussão das questões éticas. E é dentro desse contexto que aparece, por exemplo, a responsabilidade moral dos cientistas em suas pesquisas e práticas. Veja-se que a abrangência de temas alcançados pela Bioética vai desde uma simples relação interpessoal, relacionando também aspectos ligados à sobrevivência do próprio planeta.

Verifica-se, portanto, a importância das discussões na bioética no instante em que há, cada vez mais, uma proposta mundial no sentido de que a ciência não utilize indiscriminadamente as novas tecnologias logo que se tornem viáveis. E cresce, com considerável intensidade, o consenso de que seja realizada uma determinada aplicação somente após a existência de um conhecimento e de uma sabedoria suficientes em relação ao benefício vindouro à humanidade, descartando outro resultado. Resta visível, assim, que a Bioética permite que a sociedade decida sobre o uso das tecnologias que mais lhe convêm.

⁴⁸ SGRECCIA, Elio. *Manual de bioética: fundamentos e ética biomédica*. São Paulo: Loyola 2002. p. 167.

⁴⁹ LIGIERA, Wilson Ricardo. Os princípios da bioética e os limites da atuação médica. *Revista Ibero-Americana de Direito Público*, (Coord. Ives Gandra da Silva Martins), Rio de Janeiro, ano 5, n. 20, 4º trim., p. 420, 2005.

Referências

- BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, F. *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford, 1979.
- BRAUNER, Maria Claudia Crespo. *Direito, sexualidade e reprodução humana: conquistas médicas e o debate bioético*. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.
- COHEN, Claudio; MARCOLINO, José Álvaro M. Relação médico-paciente: autonomia & paternalismo. In: SEGRE, Marco; COHEN, Claudio. *Bioética*. 2. ed. ampl. São Paulo: EDUSP, 1999.
- ENGELHARDT, Jr.; H., Tristram. *Fundamentos da bioética*. São Paulo: Loyola, 1998.
- GOLDIM, José Roberto. *Bioética: origens e complexidade*. Disponível em <<http://www.bioetica.ufrgs.br/complex.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2012.
- HOOFT, Pedro Federico. *Bioética y derechos humanos: temas y casos*. Buenos Aires: Argentina, Depalma, 1999.
- HOTTOIS, Gilbert; PARIZEAU, Marie-Hélène. Dicionário da Bioética. Lisboa: Piaget, p. 58, 1998, *apud* BRAUNER, Maria Claudia Crespo. *Direito, sexualidade e reprodução humana: conquistas médicas e o debate bioético*. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.
- JUNGES, José Roque. *Bioética: perspectivas e desafios*. São Leopoldo: UNISINOS, 1999.
- LIGIERA, Wilson Ricardo. Os princípios da bioética e os limites da atuação médica. *Revista Ibero-Americana de Direito Público*, (Coord. Ives Gandra da Silva Martins), Rio de Janeiro, ano 5, n. 20, 4º trim., 2005.
- MEIRA, Affonso Renato. *O surgimento da bioética*. Disponível em <<http://www.academiamedicina.saopaulo.org.br/images/conteudo/152/13154907832011.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2012.
- PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *Problemas atuais de bioética*. 6. ed. São Paulo: Loyola, 2002.
- SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. *Manual de biodireito*. Belo Horizonte: Del Rey, 2009.
- SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite. *O equilíbrio do pêndulo. A bioética e a lei: implicações médico-legais*. 1. ed. São Paulo: Ícone, 1998.
- SEGRE, Marco. Considerações críticas sobre os princípios da bioética. In: COHEN, Claudio. *Bioética*. 2. ed. ampl. São Paulo: EDUSP, 1999.
- SGRECCIA, Elio. *Manual de bioética: I – Fundamentos e ética biomédica*. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2002.
- SOARES, André Marcelo M.; PIÑEIRO, Walter Esteves. *Bioética e biodireito: uma introdução*. São Paulo: Loyola, 2002.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE BIOÉTICA. Disponível em <<http://www.sbbioetica.org.br/quem-somos/>>. Acesso em: 25 out. 2012.