

BIOÉTICA

Marco Segre
Claudio Cohen
organizadores

edusp

BIOÉTICA

Marco Segre

Claudio Cohen

organizadores

2ª edição ampliada

ed^{usp}

Copyright © 1995 by Autores

1ª edição 1995

2ª edição 1999 ampliada

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Bioética / Marco Segre, Claudio Cohen organizadores. –
São Paulo : Editora da Universidade de São Paulo, 1999.

Vários autores

ISBN 85-314-0304-9

1. Bioética 2. Ética 3. Ética Médica
I. Segre, Marco, 1934 - II. Cohen, Claudio.

95-2011

CDD-174.2
NLM-WM 90

Índices para catálogo sistemático:

1. Bioética 174.2
1. Ética médica 174.2

Direitos reservados à

Edusp – Editora da Universidade de São Paulo
Av. Prof. Luciano Gualberto, Travessa J, 374
6º andar – Ed. da Antiga Reitoria – Cidade Universitária
05508-000 – São Paulo – SP – Brasil Fax (011) 818-4151
Tel. (011) 818-4008 / 818-4150 – e-mail: edusp@edu.usp.br

Printed in Brazil 1999

Foi feito o depósito legal

2. DEFINIÇÃO DE BIOÉTICA E SUA RELAÇÃO COM A ÉTICA, DEONTOLOGIA E DICEOLOGIA

Marco Segre

Bioética é a parte da Ética, ramo da filosofia, que enfoca as questões referentes à vida humana (e, portanto, à saúde). A Bioética, tendo a *vida* como objeto de estudo, trata também da *morte* (inerente à vida).

Menciona-se, atualmente, a Macrobioética, abordando matérias como a Ecologia, visando à preservação da espécie humana no planeta, ou a Medicina Sanitária, dirigida para a saúde de determinadas comunidades ou populações, e a Microbioética, voltada basicamente para o relacionamento entre os profissionais de saúde e os pacientes, e entre as instituições (governamentais ou privadas), os próprios pacientes, e, ainda, no interesse deles, destas com relação aos profissionais de saúde.

Já vimos, em capítulo anterior, que nosso conceito de Ética (Cohen & Segre) situa esse ramo da filosofia a partir de uma visão tão autônômica quanto possível de cada ser humano, visando a uma situação teórica de *descentramento* (proposto pelos filósofos da “ilustração” – séc. XVIII, movimento iluminista). Isto significa a tentativa (teórica, conforme já se mencionou) de cada ser humano posicionar-se *individualmente* com relação às mais variadas situações passíveis de estudo ético, como poderiam ser a pena de morte, a dependência de drogas, o aborto, a engenharia genética etc.

Fizemos considerações quanto ao fato desse descentramento só poder ser tentado (produzindo certa capacidade individual de abstração quanto às influências afetivas do ambiente em que se vive, e à cultura prevalecente)

através da experiência psicanalítica – mediante a qual se obtém acesso às próprias emoções, oferecendo-se a possibilidade de, percebendo-as, valorá-las (hierarquizando-as, portanto, pelo seu “peso” social) e estabelecendo-se para cada indivíduo uma “*self-ética*” ou ética resultante do desenvolvimento do Ego.

Esse conceito de Ética contrapõe-se ao que chamamos de Moral, conforme já se expôs em capítulo anterior, que resulta de juízos de valores impostos (pela família, pela sociedade, pela religião, pelos códigos, escritos ou não) e que exclui a autonomia (crítica) do indivíduo, trazendo embutida a idéia de prêmio (pelo ato “bom”) ou de castigo (pelo ato “mau”). A Moral é resultado da obediência (o oposto da autonomia), sendo representada, na pessoa, essencialmente pelo Superego.

A utilização da teoria e da vivência psicanalíticas para a nossa conceituação de Ética pretende oferecer um instrumental psíquico, a cada pessoa, para discutir, questionar e mesmo contestar todo ordenamento moral ou legal vigente, com o fim de se obter uma dinamização, na sociedade, do julgamento de valores das diferentes situações. Sem o que, conforme tem ocorrido em muitas comunidades, a moral torna-se imutável, estanque, calcificada.

Tentando explicar melhor esta visão do “ético”, não se trata de moldar o que é lícito ou não à evolução da ciência e da tecnologia, mas, isto sim, à luz dos novos conhecimentos, trazendo perspectivas inimagináveis para o futuro da espécie humana, e das novas experiências de vida (quantas experiências, por exemplo, trouxe-nos o genocídio de milhões de seres humanos, em épocas recentes), reavaliar os valores tradicionalmente atribuídos à vida, à morte, à saúde e à liberdade.

Reforçando-se o esclarecimento dessa “*self-ética*”, que poderíamos também denominar “ética da liberdade”, veja-se como exemplo o posicionamento com relação à discriminação do aborto, a pedido da paciente. Não desejando, aqui, tomar uma posição quanto ao problema, a reflexão ética sobre ele deve fincar-se na percepção, individual, de dois sentimentos conflitantes entre si, que estão provavelmente presentes em toda pessoa. Um deles é o respeito pela vida do embrião, com o qual, ser humano em formação, há uma identificação de cada um de nós. Fere-nos, magoa-nos a produção da morte de um organismo em desenvolvimento, semelhante ao nosso. A causa desse sentimento de empatia com o feto, que será tanto maior quanto a idade gestacional estiver avançada (o que não tem explicação racional, uma vez que, com dois ou seis meses de gestação se tratará, sempre, de um ser humano em desenvolvimento) poderá ser inerente a uma pulsão genuína de amor (e de solidariedade) com o “irmão feto”, ou, então, resultado de um sentimento de culpa, superegótico, decorrente da condenação (castigo) à extinção da vida (só

humana?). Poderá estar também presente, nesse conflito com relação à realização do aborto a pedido da mãe (porque, para nós, apenas essa situação, autônoma, da paciente, merece ser agora considerada), a empatia com o desejo de autodeterminação da mãe, que não quer, por razões próprias, dar prosseguimento à gravidez. A resposta à questão “pode a mãe dispor da vida do feto?”, que para alguns é um prolongamento da mãe, e, para outros, algo independente, sobre o qual ela não tem poder de decisão, é decisiva para a reflexão ética. Simplificando, a pessoa poderá posicionar-se francamente contra o aborto, se, na reflexão, predominar a repulsa pelo feticídio, ou, então, poderá pender para um juízo favorável, se a sintonia com a vontade da mãe prevalecer. Nesse “jogo”, “pela mãe ou pelo feto”, poderão influir na decisão outros valores. Muitos estão a favor da interrupção da gravidez face a uma grave anomalia fetal, ou em situações em que a maternidade possa trazer um grave distúrbio na vida psicossocial da paciente, ou quando a gravidez for resultado de estupro (situação, aliás, prevista pela lei penal vigente).

Fica assim clara, através do exemplo acima referido, a nossa defesa de um posicionamento ético individual, tão “descentrado” quanto possível dos valores morais de um determinado grupo ou sociedade, e que vai interagir com esse grupo ou sociedade. Idealmente, se toda pessoa tiver a condição intrínseca de poder escolher entre o construtivo e o destrutivo, o eficaz e o ineficaz (rejeitamos, propositalmente, os termos “bom” e “mau”, “certo e errado” porque os consideramos valores consolidados, emanados de um juízo externo ao indivíduo), existirá contínuo questionamento dos valores anteriormente estabelecidos, com maior liberdade no ajuste das regras às situações novas.

Inserida no contexto mais abrangente de Ética, assim como nós a concebemos, vemos que a Bioética deve ser livre, considerando o mérito de cada uma das questões inerentes à vida e à saúde humanas, valendo-se da metodologia psicanalítica e posicionando-se altaneiramente face aos avanços das ciências biomédicas. Está claro que, por ser basicamente livre, é inadmissível o estabelecimento de uma doutrina bioética, válida para determinados grupos sociais, comunidades, nações ou conjuntos de países.

O que ora se propõe é uma estratégia de abordagem, esta sim podendo ser comum, dos problemas inerentes à vida e à saúde humanas.

Bioética é, definitivamente, campo de ação e de interação de profissionais e estudiosos oriundos das mais diversificadas áreas do conhecimento humano.

Médicos, biólogos, psicólogos, psicanalistas, cientistas sociais, filósofos, religiosos, juristas, enfermeiros, são apenas exemplos de pessoas, de diferentes formações, que têm um papel a desempenhar na discussão bioética.

Porque a Bioética, discutindo a vida e a saúde humanas, não apenas interessa a todos os homens, bem como requer, para essa discussão, a bagagem do conhecimento de todos esses profissionais.

Desejamos também frisar que a Bioética, mormente a sua face voltada para o relacionamento com os pacientes, não diz apenas respeito à atividade do médico. Não há diferença entre o vínculo médico-paciente, psicólogo-paciente, fisioterapeuta-paciente, e assim para todas as outras ligações entre os pacientes e os profissionais de saúde.

Transcreveremos trecho do artigo do professor Diego Gracia, "Bioética Médica", publicado em 1990, que nos dá uma lúcida idéia das modificações que se impuseram, na modernidade, à concepção do exercício da medicina.

Desde los orígenes de la medicina occidental, es decir, desde los escritos que la tradición atribuyó al médico griego Hipócrates de Cos, la ética médica ha venido utilizando para discernir lo bueno de lo malo un criterio de carácter "naturalista". Al margen de que incurra o no en la que desde principios de siglo viene conociéndose con el nombre de "falacia naturalista", es lo cierto que tal criterio ha solido identificar lo bueno con el "orden" natural, y considerar malo su desorden. La naturaleza es obra de Dios, dirán los teólogos cristianos de la Edad Media, y en consecuencia el orden natural es formalmente bueno. Esto explica por qué toda la cultura medieval giró en torno a la idea de "orden". Este orden abarcado no solo a las cosas que solemos llamar naturales, sino también a los hombres, a la sociedad y a la historia. Por lo primero se consideraba malo, por ejemplo, todo uso desordenado o no natural del cuerpo o de cualquiera de sus órganos. Lo segundo llevó a pensar que la relación médico-enfermo, en tanto que relación social y humana, había de efectuarse también según orden. Este orden no era unívoco, ya que, en él, el médico era considerado sujeto agente y el enfermo sujeto paciente. El deber del médico era "hacer el bien" al paciente, y el de este el aceptarlo. La moral de la relación médico-enfermo había de ser, pues, una típica "moral de beneficencia". Lo que el médico pretendía lograr era un bien "objetivo", la restitución del "orden" natural, razón por la que debía imponérselo al enfermo, aun en contra de la voluntad de este. Ciertamente que el enfermo podía no considerar bueno aquello que el médico propugnaba como tal, pero ello se debería a un error "subjetivo" que, obviamente, no podía tener los mismos derechos que la verdad objetiva. En consecuencia, en la relación médico-enfermo el médico era no solo agente técnico sino también moral, y el enfermo un paciente necesitado a la vez de ayuda técnica y ética. El concededor del orden natural, en el caso de la enfermedad, era el médico, que podía y debía proceder por ello aun en contra del parecer del paciente. Fue la esencia del "paternalismo", una constante en toda la ética médica del "orden" natural.

Justamente em razão de as mais candentes questões da Bioética dizerem respeito à vida e à saúde de cada um dos componentes da sociedade, tem-se que esses temas devem ser abordados e discutidos dentro da própria sociedade, com um leque de participação de pessoas tão aberto quanto possível.

Matérias como a engenharia genética, a reprodução assistida, o aborto, o planejamento familiar, a disponibilidade (ou não) de órgãos para transplantes, o suicídio assistido (inadequadamente denominado eutanásia), interessam à

pessoa, portanto ao cidadão, sendo que sua regulamentação, procedida democraticamente, é um coroamento dos “direitos da cidadania”. Não serão mais colegiados de médicos ou de juízes (ou de qualquer outro grupamento corporativo) que haverão de decidir sobre matérias que dizem respeito aos aspectos mais íntimos da vida de cada ser humano. São eles, somos nós, todos seres humanos, atuando como sujeitos (e não como objetos) de nosso destino, que vamos nos manifestar sobre o que considerarmos adequado ou inadequado, construtivo ou destrutivo, para o nosso convívio em sociedade.

Ressai do exposto, que estamos propondo que o posicionamento de cada pessoa quanto às mais diversas questões éticas seja tão individual, tão independente, quanto possível. E que a codificação ética, necessária para a harmonização do convívio social, resulte de uma discussão ampla dentro da sociedade.

É neste instante que introduziremos os conceitos de Deontologia e de Diceologia, tão ainda utilizados na denominação de departamentos e disciplinas universitárias de faculdades destinadas ao ensino das ciências de saúde (Medicina, Odontologia, Psicologia etc.)

Deontos, derivado grego – significa *dever* – juntamente com *logus* – estudo – forma o termo Deontologia. É, portanto, a Deontologia um estudo dos deveres de médico. Dentro da conceituação acima exposta, de Ética e de Moral, poderíamos chamar a Deontologia Médica de moral médica, isto é, o elenco das obrigações que o médico tem, porque assumiu, com o seu “mundo profissional”: o paciente, a família do paciente, a sociedade em geral, o colega, o Estado. A Deontologia, cabendo a conceituação para o exercício profissional dentro de qualquer uma das prestações de serviços de saúde, será uma questão de “dever ser”, e não de “ser”, de acordo com o que definimos, e defendemos, para a postura ética individual, internamente assumida e progressivamente amadurecida.

Por outro lado, a Diceologia – *dikeos*, em grego, significa direito – será a moral dos direitos. Assim, como já vimos, a Deontologia é a codificação dos deveres profissionais, e a Diceologia será a codificação dos direitos profissionais.

Trata-se de uma divisão, esta entre Deontologia e Diceologia, bem “moralista”, totalmente codificada, “de fora para dentro, portanto, de cada profissional”, pouco tendo a ver com a Ética resultante do desenvolvimento da personalidade, em que direitos e obrigações não são sentidos como tal (os próprios termos, *direitos*, *obrigações*, são moralistas), vindo o ser humano a atuar como “ser social” em resultado do seu próprio, autônomo, ajuste às necessidades de convívio.

Há, entretanto, irrecusável necessidade de regulamentação social, não

apenas, é claro, para o exercício das profissões, mas também para permitir, *lato sensu*, a sobrevivência tão harmônica quanto possível de um clã, um grupo social, uma sociedade, uma nação. É para isto que existem, e sempre existiram, as codificações religiosas (escritas ou transmitidas oralmente, de geração a geração) e legais.

Não há condições, a não ser numa sociedade teórica, ideal, de se permitir que cada ser humano, ou cada comunidade, adote na prática a postura ética que considerar válida. O que se recomenda é a *anomia ética* (falta de regras preestabelecidas) em termos pessoais, para que cada um possa questionar toda e qualquer lei anterior, e não a *anarquia*, em termos sociais.

A conceituação de Bioética que propomos visou basicamente dois objetivos, conforme já referimos. O primeiro foi o de tentar definir a abrangência desse estudo, delineando as grandes questões a serem enfocadas. O segundo espera criar um método, que inclui a experiência psicanalítica, de se avaliarem todas essas questões. Alinhamo-nos com Beauchamps & Childress (1989), quando mencionam seus critérios para a aceitação de uma construção teórica, em Ética. Não descartam eles quaisquer das grandes linhas do pensamento ético através dos tempos, das quais preferem pontuar os aspectos que consideram positivos, a invalidá-las em razão de posições das quais discordam. Cobram de todas elas, entretanto, pré-requisitos, quais sejam: 1. clareza; 2. coerência; 3. abrangência; 4. simplicidade; 5. poder (força) explanatório; 6. poder (força) de elaborar justificativas; 7. poder inovador; 8. praticabilidade.

Partindo desses pressupostos, os autores analisam o utilitarismo (de Bentham e Mills), o kantismo, a ética “das virtudes”, o individualismo liberal, o comunitarismo, a ética baseada nos “princípios de moralidade comum”, a “ética que leva em conta o envolvimento emocional” (*ethics of care*, que se aproxima de uma ética psicanalítica, não descartando, entretanto, premissas do comunitarismo e do liberalismo), buscando finalmente uma convergência entre todas essas teorias.

Vale destacar, com relação a essa *ethics of care*, proposta inicialmente pela psicóloga Carol Gilligan e pela filósofa Annette Baier, que ela se opõe, teoricamente, a posturas como as de Platão e de Kant que apontam inclinações, emoções, sentimentos e paixões como obstáculos para um “juízo moral”; ações causadas por sentimentos como o amor, a solidariedade, a paixão, segundo eles, podem ser “boas”, mas não “moralmente boas”, porque elas não se embasaram numa estrutura cognitiva.

Gilligan insiste em que se ouça a *voice of care* (voz do “coração”), mais própria das mulheres, e não apenas a “voz dos direitos”, a “voz dos deveres” e a “voz da justiça”. Acrescenta que “os homens tendem a abraçar uma ética de direitos usando terminologia *quase legal* e princípios imparciais,

acompanhados de uma reflexão desapaixonada, ao passo que as mulheres tendem para uma “*ethics of care*, centrada na responsabilidade e numa rede integrada de necessidades, cuidados e prevenção dos perigos”.

Fica assim claro que para nós, assim como para eles, Bioética não é uma linha a mais de pensamento ético, mas sim uma área de estudo, para a qual propomos metodologia (que se aproxima da *ethics of care* – veja-se “A Care Based Approach to Ethics”, Alisa Casse, PhD), e que absorve propostas que vão desde a “Ética das virtudes”, de Edmond-Pellegrino, até o enfoque absolutamente legalista que se pode utilizar para a solução dos candentes problemas do convívio humano.

Devemos entretanto destacar que, a nosso ver, mesmo as posturas morais mais legalistas, mais fundamentadas no “deve ser” racionalista e não no “ser emocional”, estão elas também alicerçadas em sentimentos, quais sejam a solidariedade, o desejo de justiça e, principalmente, o “medo” da nocividade do homem, “que precisa ser regulamentado, contido e reprimido” para não se auto-destruir.

Serão abordados, nos capítulos seguintes, os princípios de autonomia, de beneficência (e/ou não-maleficência) e de justiça, em torno dos quais gira todo posicionamento em Bioética, especialmente no que se refere ao relacionamento entre as pessoas.

Todos esses enfoques, ver-se-á, não são excludentes entre si, e visam ao delineamento de um convívio humano que obedeça a um mínimo de regulamentações e que atinja um máximo de preservação das crenças e dos valores individuais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEAUCHAMPS, T. L. & CHILDRESS, J. F. *Principles of Biomedical Ethics*. 3. ed. New York, Oxford Press, 1989.

BIOÉTICA: *Temas y Perspectivas*. Washington, OPS/OMS, 1990.

ROUANET, S. P. “Dilemas da moral iluminista”. In: *Ética*. São Paulo, Secretaria Municipal de Cultura/Companhia das Letras, 1992, pp. 149-162.

SEGRE, M. “Ética”. *Revista de Medicina* 70 (1-2): 8-12, São Paulo, CAOC, 1991.

———. “Discussão sobre o Aborto”. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 19 jun. 1994.

———. “O Clínico Contra a Coroa”. [Comentário]. *Bioética*, 2(1): 111-112, 1994.