

## **A BIOÉTICA GLOBAL**

**Diogo Paeta**  
*Observatório Político*

A regulação profissional do sistema conhecido por “ética médica” tem-se revelado uma das criações mais visionárias e valiosas em termos sociais, da profissão médica. A sua influência benéfica tem-se estendido para além das relações médico/paciente, ajudam a moldar vários factores chave humanitários e de igualdade nas instituições políticas e legislativas mundiais. A existência contínua da ética médica como um sistema normativo profissional e influente, apesar de tudo está a ser desafiado pelos direitos humanos universais. A declaração universal da UNESCO sobre bioética será um ponto de intersecção importante neste processo.

---

A ética médica tem desempenhado um papel de inspiração moral, educacional, disciplinar e normativa desde a sua génese nos tradicionais juramentos profissionais, códigos elaborados por associações médicas, assim como as linhas principais orientadoras pelas pesquisas dos comités de ética. A ética médica contemporânea é enriquecida conceptualmente por textos influentes e artigos académicos sumarizando e categorizando as suas virtudes profissionais e princípios fundamentais. A bioética sobreposta de éticas médicas é menos diretamente vocacionada para a regulação da profissão médica e as responsabilidades dos profissionais da saúde perante os seus pacientes. É sim mais vocacionada (a bioética) para a aplicação da moral e da filosofia para os problemas éticos dentro das ciências sociais e da vida. A bioética é um factor regulatório não-legal nas áreas como a reprodução, ou assuntos ligados ao termo da vida, biodiversidade, protecção ambiental, assim como experiências genéticas, ou manipulação e armazenamento de dados. As suas normas visam também a regulação da pesquisa científica, o acesso á qualidade e á segurança tecnológica, serviços médicos, segurança vital e outras pré-condições de saúde<sup>1</sup>.

A bioética e as éticas medicinais em particular estão a ser desafiadas por direitos humanos internacionais em diversos factores, nos aspectos fulcrais da teoria da regulamentação profissional e normativa, incluindo desenvolvimento e comunicações, interpretação, implementação e credibilidade.

Estas questões sempre estiveram presentes na história quer da bioética quer da ética médica. A sua significância actual prende-se pelo elevar das

---

<sup>1</sup>Harris J. Bioethics. Oxford: Oxford University Press, 2001:1-4.



expectativas da comunidade internacional em relação á transparência, qualidade e segurança nas relações doutor/paciente, mas igualmente pela rápida expansão, e do respeito público pelo sistema internacional dos direitos humanos nessas mesmas áreas. Aqui o termo regulação refere-se aos diversos mecanismos, quer baseados na aplicação de regras, quer no encorajamento á virtude, que tenta um controlo eficaz do fluxo de acontecimentos e resultados nestas áreas da actividade humana<sup>2</sup>.

Um desafio adicional prende-se com a crescente enunciação, no sistema dos direitos humanos universais, das normas pertencentes ao domínio da bioética e ética médica no passado. É um processo manifesto na criação da declaração universal de bioéticas das Nações Unidas, e uma subsequente convenção bioética. Os direitos humanos universais evoluíram de uma tradição dialéctica moral e política entre cidadãos e os poderes governantes, que deverão assim proteger, respeitar e realizar os seus interesses. As declarações e convenções das Nações Unidas tiveram-se tornado nas fontes oficiais dos direitos humanos.

### **A DECLARAÇÃO SOBRE BIOÉTICA DA UNESCO: UM PONTO DE INTERSECÇÃO**

A 13 de Junho de 2003, o comité internacional de bioética da UNESCO revelou um relatório manifestando a necessidade de elaborar uma declaração universal ou uma convenção sobre bioética<sup>3</sup>. Foi este o resultado dos trabalhos, uma resolução geral aprovada a partir da 31<sup>a</sup> sessão plenária da UNESCO, que apelava ao director geral para aprovar “os estudos técnicos e legais empreendidos tendo em vista uma elaboração das normas universais da bioética<sup>4</sup>”.

O primeiro passo seria a criação de uma declaração universal de bioética e uma equipe de influentes académicos seria apontada para coordenar esta tarefa sobre a presidência de Michael Kirby do Supremo Tribunal de Justiça australiano. Algumas críticas foram proferidas acerca da transparência de procedimentos da UNESCO nestas matérias: o acesso público a deliberações é aparentemente restrito e poucas são as reuniões que têm lugar em países desenvolvidos<sup>5</sup>.

Poderá ter existido alguma relutância de certos membros em abordar de forma expedita certos assuntos, como restringir o acesso de certas patentes ao genoma humano, a manutenção de cuidados de saúde ou denúncia científica,

<sup>2</sup> Parker C, Braithwaite J. Regulation. In: Cane P, Tushnet M, eds. The Oxford handbook of legal studies. Oxford: Oxford University Press, 2003.

<sup>3</sup>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation. Report of the IBC on the possibility of elaborating a universal instrument on bioethics.

<sup>4</sup>UNESCO. 31C/resolution: bioethics programme: priorities and perspectives. UNESCO General Conference, 31st session; 2002 Oct; Paris. SHS/EST/02/CIB-9/5 (rev 3) 13 Jun 2003.

<sup>5</sup>Taylor AL. Globalisation and biotechnology: UNESCO and an international strategy to advance human rights and public health. Am J Law and Med1999;25:479–541.



ou a minimização do efeito pernicioso do acesso a medicinas através de expansivas leis internacionais de propriedade intelectual<sup>6</sup>.

A criação em Outubro de 2005 da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos da UNESCO representa um passo essencial num processo em que a moral, a política e as leis internacionais dos direitos humanos começam a subsumir á ética médica. Estabeleceu normas categorizadas quer por ética médica, quer por leis dos direitos humanos universais. Um vasto raio de acção para a bioética humana e não-humana.

Alguns assuntos de vital importância para a profissão médica contemporânea a nível global foram igualmente incluídas na declaração. T A Faunce apresenta-nos contudo algumas sugestões normativas a incluir na mesma. Poderia ser vantajoso por exemplo, que a declaração universal de bioética da UNESCO seguisse os passos da declaração universal dos direitos humanos e a sua ênfase na importância de uma consciência profissional. Em particular a inclusão de um artigo que apoiasse a denúncia de certos cuidados médicos, isto é, pessoas que façam uma divulgação credível e de boa-fé de casos que possam ter um impacto significativo na vida pública. Deverá também incluir um artigo de interpretação e aplicação de normas referentes á propriedade intelectual internacional, na medida em que não inibam o acesso a medicamentos essenciais e mais baratos. Esta declaração deveria enunciar igualmente um princípio requerendo que as disposições de direitos humanos proporcionados em matérias de investigação médica, sejam examinadas por editores de publicações da especialidade, como uma equipe de arbitragem que define as partes cruciais dos dados a serem publicados.

Espera-se que a declaração universal de bioética da UNESCO tenha em conta as várias áreas de interseção entre a ética médica e os direitos humanos universais. Deseja-se igualmente que investigadores, médicos a operarem em ONG's, organizações de direitos humanos e defensores dos direitos dos pacientes, assim como uma profissionalização médica consciente da sua identidade global, irão encontrar em tal documento uma fonte de inspiração de ideais e princípios vinculativos.

Pretende-se demonstrar que os direitos humanos internacionais estão actualmente em convergência com numerosas áreas relevantes da ética médica, e que existem respostas adequadas a muitos dos problemas normativos que se impõem nas regulações da profissão. No entanto, uma das principais objeções a tal visão é o argumento de que as referências normativas dos direitos humanos internacionais permanecem sob algumas suspeições, particularmente em sociedades islâmicas pela falta de conexão com leis religiosas expressas no Corão ou Sunna<sup>7</sup>. Em tais sociedades as normas dos

<sup>6</sup>Dr. T A Faunce, "Journal Med Ethics 2005; 31: 173-178

<sup>7</sup>Abdullahi Ahmed A-N. Human rights in the Muslim world. Harvard Human Rights J 1990;3:13-52.



direitos humanos internacionais são qualificadas de forma consistente pelos critérios islâmicos baseados na Sharia, e por suspeições de que estas legislações que criam direitos humanos internacionais são dominadas por representantes de países desenvolvidos do hemisfério norte, ou de grandes corporações de valores sociais materialistas e alienados. Neste contexto, a ética médica até poderá ganhar força regulatória através de uma separação normativa resultante dos contenciosos das instituições internacionais. Outra objeção poderá ser a de que os tratados sobre direitos humanos são por regra geral negociados e entram em vigor através de decretos executivos, sem debate e legitimação parlamentar, desvalorizando assim o seu impacto em relação ao sistema normativo de éticas médicas existente.

Uma alternativa viável é a própria ética médica procurar coerência na linguagem normativa dos direitos humanos universais. Os quadros médicos e clínicos ou os comités de investigação ética por exemplo, poderão publicar as suas interpretações gradualmente contribuindo assim para a construção de uma “lei geral da ética médica” global. Tal se vislumbra através da crescente aproximação a termos como a “dignidade humana”, “direitos inalienáveis”, “desenvolvimento progressivo”, “proporcionalidade”, e a “margem de avaliação” nos códigos médicos e educacionais<sup>8</sup>.

Os estudantes de medicina passam a interiorizar que os mecanismos de vinculação dos direitos humanos são de facto um meio importante para a implementação da ética médica<sup>9</sup>. Na Universidade Nacional de Medicina australiana já existem cadeiras que reforçam o facto de que os direitos humanos internacionais num futuro próximo serão mais relevantes para a sua regulação profissional do que a ética médica. A declaração universal de bioética da UNESCO, tal com a Declaração Universal dos Direitos do Homem eventualmente poderá vir a constituir parte integrante das fontes do direito internacional público. Com o tempo, os trabalhos poderão começar de facto numa convenção internacional de bioética, que criará obrigações vinculativas directas aos Estados através do direito internacional. Os Estados ao ratificarem tal documento asseguram a aplicação interna de um código legislativo da bioética, em que matérias como as relações médico/paciente e saúde pública estão de acordo com as normas internacionais.

Não foi aqui exposto o facto de que a ética médica está em risco de ser abolida pelos direitos humanos internacionais. Contudo, talvez por abraçar as suas semelhanças normativas com os direitos humanos internacionais, a ética médica poderá ver a sua credibilidade aumentar e responder assim aos desafios globais de forma mais eficaz. Se uma detalhada jurisprudência sobre o conceito médico de consentimento informado for integrada como um direito humano universal, por exemplo, tais normas poderiam eficazmente sustentar um

<sup>8</sup> Sonis J, Gorenflo DW, Jha P, et al. Teaching of human rights in US medical schools. JAMA 1996;276:1676-8.

<sup>9</sup> Claude RP, Issel BW. Health, medicine and science in the Universal Declaration of Human Rights. Health and Human Rights 1998;3:127-31.



regime regulatório mais uniforme em toda a parte do mundo<sup>10</sup>. Processo que seria facilitado em particular pelas jurisdições do Reino Unido, Nova Zelândia, ou Austrália em que os tribunais pela sua legislação tentam alcançar coerência interpretativa entre o seu direito constitucional e os direitos humanos internacionais.

A sabedoria reside no coração e na alma do Homem e não em palavras ou leis. A revigoração desta mensagem da virtude ética poderá ter perdido a sua ênfase nos quatro princípios da ética médica de Beauchamp e Childress<sup>11</sup>, no entanto poderá ser facilitado pelas éticas médicas através da sua metamorfose numa declaração universal de bioética dentro do sistema normativo dos direitos humanos internacionais.

### **MAPEAR A DIMENSÃO MORAL DA MEDICINA NUM CONFLITO ARMADO**

A ética médica difere fundamentalmente em tempos de paz e, em tempos de guerra. A guerra introduz o conflito entre os valores medicinais e militares, sobrepondo outras obrigações morais, como a incumbência de um médico para aliviar o sofrimento perante uma necessidade militar.

A World Medical Association (WMA) declara que a ética médica em tempos de conflito armado, é idêntica à ética médica em tempos de paz<sup>12</sup>. Se tal se apresenta verdadeiro, a medicina em tempos de guerra e a medicina em tempos de paz, partilhariam os mesmos princípios e semelhantes dilemas. Mas a guerra transforma radicalmente os princípios fundamentais, e os assuntos centrais em torno da bioética.

Qual o direito de um paciente, á vida e ao seu contracto de autodeterminação? A dignidade humana por vezes é descorada face a uma imposição de necessidade militar. Assim como os interesses de um Estado ou comunidade política poderão se sobrepor a considerações sobre o bem-estar dos pacientes, tal se multiplicam os actores e os interesses.

Combatentes e não-combatentes, Estados e indivíduos cidadãos e soldados, prisioneiros de guerra, os feridos e os moribundos, aqueles que poderão regressar ao campo de batalha, e aqueles que não o poderão fazer. Todas estas condicionantes estão presentes no campo de batalha. O conflito armado aumenta os princípios gerais da bioética, em particular os relacionados com a prossecução da guerra. Por exemplo, os Estados são obrigados a reconhecer a imunidade dos não-combatentes, minimizar os danos colaterais e aderir a um princípio de proporcionalidade quando em combate este ameaça a vida dos cidadãos e a destruição de propriedades.

<sup>10</sup> Simma B, Alston P. The sources of human rights law: custom, Jus Cogens and general principles. Australian Yearbook Int Law 1992;12:82-102.

<sup>11</sup> Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics [4th ed]. Oxford: Oxford University Press, 1994;15, 37, 101, 462.

<sup>12</sup> World Medical Association Regulations in Time of Armed Conflict, amended by the 35th World Medical Assembly, Venice Italy, October 1983.



Se dilemas bioéticos emergem quando os princípios morais fundamentais entram em conflito, a guerra auto-induz novas dimensões quando os princípios bioéticos entram em contenda não só entre si, mas também com a primordial “razão de Estado”, assim como a necessidade militar faz renascer a ética militar e que poderá fazer-se prevalecer sobre outras obrigações morais fundamentais.

A ética médica não é idêntica em tempos de guerra e em tempos de paz. A natureza da guerra auto transforma-se, quando conflitos entre estados-nação e actores sub-estatais, como guerrilhas, grupos étnicos insurgentes e organizações terroristas internacionais, substituem a guerra convencional entre nações soberanas. O estado de guerra sempre em mudança cria dificuldades às convenções de guerra pré-estabelecidas. Criam igualmente novos dilemas ao pessoal médico, que poderá ser chamado a aplicar os seus conhecimentos e experiência para a prossecução da guerra em vez de simplesmente aliviar o sofrimento por ela causado.

A ética médica contrasta assim com o vasto leque de agentes, interesses e princípios que caracterizam a ética militar<sup>13</sup>. Ao passo que a bioética foca a sua atenção para o paciente, quer seja individual ou uma classe de indivíduos, a ética militar é focada nos direitos e interesses de três actores distintos: os combatentes, os não-combatentes e o Estado. A Convenção de Genebra de 1949 define não-combatentes como: “pessoa sem parte activa nas hostilidades”, na qual se incluem civis; “pessoas desarmadas”, assim como prisioneiros de guerra e soldados feridos em combate.

Os combatentes por outro lado empunham armas e pertencem a organizações militares que estão abrangidas pela lei internacional, que incluem soldados fardados, membros de milícias e guerrilhas. Esta definição exclui terroristas, que desafiam a lei internacional ao terem por alvo populações civis.

Lado a lado com os actores individuais estão os Estados-Nação, ou comunidades políticas com interesses próprios. Os Estados-Nação são reconhecidos internacionalmente como soberanos ao passo que as comunidades políticas sublinham as características linguísticas, históricas, étnicas e grupos religiosos que os actores estaduais ou sub-estatais representam. Personificando assim um modo de vida colectivo ou “ethos nacional”. Os Estados ou comunidades políticas são “super-personalidades” com um vasto número de interesses que não são necessariamente idênticos e possivelmente entraram em conflito com os interesses dos seus membros.

Apesar das divergências de interesses entre estes actores, a ética medicinal e o conflito armado partilham normas ancoradas no direito á vida. Autonomia, dignidade e utilidade. O direito á vida, a característica central da teoria política

---

<sup>13</sup> Michael L. Gross, “Bioethics and Armed Conflict: Mapping Moral Dimensions of Medicine and War,” Hastings Center Report 34, no. 6 (2004): 22-30.



actual, pauta a obrigação do estado perante a salvaguarda da vida dos seus cidadãos, enquanto os assuntos relacionados com a liberdade estabelecem a autodeterminação política e o seu parente mais próximo, a autonomia médica.

A dignidade é um assunto político recente, em relação ao direito á vida e á autodeterminação, apesar de ser certamente parte integrante da discussão kantiana sobre a autonomia e o aspecto duradouro da ética médica. Consagrado pelas leis humanitárias do pós-guerra, a dignidade é inerente a qualquer pessoa pela virtude de ser Humano.

Entre as principais considerações de John Rawls está a correlação entre auto-estima, a característica dos valores e confiança que alguém coloca nas suas expectativas para a vida, e o respeito que lhe merece o próximo, através dos seus princípios, “vision of the good”<sup>14</sup> a degradação, a humilhação, os maus-tratos e o aviltamento, inevitavelmente mutilam a auto-estima, tornando impossível ao indivíduo formular, e muito menos tomar consciência dos objetivos que os tornarão em melhores pessoas. Apesar dos valores supremos que associamos á vida, a liberdade e a dignidade, por vezes entram em conflito. Uma maneira de evitar estes conflitos é invocar a “maximização da utilidade”, princípio pelo qual a actuação de cada indivíduo deverá estar de acordo com a melhor promoção do bem-estar do homem.

A bioética que vastamente se resignou às dificuldades do múltiplo uso dos princípios básicos, coloca a “maximização da utilidade” lado a lado com outros princípios. A ética militar por outro lado eleva a utilidade de tal forma que se sobrepõe a outros princípios fundamentais, como a utilidade permite às necessidades militares triunfar sobre outras restrições morais que advêm da acção militar.

Durante o conflito armado nem combatentes nem não-combatentes gozam dos mesmos direitos de pacientes normais. Contudo, o Estado tem uma “vida própria” e faz a guerra para preservar o direito á vida e o bem comum. Por vezes este bem reflecte o bem-estar de muitos cidadãos, mas durante a guerra raramente o Estado sacrifica a vida de poucos, para salvar muitos. Em vez disso sacrifica a vida de muitos para preservar valores nacionais intangíveis, que personificam uma visão geral do bem-estar e da vida, assim como os bens coletivos que considera merecedores de serem defendidos.

## **PROPOSTA PARA A MODERNIZAÇÃO E REGULAÇÃO DAS BIOTECNOLOGIAS HUMANAS**

Em 1995 de acordo com o Centers for Disease Control, mais de 280 programas de fertilidade foram introduzidos e desenvolvidos nos Estados Unidos. Dez anos depois em 2004 este número aumenta para 411, um aumento de 47% num período de dez anos. Que poderá eventualmente ser maior, devido a não

<sup>14</sup> J. Rawls, *A Theory of Justice* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1971): 440.

constarem alguns relatórios clínicos nesta estatística, os não-declarados. Se a tendência se mantiver, a procriação por meios tecnológicos poderá vir a ser adoptada por cada vez mais pessoas. Quais as preocupações adjacentes?

Decerto estaremos longe de viver nos nossos tempos um paradigma “Bladerunner”, pelo facto do mapa genético de cada indivíduo ser único, podemos visualizar uma medicina do futuro onde algo tão simples como uma aspirina é elaborada exclusivamente de acordo com o código genético de cada um de nós. Começemos com uma prosaica mas pertinente questão sobre a segurança em tecnologias de reprodução assistida (TRA). Os seus praticantes são perentórios em referir os seus excelentes relatórios de segurança<sup>15</sup>.

Esta afirmação tem mais que uma só verdade. Após um exame minucioso poderão surgir algumas dúvidas. Devido ao facto da própria indústria nunca ter implementado um sistema mais robusto de monitorização dos cuidados de saúde, não se encontra numa posição de avaliar com precisão as condições de saúde das crianças nascidas através das TRA. Um estudo recente e minucioso da literatura médica sobre este assunto, feita pela American Society of Reproductive Medicine, revelou não encontrar motivos para alarme. No entanto o estudo nunca foi publicado na íntegra, apenas breves sumários sobre as suas principais descobertas e conclusões vieram a escrutínio público.

“Desde que não saibamos o que não sabemos”. Afirmações categóricas sobre a segurança dos procedimentos das tecnologias de reprodução assistida são prematuras. Por exemplo, em 2001 a comunicação social anunciava que uma clinica de TRA havia experimentado transferências de ooplasma, um tratamento reprodutivo que utilizava tecidos de reprodução de três indivíduos- espermatozóide de um homem, matéria genética nuclear de uma mulher e, citoplasma (que inclui ADN mitocondrial) de uma segunda mulher mais nova. Uma criança ao nascer através deste procedimento tem três pais, apesar da fracção de ADN herdada da terceira ser ínfima. Outras inovações das TRA têm o efeito de expandir o campo da assistência de reprodução base, em direcção a uma concepção mais “customizada”, personalizada. Por exemplo, um diagnóstico genético de pré-implantação, desenvolvido inicialmente como forma de prevenir doenças graves, tem sido cada vez mais usado para prevenir pequenas deformações de parto, assim como determinar o sexo do bebé. Os médicos das TRA utilizam também os diagnósticos genéticos de pré-implantação (DGP) para seleccionarem crianças de tecidos compatíveis, isto é pré-seleccionar crianças em que os pais têm o intuito de que sejam doadores de tecidos para os irmãos mais velhos que sofrem de condições debilitantes severas. O DGP não permite uma concepção personalizada, no entanto permite certamente aos pais um controlo mais efectivo do processo de procriação.

---

<sup>15</sup> Franco Furger and Francis Fukuyama, “A Proposal for Modernizing the Regulation of Human Biotechnologies”, Hastings Center Report 37, no. 4 (2007): 16-20



Entretanto algumas bases em que a pesquisa médica assenta, poderão mudar os fundamentos biológicos da reprodução humana. Nos últimos anos uma série de investigações demonstrou a possibilidade de serem criados óvulos artificiais e espermatozóides através de células estaminais, dando assim aso a uma nova série de possibilidades reprodutivas. Casais homossexuais poderão ter os seus próprios descendentes biológicos por exemplo.

Até à data estas experiências apenas foram conduzidas em modelos animais, mas nada indica o contrário, que a pesquisa científica fique por aqui. Nem o facto de questões comerciais ficarem muito aquém de tais perspectivas. Vão assim sendo descobertas novas e lucrativas oportunidades de negócio. Em 2006 um empresário texano havia oferecido a oportunidade de se comercializarem embriões humanos “feitos por medida”. Se a tendência se mantiver, o comércio de óvulos humanos poderá se tornar uma importante fonte de receita.

### **IDENTIFICAR AS RESPOSTAS SOCIOLÓGICAS MAIS ADEQUADAS**

Uma vertente mais liberal poderá afirmar que estes exemplos não justificam uma regulação. A visão liberal afirma que o Estado deverá apenas intervir em casos em que categoricamente fica demonstrado uma actividade causadora de maleficência, e que esta deverá significar forçosamente maleficência física. Para haver certificação, os excessos reguladores do estado apresentam diversos casos semelhantes, em que se exerce a cautela. Contudo o argumento liberal peca por limitado pois não tem em consideração o facto de que em matérias reprodutivas, individualmente se tomam decisões que afectam directamente os próprios como a terceiros também.

Todos estamos acostumados a tomar precauções em relação a assuntos em que não está definitivamente provado serem causadores de mal-estar. Assinamos seguros de prevenção de tremores de terra, praticamos exercício, evitamos gorduras saturadas, deixamos de fumar ou usamos capacete a andar de bicicleta. Os governos de democracias liberais operam de maneira semelhante á vários anos. Em diversos casos, o risco individual poderá ser mínimo, mas as suas implicâncias sociais e o seu impacto poderá ser bem mais significativo.

Pelo menos em termos gerais, é bem claro o rumo da pesquisa médica e biomédica em matérias de reprodução. Com o passar do tempo mais eficazes técnicas de reprodução, tal como novas curas estarão disponíveis. Em simultâneo as tecnologias de reprodução assistida continuarão a evoluir de técnicas que meramente auxiliam o nascimento de crianças, para ferramentas de customização, personalização ou até de “melhoramento” das próprias crianças. A tendência é na direcção de “reproduções customizadas”, compreendida como: casais, assim como um maior número de indivíduos terão à sua disposição um maior leque de técnicas de reprodução, que influenciem as condições de saúde ou o sexo de um bebé, e eventualmente outros atributos



também como físicos ou cognitivos. Como o relatório de 2005 do Centro Público de Política Genética norte-americana demonstra, as tecnologias atuais que permitam germinações e modificações genéticas humanas (que seriam passadas de células germinais de uma geração para a outra) estão longe da maturidade científica. O aumento da capacidade de características cognitivas está certamente além das actuais capacidades tecnológicas. O que não invalida que biólogos moleculares parem de desenvolver melhores e mais rápidas técnicas de modificação do genoma humano.

Face a este cenário, seria errado adoptar uma atitude expectante, seria também ilusório assumir que se poderia responder a estas questões recorrendo ao “arsenal” de normas e leis existentes sobre esta matéria.

Como discutido e referido no relatório “Beyond Bioethics; a Proposal for Modernizing the Regulation of Human Biotechnologies” o sistema federal de estatutos norte-americano é insuficiente, foi elaborado para regular questões de segurança e de eficácia, e não para solucionar complicados dilemas éticos e fora do comum. As leis ao nível estatal também não auferem melhor legislação.

Como demonstrado claramente pela história normativa do Estado, a adopção de uma legislação reativa seria provavelmente contraproducente, pois a delineação das distinções peculiares e minuciosas que os desenvolvimentos na bioética implicam seriam impossíveis de concretizar. Assim como também não é a auto-regulação neste campo. Os conflitos que podem surgir do uso de novas e singulares técnicas de reprodução deverão ser regulamentados por instituições políticas e não por entidades privadas. Por estas razões Fukuyama e Furger crêem numa nova arquitectura normativa. Deverá ser flexível e dinâmica, mas conceptualizada e enraizada em princípios éticos aceitáveis, assim como igualmente protegida por abismos políticos e administrativos em que facilmente caem as regulações sobre matérias controversas.

O que se propõe consiste num conjunto de linhas orientadoras éticas, uma série ou séries de actividades reguladoras e proibidas, e uma nova instituição normativa. Deste modo poder-se-ão mover as decisões sobre ética reprodutiva para o espectro político, onde poderão ser debatidas por uma comunidade mais ampla. São decisões que afectam o futuro da humanidade. Não deverão ser da responsabilidade apenas de indivíduos ou do mercado.



**OBSERVATÓRIO POLÍTICO**

Av. Elias Garcia, no 123 – 7º E  
1050-098 Lisboa PORTUGAL  
Telf. (00351) 21 820 88 75  
geral@observatoriopolitico.pt

Para citar este trabalho/ To quote this paper:

Paeta, Diogo «A Bioética Global», Working Paper #23, Observatório Político, publicado em 28/2/2013, URL: [www.observatoriopolitico.pt](http://www.observatoriopolitico.pt)

**Aviso:**

Os working papers publicados no sítio do Observatório Político podem ser consultados e reproduzidos em formato de papel ou digital, desde que sejam estritamente para uso pessoal, científico ou académico, excluindo qualquer exploração comercial, publicação ou alteração sem a autorização por escrito do respectivo autor. A reprodução deve incluir necessariamente o editor, o nome do autor e a referência do documento. Qualquer outra reprodução é estritamente proibida sem a permissão do autor e editor, salvo o disposto em lei em vigor em Portugal.