

natureza e implicações à luz de quadros de referência ética gerais. Não será possível fixar regras para resolução dos dilemas práticos identificáveis na prestação de cuidados de saúde às famílias, mas é responsabilidade dos profissionais de saúde identificar estes problemas e procurar encontrar para eles abordagens e soluções justas.



BIBLIOGRAFIA

ACKERMAN, T. F., STRONG C., *A casebook of medical ethics*, New York: Oxford University Press, 1989.

AGOSTINHO, M., REBELO, L., «Família: do conceito aos meios de avaliação», *Rev. Port. Clin.-Geral*, 1988, Março; 5 (32): 6-17.

CHRISTIE, R. J., HOFFMASTER C.B., *Ethical issues in family medicine*. New York: Oxford University Press, 1986.

CHRISTIE-SEELY, J. (Ed.), *Working with the family in primary care. A systems approach to health and illness*. New York: Praeger Publishers, 1984.

PELLEGRINO (Ed), *The metamorphosis of medical ethics. A 30-year retrospective*. JAMA, 1993; 269 (9): 1158-62.

SAMPAIO, D., RESINA, T. (Coord.), *Família: saúde e doença*, Lisboa: Instituto de Clínica Geral da Zona Sul, 1994.

Fundação Cuidar o Futuro

3.4. A bioética e os países em desenvolvimento

MARIA DE LOURDES PINTASILGO

A bioética é ao mesmo tempo universal e situada. Os valores que a orientam são imperativos em todos os tipos de sociedade. Mas em cada sociedade confrontam-se com uma situação cultural, social e economicamente diferenciada que gera problemas éticos com novos e específicos contornos. Os países em desenvolvimento revelam problemas na relação entre a sociedade e as ciências da vida que as condições de afluência económica e de hegemonia científica dos países industrializados permitiam pôr entre parênteses. Ao mesmo tempo, as questões-fronteira que se põem à escala mundial são questões vividas também nestes países, embora não sejam experimentadas nem com a mesma acuidade nem nos mesmos termos em que se põem nos países industrializados.

Assim a reflexão ética nos países em desenvolvimento cobre de igual modo questões tão diversas como a procriação medicamente assistida e o enriqueci-

mento das espécies agrícolas, as condições de acesso ao sistema de saúde e a preservação da riqueza genética e da biodiversidade do planeta¹.

3.4.1. AS BIOTECNOLOGIAS NA ERRADICAÇÃO DA FOME

Nos países em desenvolvimento vivem em absoluta pobreza 1300 milhões de pessoas das quais mil milhões vivem em zonas rurais e entre as quais cerca de 192 milhões são crianças com menos de 5 anos². É um sofrimento humano a uma escala como o mundo nunca conhecerá até aos nossos dias. É um atentado impressionante à dignidade da vida humana, constituindo só por si a maior, mais manifesta e mais radical violação dos princípios éticos. Além disso, pela situação de círculo vicioso criada, a pobreza torna-se um factor adicional na problemática do desenvolvimento, conduzindo a um impasse crescente relativamente à capacidade de sobrevivência das gerações futuras.

O grande problema ético é aqui e sem rodeios a prioridade absoluta da vida humana — a urgência de responder a esse sofrimento para tentar salvar da diminuição e da destruição a riqueza humana de cada uma de entre esses milhões de pessoas. É a preservação da espécie humana que está em causa não só na materialidade da sua existência mas também na dignidade última de consciência reflexiva e criadora. Somos levados a interrogarmo-nos sobre o modo como actuam os indivíduos, a sociedade e o Estado para acelerar o desaparecimento da pobreza.

As biotecnologias são um instrumento estratégico decisivo na primeira frente que se abre na luta contra a pobreza. Na agricultura e na indústria agro-alimentar as biotecnologias têm tido um tal efeito que é possível pensar que com a sua utilização a fome poderá vir a ser erradicada.

Com esse objectivo em mente, duas linhas de investigação e desenvolvimento têm sido valorizadas: a do enriquecimento de culturas tradicionais constituindo a base alimentar da região de modo a que tenham teor mais elevado em proteínas e aminoácidos, aumentando assim o seu valor nutritivo; e do aumento da capacidade de tolerância das culturas básicas às pestes, aos vírus e, acima de tudo, à seca.

Como resultado dos trabalhos realizados, deu-se, nas últimas décadas, uma extraordinária transformação na capacidade agrícola da maioria dos países em desenvolvimento. Diversificou-se a produção agrícola e atingiu-se em muitos casos uma razoável auto-suficiência alimentar em termos macroeconómicos. Porém, em muitas situações, a «revolução verde» — primeira etapa da revolução biotecnológica — não foi suficientemente acompanhada de medidas tendentes a garantir a distribuição equitativa dos recursos alimentares e o acesso de toda a população aos produtos agrícolas.

Se é certo que os países asiáticos obtiveram resultados significativos,



sobretudo quanto ao enriquecimento das espécies, já a América Latina e especialmente a África carecem ainda de investimentos e de estruturas adequadas (e ainda, no caso de África, da necessária massa crítica de investigadores), para poderem tirar as máximas vantagens das biotecnologias.

Neste contexto, as interrogações éticas são suscitadas por dois tipos de problemas.

Por um lado, os que dizem respeito aos efeitos da intervenção biotecnológica nas próprias espécies vegetais ou animais:

Qual o «preço» da homogeneização das culturas em produtos híbridos enriquecidos? Que espécies tradicionais se perdem? Qual a rotura da evolução natural provocada pela distorsão das culturas? Como intervir no tempo sem prejudicar a diversidade indispensável aos sistemas de vida? Até que ponto é que o enriquecimento de certas espécies vegetais e animais se transforma a prazo no empobrecimento da diversidade biológica e na neutralização dos factores de evolução natural das espécies, conduzindo à negação do próprio objectivo da sua utilização?

Por outro lado, os problemas que decorrem da situação socioeconómica e política dos países em que as biotecnologias são utilizadas:

Se as biotecnologias se destinam a melhorar a produtividade das culturas e o seu valor nutritivo, será legítimo introduzi-las num país sem que sejam acompanhadas de uma acção maciça de desenvolvimento, tendo como sujeito de transformação a população rural? Irão as novas tecnologias beneficiar os cerca de 60% da população do hemisfério sul que vivem essencialmente da agricultura? Poderão as biotecnologias ser um instrumento na mão dos pequenos agricultores? Ou torná-los-ão ainda mais marginais ao beneficiarem sobretudo as grandes unidades nas mãos de um pequeno grupo e muitas vezes com predomínio estrangeiro?

3.4.2. AS BIOTECNOLOGIAS E A RIQUEZA GENÉTICA

O mundo tem sido alertado para a importância da conservação do património biológico do planeta. A biodiversidade na complexa interdependência dos inúmeros equilíbrios que dinamicamente a constituem funciona analogamente a um DNA do sistema da vida tal como a conhecemos. Tem um papel fundamental no equilíbrio dos subsistemas da vida. Qualquer perturbação nesse conjunto pode comprometer a vida, na sua expressão biológica, estética e simbólica. Daí a necessidade de referências éticas claras para as biotecnologias que utilizam o material genético disponível na Natureza.

É na zona tropical do planeta — e, por isso, exclusivamente nos países em desenvolvimento — que se concentra o espectro mais largo da diversidade biológica. Esta riqueza biológica está, teoricamente, nas mãos dos países em

desenvolvimento, em virtude do princípio de soberania sobre as matérias-primas existentes dentro das fronteiras do Estado-Nação. Mas como os países em desenvolvimento não possuem nem o capital, nem as tecnologias, nem número suficiente de cientistas, são os países industrializados (que estão longe de possuir idêntica riqueza genética) que têm tido acesso livre aos materiais genéticos do Sul. Por isso, na prática, são os países industrializados que detêm a capacidade de exploração de tal riqueza.

Os recursos genéticos abundantes na zona tropical (e em outras zonas com características diferentes que geram outros tipos de material genético capazes, por exemplo, de resistir em zonas áridas à falta de água) são uma matéria-prima indispensável em numerosos sectores da actividade humana, constituindo a «matéria-prima» específica da engenharia genética. O domínio das biotecnologias tornou-se, nos últimos anos, um dos domínios industriais em plena expansão. Assim, por exemplo, os sectores em que a biotecnologia tem um impacto directo representam 9% do valor acrescentado na União Europeia e cerca de 8% da sua capacidade de emprego³. Se medirmos a actividade inovadora neste domínio pelo número de patentes registadas nos EUA, verifica-se que o crescimento na UE e no Japão passou de 1100/ano, no início dos anos 80, para 3500/ano, 10 anos depois⁴.

Ora, de acordo com as novas regras do GATT, só muito dificilmente estas tecnologias serão acessíveis aos países em desenvolvimento, mesmo quando o material genético utilizado como matéria-prima teve origem nesses países. Como em outras fases do processo de industrialização, os produtos que resultam das transformações operadas no hemisfério norte «regressam» ao hemisfério sul sujeitos ao jogo de preços do mercado internacional. Por isso tende a reforçar-se a atitude de intelectuais e forças de oposição nos países em desenvolvimento que denunciam os países ocidentais como «tentando bloquear os poderes de multiplicação e de regeneração da natureza»⁵. Para eles «trata-se de uma questão espiritual — é o assalto à abundância da criação pelas forças do comércio».

Também neste domínio encontramos princípios éticos fundamentais — o respeito pela criação a traduzir-se na salvaguarda da sua diversidade biológica enquanto fundamento da própria vida; o princípio da igualdade de todos os seres humanos face às riquezas da criação e ao seu destino universal.

É nesses princípios mais gerais que se inscrevem as exigências éticas específicas deste domínio. Podem agrupar-se à volta de duas questões com incidências recíprocas embora distintas.

A primeira questão diz respeito à preservação da vida: em que condições técnicas é que a recolha de recursos genéticos se pode fazer sem afectar a riqueza biogenética? A resposta a esta interrogação leva eventualmente a pôr em causa as actividades de exploração desenfreada de madeiras raras (caso da Malásia), de exploração mineira em zonas particularmente ricas (caso da Amazónia), de transformação das florestas em zonas agrícolas (como já aconteceu na América Central e na Indonésia), de actividades não planeadas de



Fundação Cuidar o Futuro

urbanização — actividades que combinadas destroem a riqueza genética das zonas tropicais em prejuízo das populações locais e do equilíbrio dos sistemas de vida. É indispensável um estudo rigoroso que permita determinar os casos em que é necessária a intervenção dos poderes públicos para assegurar a sua protecção. Só uma acção conjunta dos indivíduos, das comunidades e do Estado podem garantir uma acção eficaz a longo prazo.

A segunda exigência diz respeito ao condicionalismo legal necessário para que as populações das zonas tropicais (ou de outras, detentoras de material genético com características importantes para a engenharia genética) sejam as primeiras a beneficiar da riqueza genética que possuem.

3.4.3. NOVOS E VELHOS PROBLEMAS DA EQUAÇÃO SAÚDE/BIOTECNOLOGIAS

O enunciado da situação dos países em desenvolvimento, no que respeita à saúde, aponta já por si para um problema ético fundamental. Com efeito, que se pode acrescentar quando os números já dizem tudo? Em 1992 não tinham acesso a serviços de saúde cerca de mil milhões de pessoas; não tinham acesso a água potável 1300 milhões; não tinham instalações sanitárias 1900 milhões!⁶ O número de 6670 pessoas/médico para a totalidade dos países em desenvolvimento e de cerca de 36 000 pessoas/médico para a África ao sul do Sara) apenas acentua a quase «futilidade» do acto médico nesse contexto.

O problema fundamental da saúde dos países em desenvolvimento situa-se, assim, a montante dos tipos de tecnologias utilizadas no diagnóstico e na terapêutica: trata-se da existência de políticas coerentes de saúde, capazes de atender aos cuidados primários de saúde. É certo que se conseguiram alguns resultados muito importantes no domínio da saúde — nomeadamente a protecção das crianças face às doenças infecciosas e epidémicas bem como o conjunto de cuidados de saúde que, apesar de tudo, permitem uma maior longevidade. Mas as políticas de saúde são ainda nos países em desenvolvimento estruturas fracas e extremamente vulneráveis não só às diferentes formas de gestão política mas também às intervenções internacionais no plano financeiro e na condicionalidade que acompanha os empréstimos externos. As receitas de austeridade financeira — propostas pelas agências internacionais de crédito e aceites pelos Governos nacionais — tocam, nos países em desenvolvimento, em primeiro lugar, os sectores directamente sociais, isto é, a saúde e a educação.

Nos países em que o orçamento da saúde se vê drasticamente reduzido, quase carece de sentido falar em biotecnologias já que não existem estruturas de saúde nem agentes de saúde para tornarem as tecnologias socialmente úteis. Esta questão não é separável da questão dos produtos farmacêuticos que, já escassos nos países em desenvolvimento, vão ver os seus preços aumentados de forma catastrófica após o acordo do GATT. Em países sem recursos para

políticas de saúde, os problemas neste domínio são numerosos: vão desde a questão de saber se não se deverá facilitar que em todos os países em desenvolvimento a farmacopeia se limite aos 200 medicamentos base da OMS até à determinação dos critérios de prioridades a estabelecer entre investigação, cuidados hospitalares, cuidados primários de saúde.

A questão mais urgente acaba por ser a da atribuição dos recursos financeiros às políticas de saúde bem como a distribuição e utilização dos serviços, agentes e instituições de saúde. Além disso, começa a ser internacionalmente consensual a ideia de que a ajuda ao desenvolvimento, tendo como objectivo o sector das políticas de saúde, deve contribuir para assegurar a diminuição das despesas militares do país a quem se destina a ajuda levando as autoridades do país beneficiário a afectar esses recursos financeiros ao domínio da saúde.

3.4.4. PARADOXOS DAS NOVÍSSIMAS TECNOLOGIAS

A ciência nasceu e desenvolveu-se segundo um pressuposto social fundamental: o seu destino é universal. Todas as pessoas e todos os povos têm direito a conhecer as novas perspectivas do saber. As novas biotecnologias são parte desse saber e, como tal, não podem impedir a sua utilização por todos os países. Se alguém tentasse limitar o acesso dos países em desenvolvimento às novas tecnologias apenas reforçaria a profunda injustiça de que sofrem já tanto esses países. Mas justificar-se-á a concentração de recursos técnicos, financeiros e humanos em tecnologias sofisticadas quando as condições de base dos serviços de saúde estão longe de ser satisfeitas?

Já não é possível encontrar culturas em estado puro, não contaminadas por outros valores vindos de outras culturas. A civilização da informação, ao transmitir conceitos e factos lidos à luz desses conceitos, homogeniza os modelos culturais, as representações e, no limite, os próprios valores. Ainda com mais impacto, o modelo industrial e económico, a que nesta fase da história aspiram todos os países, veicula uma lógica de comportamento e de escolhas que tende a fazer tábua rasa das culturas existentes. A apetência face às conquistas da ciência percorre indistintamente todos os países. O modelo de vida, de consumo e produção que é carreado pela economia de mercado tende para um universo unipolar em que apenas existe um modelo. Ora os países em desenvolvimento não só não escapam a esse modelo como para ele contribuem aceitando e desejando as formas de organização da produção e do consumo que se estabeleceram no hemisfério norte, importando tecnologias que uma primeira observação levaria a considerar como alheias à sua cultura.

Um exemplo concreto evidenciará a questão da utilização das novas biotecnologias nos países em desenvolvimento na zona de indeterminação e de paradoxo em que uma análise mais cuidada, necessariamente, a colocaria. Esse

exemplo é colhido recentemente na Índia e diz respeito à procriação medicamente assistida.

Recordemos que a Índia tem uma esperança de vida de 59,7 anos, um índice de alfabetização de 50% e um rendimento *per capita* de 1150 dólares, numa população de 880 milhões de pessoas⁷. Ao mesmo tempo, a Índia é potencialmente uma força nuclear, tem um programa espacial e alcançou a auto-suficiência alimentar em poucos anos. A procriação medicamente assistida é praticada com frequência na Índia. Só na cidade de Nova Deli (com cerca de 8 milhões de habitantes) há mensalmente entre 500 e 600 casos de inseminação artificial com dador⁸. Uma tal procura tem, sem dúvida, uma justificação cultural: a esterilidade masculina (que terá aumentado devido à poluição, julgam alguns especialistas) aparece como um anátema que os homens procuram a todo o custo vencer.

No contexto deste imenso país, o que significam as novas tecnologias da procriação medicamente assistida? Qual é a adequação de uma tecnologia deste tipo numa sociedade em que as carências do sistema de saúde são ainda gigantescas (no próprio processo de inseminação artificial várias clínicas utilizam sémen fresco — não sendo assim testada a presença de HIV — por não possuírem a tecnologia de congelação!) e onde as crianças sem família ultrapassam os 16 milhões (só na cidade de Bombaim há 100 000 crianças da rua).

Só um sistema ético nascido do interior das culturas do hemisfério sul estará em condições de equacionar, em termos correctos, a utilização de novas biotecnologias no contexto dos seus valores culturais próprios e das condições económicas e sociais predominantes.

3.4.5. AS BIOTECNOLOGIAS NA INTERFACE CIÊNCIA/ECONOMIA

As biotecnologias aproveitam a grande quantidade de produtos que existem na biomassa, transformando-os em produtos químicos orgânicos destinados a vários domínios da actividade agrícola, industrial e social. Para além do carácter acessível das matérias-primas, as biotecnologias implicam um fraco factor energético. Daí o interesse económico de que se revestem.

A questão mais pragmática que se põe na gestão económica das biotecnologias em relação aos países em desenvolvimento é a do acesso dos países em desenvolvimento às novas aquisições científicas e às tecnologias que delas nascem.

Este o princípio. Mas a prática? Durante séculos a questão não se pôs sequer, dada a preponderância da Europa em relação aos outros continentes. O advento da industrialização trouxe novos parâmetros. A descoberta técnica gerada pela ciência precisava de ser protegida no seu carácter de «mais-valia»

nascido do processo técnico correspondente. O autor teria em princípio o benefício dessa protecção. Em breve porém, a tecnologia assumiu independência total e a protecção deixou de estar focada no autor para se concentrar na empresa detentora do novo processo. As patentes tornaram-se elementos do mercado, regidas por leis ferozes de competição e de protecção.

Quando caem no domínio público as patentes deixam de ser comercialmente «interessantes» — o período intermédio permitiu, entretanto, que apenas os que já possuíam a tecnologia e os recursos financeiros para comprar as patentes pudessem usufruir dos benefícios que tais tecnologias traziam.

Este período intermédio é trágico para os países em desenvolvimento. Coloca-os numa total dependência face aos poderes político-económicos dos países industrializados. Todos os avanços tecnológicos são objecto de um cuidadoso protecção que impede os países em desenvolvimento de usufruírem das grandes aquisições da ciência.

A questão da universalidade da ciência e da tecnologia que lhe corresponde é a questão mais evidente que as biotecnologias põem quando se trata dos países em desenvolvimento. Todos os outros imperativos éticos neste domínio não são basicamente diversos dos que guiam a viabilidade social dos avanços científicos em qualquer domínio do saber. Enuncio apenas os mais óbvios:

- tirar todas as consequências da oposição ao mito da neutralidade intrínseca da ciência;

- compreender que as biotecnologias fornecem um quadro possível de «dominação» que só tem paralelo neste século com a tecnologia nuclear durante a Guerra Fria;

- estabelecer um juízo crítico quanto aos efeitos de novos organismos no ambiente físico e social, internalizando os custos das consequências negativas e estabelecendo o controle social que permita a determinação dos limites da viabilidade técnica, económica e social;

- equacionar a implantação das biotecnologias no quadro de custos/benefícios para a comunidade onde a implantação vai ter lugar;

- não permitir que a miragem de «mais investimento estrangeiro» venha extrair dos países em desenvolvimento a sua riqueza biológica, de modo a industrializá-la por conta dos países desenvolvidos e conduzindo os países em desenvolvimento a comprarem a preços do mercado internacional os produtos que resultam da sua própria riqueza;

- contribuir para a total transparência da ciência nos domínios que afectam as biotecnologias, criando uma maior circulação da informação e uma total reciprocidade de benefícios entre países desenvolvidos e em desenvolvimento.

A bioética não pode tornar-se num novo cavalo de Tróia da imposição do modo ocidental de pensar e de ver a vida. Mas ao mesmo tempo as interrogações que a bioética põe, nascendo embora da evolução da ciência originada no Ocidente, não podem ser consideradas marginais ao processo de produção e utilização das biotecnologias nos países em desenvolvimento.

BIBLIOGRAFIA

¹ «Biotechnologies in perspective», Edited by Albert Sasson and Vivien Costarini, in *Future-oriented studies*, UNESCO, 1991.

² *Relatório do Desenvolvimento Humano 1994, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento*, Tricontinental Editora, Lisboa, 1994, p. 135.

³ European Commission white paper on «growth, competitiveness and employment», European Commission, Bruxelas, 1994, p. 116.

⁴ *Ibid.*, p. 117.

⁵ *The Tablet*, 23 de Abril de 1994.

⁶ *Relatório do Desenvolvimento Humano 1994, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento*, Tricontinental Editora, Lisboa, 1994, p. 132.

⁷ *Relatório do Desenvolvimento Humano 1994*, pp. 137-175.

⁸ *Indian Express*, Nova Deli, 30 de Abril de 1994.

Fundação Cuidar o Futuro