

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
Departamento de Ciência e Tecnologia

CAPACITAÇÃO PARA COMITÊS DE ÉTICA EM PESQUISA

VOLUME 1

© 2006 Ministério da Saúde

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e sem fins comerciais. A responsabilidade pela cessão de direitos autorais é da área técnica.

Os documentos e artigos são de inteira responsabilidade dos autores.

Série F. Comunicação e Educação em Saúde

Tiragem: 1ª edição – 2006 – 5.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

Departamento de Ciência e Tecnologia

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício-Sede, Sala 845

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tel.: (61) 3315 2273 • Fax: (61) 3315 3463

E-mail: ceps@saude.gov.br • Home page: www.saude.gov.br/sctie/decit

Organização:

Suzanne Jacob Serruya – Diretora do Departamento de Ciência e Tecnologia/SCTIE/MS

Márcia Luz da Motta – Coordenadora-Geral de Desenvolvimento Institucional/Decit/SCTIE/MS

Colaboradores:

Dirce Guilhem – Universidade de Brasília

Mauro Machado do Prado – Universidade Federal de Goiás

Alessandra Ferreira de Freitas – Universidade Federal de Goiás

Kátia Carvalho Abreu – Assessoria Técnica CGDI/Decit/SCTIE/MS

Daniela Lúcia Loiola – Assessoria Técnica CGDI/Decit/SCTIE/MS

Shirlene Correia de Holanda – Assessoria Técnica CGDI/Decit/SCTIE/MS

Revisão técnica:

Coordenação-Geral de Desenvolvimento Institucional – Decit/SCTIE/MS

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia.

Capacitação para Comitês de Ética em Pesquisa – CEPs/Ministério da Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

2 v. p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

ISBN 85-334-1078-6 volume 1

ISBN 85-334-1071-9 volume 2

1. Ética em pesquisa. 2. Bioética. 3. Comitês de ética em pesquisa. I. Título. II. Série.

W 20.5

Catálogo na fonte – Editora MS – 2006/0144

TEXTO 2 - A BIOÉTICA: SUA NATUREZA E HISTÓRIA

Maurizio Mori*

Tradução de Fermin Roland Schramm

**Filósofo italiano e membro da Politéia, Milão, diretor da Associação Mundial de Bioética.*

A bioética como a conhecemos hoje nasceu nos Estados Unidos entre o fim dos anos 1960 e o começo dos anos 1970, quando uma série de fatores histórico-culturais chamou a atenção para a ética aplicada.

Os grandes movimentos culturais que têm a prática como objetivo começam quase sempre propondo novas soluções sem se preocupar muito em avaliar a verdadeira natureza da mudança que representam. Isso aconteceu com a Reforma Protestante, com a Revolução Francesa, com outros grandes movimentos históricos e algo similar parece ter acontecido também com a bioética que, talvez, possa ser tida como a maior mudança cultural das últimas décadas depois da enorme difusão da informação e do computador.

Esse movimento cultural tem a ver com a assim chamada “ética aplicada”, que inclui, além da bioética, a ética dos negócios (business ethics) e a ética ambiental, ou seja, um novo interesse geral para com a aplicação das “teorias éticas” a âmbitos específicos da vida social.

Alguns autores criticam a ética aplicada argumentando que a própria expressão “ética aplicada” é, pelo menos, redundante, sendo a ética prática por natureza, logo algo de “aplicado” e, portanto, repeti-vo seria inútil e supérfluo.

Entretanto, essa crítica esquece que podemos estudar a ética de maneira totalmente imparcial, objetiva e independente da prática. Esse tipo de indagação – tematizada e sistematizada inicialmente por Henry Sidwick no seu *The methods of ethics* (1874) –, individualizadas as diferentes *teorias éticas*, tais como o utilitarismo, a ética deontológica (na sua versão clássica ou na versão mais recente dos direitos), o egoísmo, etc., estuda as várias características de maneira imparcial. Como esse tipo de pesquisa pertence também à ética, pode-se então distinguir o estudo “teórico” daquele mais especificamente “prático”, que consiste em aplicar alguma teoria ética a um campo específico para

ver quais são as prescrições concretas decorrentes de uma teoria determinada (ou tipo de impositação ética). Assim, a “ética aplicada” é um campo de indagação mais do que legítimo, sendo que a bioética é o principal ramo desse movimento cultural.

A bioética como a conhecemos hoje nasceu nos Estados Unidos entre o final dos anos 1960 e o começo dos anos 1970, quando uma série de fatores histórico-culturais chamou a atenção para a ética aplicada¹. Enquanto anteriormente os filósofos tinham sobretudo interesse “metaética” (estudo da linguagem moral) ou, no máximo, na “ética normativa” (estudo das várias teorias normativas), no decorrer de poucos anos tem-se acentuado o interesse nas questões práticas. Os fatores que têm contribuído para esse processo são muitos e vale a pena lembrar alguns escândalos relativos à experimentação clínica; o transplante do coração (1967); os problemas levantados pela impossibilidade de generalizar a diálise; assim como questões mais gerais como aquelas relativas à desobediência civil dos jovens que deveriam ir à guerra do Vietnã. Contudo, é indubitável o papel central e decisivo assumido antes pela questão do aborto, em seguida, ainda nos anos 1970, pelas questões que dizem respeito à morte e que foram levantadas pelo célebre caso de Karen Ann Quinlan.

Nos Estados Unidos é sobretudo o debate sobre o aborto que polariza o interesse para o novo tipo de reflexão. Enquanto em outros países, como a Itália, a questão do aborto tem sido encarada principalmente como uma questão “política” e “jurídica”, nos Estados Unidos a tendência em colocar os problemas sociais em termos de “direitos” tem levantado uma ampla reflexão moral. Assim, enquanto na Itália dos anos

1970 parecia indiscutível considerar o aborto “moral”, e procuram-se os meios técnicos e jurídicos para legalizá-lo e justificando-o pelos argumentos do aborto clandestino e da necessidade de evitá-lo. Nos Estados Unidos (e em outros países como a Austrália) colocou-se em discussão a própria moralidade do aborto. Esse fato está na origem da enorme atenção prestada a esse problema e, mais em geral, às várias questões que se colocam no âmbito médico-biológico. Com efeito, os espetaculares avanços técnicos no campo sanitário durante os anos 1960, quando a medicina contemplou a assim chamada “revolução terapêutica”,² têm mudado profundamente as circunstâncias nas quais se faz a intervenção médica, criando, por outro lado, problemas totalmente novos e, por outro, transformando profundamente também os mais tradicionais.

Dessa forma, os médicos (principalmente os mais atentos e reflexivos) encontram-se em dificuldades sérias, precisamente no início do exercício da prática clínica, pedindo luzes acerca daquilo que é moralmente justo fazer. Antes – como na tradição secular – as indicações têm sido dadas pelos teólogos morais, mas eles têm sido logo substituídos por filósofos e outros profissionais.³ Criou-se assim um amplo movimento cultural assentado nas exigências concretas da prática clínica e a nova reflexão sobre tais problemas assumiu o nome de “bioética”. Durante os anos 1970 o movimento desenvolveu-se com uma rapidez surpreendente nos Estados Unidos; durante os anos 1980, alastrou-se, às vezes com dificuldade, a muitos países europeus, tornando-se nos anos 1990, um fenômeno mundial e planetário, como mostram a criação e a vitalidade da International Association of Bioethics.

Agora que o movimento está consolidado e a fase “carismática” inicial superada, podemos refletir mais calmamente sobre o que é bioética. Essa reflexão nos permite ter uma maior consciência em um horizonte mais amplo que pode ser útil também na análise das questões específicas. Com efeito, a situação magmática e o entusiasmo com a novidade, típico das fases iniciais, torna difícil e até impede a distinção clara entre as várias posições e as profundas divergências inerentes àquelas que inicialmente parecem ser “esfumaturas”, mas que de fato são determinantes. Aliás – como veremos

mais adiante –, atrás do termo “bioética”, abrigam-se posições morais opostas e inconciliáveis que é preciso esclarecer, até porque o termo tem-se tornado um pouco o símbolo e a bandeira de um significativo movimento cultural. Por isso, análise terminológica não é mera filologia, mas um esclarecimento que possui também conseqüências práticas não indiferentes.

O termo “bioética” é um neologismo inventado pelo oncologista Van Renssler Potter em 1970 e difundido graças ao seu livro *Bioethics. Bridge to the Future*, em 1971. Nele, seu autor chama a atenção sobre a exigência de um novo relacionamento entre o homem e a natureza. Potter observa que o homem tem-se tornado para a natureza aquilo que o câncer é para o homem. Por isso – afirma Potter –, é urgente mudar a relação homem/natureza, e a bioética deve dar as indicações adequadas, pois, se até hoje as relações homem/ambiente têm sido regulamentadas com base no instinto, de agora em diante o instinto não é suficiente, sendo que a situação mudou, acarretando a necessidade de uma “nova ciência”: precisamente a bioética. Para o autor, essa ciência baseia-se na biologia, que, atualmente, estende o seu horizonte para além do seu âmbito descritivo tradicional, vindo a incluir no próprio campo de indagação também normas e valores. Dessa forma, a bioética torna-se uma espécie de “ética científica”, que tem por objetivo garantir a sobrevivência humana e a qualidade da vida. Dito de outra forma, a bioética constitui uma nova e geral “visão científica” do mundo que, ao fixar principalmente a atenção sobre os problemas do desenvolvimento e da população, toma em conta os problemas emergentes no campo sanitário. Embora Potter tenha inventado o termo, hoje por “bioética” entende-se principalmente algo diferente, e o próprio Potter tem declarado ter sido “expropriado” do termo e – ainda que a contragosto – tem reconhecido que hoje o termo adquiriu um outro significado, como quando em 1989 chamou a reflexão por ele defendida de “global bioethics”.⁴

A mudança de significado tem acontecido sobretudo porque, ainda em 1971, fundou-se o Kennedy Institute for Study of Human Reproduction and Bioethics, na Georgetown University de Washington (D.C.), e porque os cientistas do Kennedy Institute têm usado o termo

num sentido completamente diferente daquele de Potter. Para eles, a bioética não é a nova “ética científica”, mas a ética aplicada a um novo campo de estudo, o campo médico e biológico. Assim como o Kennedy Institute promoveu imediatamente a *Encyclopedia of bioethics*, publicada em 1978 – que encontrou ampla divulgação, afirmando definitivamente o termo –, a disciplina correspondente, atualmente “bioética”, vem sendo utilizada para indicar a reflexão sobre os problemas morais que se colocam em âmbito médico-biológico. Entretanto, no começo não ficou muito claro o porquê de uma nova disciplina, nem o que o termo “bioética” queria indicar. O próprio Warren Reich, que teve a idéia da *Encyclopedia* e é atualmente seu diretor, afirma ter escolhido o título durante uma discussão com Hellenger sem saber claramente as implicações dessa decisão.⁵

Por outro lado, não devemos esquecer que o novo termo não agradava a muitos: alguns porque o consideravam feio do ponto de vista semântico (como me declarou D. Callahan), outros porque o julgavam confuso, na medida em que parecia indicar uma ética “especial” e não a aplicação da ética a um campo particular. Assim, o manual com maior difusão neste campo, *Principles of biomedical ethics*, de T.L. Beauchamp e J. Childress, critica explicitamente o uso do novo termo bioética, inclusive na segunda edição.⁶ Uma ressalva similar tem acontecido também no âmbito britânico, onde se prefere falar em “medical ethics” ou em “health care ethics”, sem esquecer que, ao ser publicada, a própria *Encyclopedia* foi duramente criticada e o sucesso não era nem previsível nem evidente.

Mas, apesar das perplexidades e oposições, o termo “bioética” tem-se imposto de maneira irresistível à atenção pública e tem indubitavelmente dado uma contribuição decisiva à afirmação do movimento cultural e à disciplina correspondente. De fato, tem servido como catalisador para coordenar inúmeras reflexões que até então estavam dispersas, conseguindo identificar um ponto de vista que lhe desse uma nova dignidade intelectual. Como escreveu T. Engelhardt, “as idéias têm vida própria e um poder próprio. Uma idéia pode forjar ou remodelar as formas em que compreendemos e experimentamos a realidade. Quando

encontramos uma idéia fecunda dizemos: ‘Ah! É isso!’, e vemos o mundo de tal maneira que não podemos mais imaginá-lo diferente... O mesmo acontece às vezes com as palavras novas. Uma nova palavra permite-nos dar um nome a elementos da realidade de tal forma que podemos ter um novo tipo de controle sobre o ambiente cultural... Isso aconteceu com ‘bioética’.”⁷

Se é verdadeiro que o novo nome tem contribuído para o surgimento e a afirmação da bioética, devemos então nos perguntar em que consiste – para além do nome – a novidade específica da bioética. De fato, se aceitarmos o uso proposto pelos cientistas do Kennedy Institute e a entendermos como ética aplicada a um campo de pesquisa específico, podemos notar que a reflexão acerca dos problemas morais da medicina tem uma longa e consolidada tradição, razão pela qual estão certos os críticos que sublimam não ter nada de verdadeiramente “novo” a não ser o próprio nome.

Contudo, os autores insistem em afirmar que de uma certa forma o novo nome indica uma nova realidade, e o problema consiste precisamente em caracterizar tal aspecto. Segundo alguns, a novidade consiste no fato de que existem novos problemas que se colocam à consciência moral tais como aqueles relativos ao tratamento dos animais não-humanos, os do DNA recombinante, etc., problemas que obrigam a ampliar o âmbito da ética. Mas essa posição não explica como se chega a essa ampliação, quais são suas conseqüências, nem como é que alguns dos problemas mais discutidos em bioética sejam os mais tradicionais, como é o caso da eutanásia e do aborto. Essa posição deve, portanto, ser considerada inadequada.

Outros, pelo contrário, observam que a novidade consiste na abordagem interdisciplinar que caracteriza a reflexão bioética. Esse é, efetivamente, o aspecto mais vistoso, mas pode-se replicar que a interdisciplinaridade não é um fenômeno novo. Pois já nos anos 1930-1940 se enfrentavam problemas da medicina tendo em conta as contribuições vindas de várias disciplinas. Por isso, o problema desloca-se para a explicação do que é realmente novo na atual “abordagem interdisciplinar”. De regra, esse esclarecimento nem é tido em conta, mas, enquanto não é adequadamente precisado, a posição permanece genérica demais para ser efetivamente adequada.

Outros ainda identificam a novidade na atenção especial prestada à justificação das diferentes proposições morais, sublinhando a importância do processo de esclarecimento lógico dos vários argumentos que sustentam (ou não) as diferentes posições. Mas essa posição desconsidera a relevância normativa da própria bioética. De fato, a elaboração cultural do assunto tem conseqüências no plano normativo e social, e essa posição não consegue dar conta, logo, nem ela parece ser aceitável.

Outros, enfim, acreditam que a novidade esteja no avanço científico extraordinário dos últimos anos, o que tornaria cada vez mais urgente o problema do *limite ético* imposto à ciência. Tais autores argumentam que a bioética teria nascido antes do nome, não nos Estados Unidos, mas durante o Processo de Nuremberg (1946), pois nessa ocasião ter-se-ia colocado com força o problema da “barreira ética” a ser imposta ao avanço tecnocientífico. Nesse sentido, tais autores consideram que a ética médica dos anos 1950 (caracterizada pelos importantes discursos de Pio XII e pelo renascer do “direito natural” [*giusnaturalismo*]) seja o começo da reflexão que, em seguida, durante os anos 1970, tem assumido o novo nome “bioética”, e que a novidade não está no tipo de reflexão, mas tão somente no *nome e na urgência* com que se coloca o problema do “limite ético”. Isso explicaria por que a bioética ter-se-ia desenvolvido antes exatamente nos Estados Unidos, pois seria aí onde ter-se-iam dado, em parte, as razões acadêmicas que teriam favorecido o processo de comunicação interdisciplinar e, sobretudo, devido ao maior grau de avanço tecnocientífico que coloca a exigência do “limite ético”.⁸ Nesse sentido, a bioética é a ética, entendida de forma tradicional, aplicada ao âmbito específico médico-biológico.

Essa última posição merece um exame atento, seja porque é sem dúvida a mais sistemática entre aquelas examinadas, seja porque é a mais difundida e sob várias formas. Mas, apesar de sua difusão, ela é inadequada por muitas razões. Em primeiro lugar, porque a Nuremberg não se colocou o problema do abuso da ciência cometido por um regime totalitário. Portanto, já o ponto de partida da posição é errado e desnorteante. Em segundo lugar, porque não é verdadeiro que a medicina norte-americana fosse muito mais avançada

do que a de outros países ocidentais, nem que naquele país se sentisse a exigência de uma “barreira ética” para a ciência. Quem afirma isso supõe a existência de um conflito íntimo entre ciência e ética, totalmente alheio às primeiras reflexões da bioética (como as reflexões atuais), que nascem mais da maravilha diante das novidades e se colocam a procura de soluções novas a serem individualizadas através da cooperação factual entre diferentes disciplinas. Por outro lado, mais do que o progresso técnico em si ou as peculiaridades do ambiente acadêmico, relevantes para o surgimento da bioética, foram a secularização difusa, típica da cultura americana, a sua homogeneidade escassa e o acentuado pluralismo, junto com a grande atenção para o respeito da autonomia individual. Além disso, quem sustenta essa posição menospreza a profunda diferença que existe na própria maneira de colocar as questões entre as obras anteriores aos anos 1970 e aquelas atuais de bioética: enquanto os tratados dos anos 1950 se referiam ao “direito natural” [*giusnaturalismo*] e examinavam os problemas à luz das posições seculares expressadas pelos manuais clássicos de teologia moral, as obras contemporâneas não se referem nem ao direito natural, nem à tradição; pelo contrário, às vezes as posições são simplesmente deixadas de lado porque “ultrapassadas” ou negadas por uma mentalidade legalista. Isso confirma que os anos 1960 têm marcado uma espécie de divisor de águas entre duas mentalidades diferentes, de tal forma que hoje as posições tradicionais parecem ser não tão injustas ou erradas em algum ou outro aspecto, mas muitas vezes simplesmente “absurdas” e, portanto, nem merecem ser levadas em consideração. Os exemplos são inúmeros e de fato ninguém mais parece ler (a não ser por interesse histórico) a literatura daqueles anos. Mas, para sair da generalidade, seja talvez oportuno citar uma página do grande teólogo e filósofo Jacques Leclerc (publicada em italiano em 1954 e republicada em 1961). Nela, Leclerc afirma que a civilização se encontra numa virada e observa que para enfrentar seriamente o futuro, o problema principal não consiste em se lembrar que se morre na própria cama ou de velhice, mas que se deve retomar uma “*tradição cristã que parece ser esquecida por muitos, inclusive pelos meios mais católicos. Nem tenho a coragem de formulá-la tanto ela me parece evidente... esta tradição*”

cristã é aquela que nos lembra que o homem está na terra para merecer o céu; que ele não é feito para viver sempre aqui em baixo, mas para aqui viver um tempo limitado e para cumprir a sua obra de cristão; portanto, e de alguma forma, que estamos na terra para morrer e para ir para o céu e que o problema principal, o único sob um determinado aspecto, é de ir da melhor forma possível.

Parece-me que, pelo contrário, normalmente se considera o problema da vida como se não devêssemos morrer. Mas todos morremos; não existe problema de não morrer; e tanto faz viver alguns anos a mais ou a menos. O que importa é viver e morrer bem... Nas antigas histórias dos mártires encontramos mães que encorajavam seus filhos adolescentes a sacrificar a própria vida. Não sei porque mas, parece-me que naqueles relatos existe um espírito que hoje não existe mais. Talvez isso nos indique o sentido da canonização de Maria Goretti, uma menina de onze anos que se deixou matar para não ceder às solicitações de um depravado.

A nossa época está cheia de histórias de violência e de estupros, de uma abundância e de um horror cujos exemplos, pelo menos no nosso mundo ocidental, só se encontram remontando há muitos séculos atrás. Violências de massa foram praticadas pela maioria dos exércitos durante a guerra da Espanha, durante a guerra da Polônia, durante a avançada dos vermelhos na Alemanha, sem falar dos tristes episódios dos campos de concentração. Pois bem, tenho ouvido falar de vítimas que se queixavam e invectivavam contra seus perseguidores, mas não tenho ouvido falar de mulheres que tenham preferido se deixar matar ao invés de ceder, nem tenho ouvido colocar este dilema. Pelo menos não me lembro. Se estou enganado gostaria que alguém me contradissesse. No âmbito daquilo que tenho lido e escutado, a situação destas mulheres era tida como triste, eram compadecidas e com razão, mas nunca se pensou que elas poderiam se ter deixado morrer.”⁹

Citei esse longo trecho de Leclerc seja pela autoridade da fonte seja para mostrar concretamente a mentalidade cultural dos anos 1950. Também recentemente a violência e os estupros contra as mulheres da ex-Iugoslávia têm levantado fortes reações de indignação, mas ninguém tem nem ousado pensar na solução proposta por Leclerc, que

para a sensibilidade contemporânea aparece totalmente “absurda”, “incompreensível” e até “ofensiva”.

Parece-me que essa observação acerca do clima cultural diferente seja decisiva para mostrar a insustentabilidade da posição em exame: Era inaceitável também pela inadequação das outras razões, mas se fosse verdadeiro que a bioética é a continuação, sobre um nome diferente, das reflexões próprias da ética médica tradicional, então as palavras de Leclerc deveriam ainda ter um significado ou ser pelo menos discutíveis. Mas, olhando bem, elas nem podem ser propostas, pois não parece que elas possam ser tidas seriamente em conta, discutidas e dizer que são erradas em algum aspecto, mas são percebidas como sendo simplesmente absurdas. É precisamente esse fato que constitui o indício de uma censura histórica entre dois períodos: Como diz Leclerc, uma vez na tradição cristã existia um espírito que já não existe mais. E por isso que é errado afirmar que a novidade da bioética está somente na urgência da questão do limite. De fato, existe algo novo, mesmo que não seja fácil individualizá-lo com precisão. É a essa tarefa que nos dedicaremos nas páginas a seguir.

Observação feita acerca do diverso clima cultural é decisiva quando se trata de esclarecer a diferença entre a ética médica tradicional (até os anos 1950) e aquela desenvolvida posteriormente. Como temos visto, trata-se de uma mudança profunda que implica uma espécie de “incompreensibilidade” de posições, que parece, assim, estarmos em presença de duas “mentalidades”, ou duas “culturas” diversas. Mudanças desse tipo são historicamente pouco frequentes e habitualmente acontecem junto a viradas significativas no desenvolvimento de uma civilização. Algo similar parece ter acontecido no início da época moderna, quando o mundo medieval precedente se tornou praticamente incompreensível. Do ponto de vista moral – aqui relevante para nós –, parece que um aspecto importante dessa “incompreensibilidade” depende da obsolescência do “código de honra”, típico do cavaleiro medieval. Por isso, as aventuras de Dom Quixote (o cavaleiro fiel ao código obsoleto do princípio de honra) parecem totalmente incompreensíveis para o homem que vive no “desencantamento” típico da época moderna.¹⁰

A consideração feita oferece uma interessante chave de leitura para o nosso problema: Se é verdade que para nós o código cavaleiroso é incompreensível porque o cavaleiro raciocina conforme o princípio de honra obsoleto no mundo moderno, então podemos generalizar a observação e dizer que a situação de “incompreensibilidade” (ou “estranheza”) entre as diversas posições morais em jogo verifica-se cada vez que os diversos interlocutores pressupõem princípios morais diferentes. De fato, um princípio moral é como um axioma num sistema geométrico, razão pela qual a aceitação de um princípio em lugar de outro implica uma perspectiva diversa com relação à anterior, logo a perspectiva num sistema é incompreensível quando foi examinada do ponto de vista da outra. Se essa hipótese é plausível, então a mudança de “clima cultural” acima observada está no fato de que durante os anos 1970 se tem afirmado um princípio novo, ou tenha vindo a falhar um princípio significativo da moral tradicional. Trata-se agora de ver se efetivamente algum princípio novo se tem afirmado ou se algum princípio tradicional tenha vindo a falhar, que nos permitiria esclarecer facilmente em que consiste a “novidade” da bioética.

No momento em que nos colocamos nessa perspectiva, parece difícil afirmar que algum novo princípio, não presente na moralidade tradicional, tenha emergido ou tenha se afirmado. Parece-me mais correto dizer que veio a falhar um princípio fundamental presente na moral tradicional. Nesse sentido, pode-se afirmar que veio a falhar o assim chamado Princípio da Sacralidade da Vida (PSV) Humana que durante séculos tem informado a prática médica. O médico observa que no corpo existem processos teleológicos e afirma que “bom” (“saudável”) é aquilo que é conforme a natureza, e “mal” (“doente”) aquilo que é contrário à ordem natural. No contexto dessa visão geral do mundo, o PSV impõe o dever *absoluto* de respeitar os processos teleológicos da ordem natural, e de não interferir nela. Aceitando o PSV, o homem reconhece estar sujeito a normas independentes da vontade humana. Justamente porque é *absoluto* (isto é, que não existe nenhuma exceção), esse princípio tem a prioridade sobre todos os outros, mesmo sobre o dever de conservar a própria vida, e é por isso que na passagem citada Leclerc pode afirmar que é melhor

morrer do que ceder à tentação sexual (e violar o dever absoluto que preside esse âmbito da vida). A esse ponto se pode perguntar como é que, no lapso de poucos anos, o PSV parece ter-se dissolvido. A resposta a essa pergunta é sem dúvida complexa, mas uma razão situa-se na secularização difusa da cultura ocidental. Um outro fator importante depende de os avanços técnicos das últimas décadas terem, por um lado, tornado cada vez mais sutil e fugaz a diferença entre “natural” e “artificial” (pensemos somente quanto é impalpável a distinção entre “matar” e “deixar morrer”) e, por outro, ampliado a noção de “saúde” para além dos limites fisiológicos tradicionais, favorecendo assim aquela mudança de mentalidade que leva a não reconhecer na ordem natural uma base nem suficiente, nem adequada para a norma moral. Esse processo amadureceu durante os anos 1970 devido a razões históricas que não é aqui o caso examinar, e tem por resultado o abandono da idéia de que existem deveres absolutos. A obsolescência da sacralidade da vida permite a emergência de valores que antes estavam subordinados e que agora, pelo contrário, assumem uma posição prioritária, como por exemplo, o princípio do respeito da *autonomia* do paciente. A bioética nasce não para colocar “limites éticos” à ciência, mas porque – vindo a falhar o PSV – cria-se a exigência de individualizar novas hierarquias de deveres, ou seja, reajustar uma nova “tábua de valores” e estabelecer qual é o papel da autonomia com relação aos outros princípios (justiça, benevolência, etc.). É ainda porque se dissolveu o princípio absoluto que se fala hoje em *pluralismo ético*: Se existe uma norma absoluta independente da vontade humana, então ela consitui a única ética, não tendo espaço para outras perspectivas, ao passo que, se falta tal absoluto, as possíveis hierarquias de valores se ampliam sensivelmente, criando, dessa forma, o problema de como conseguir conciliar os diversos valores numa sociedade pacífica.¹¹

Essa mudança que ocorreu no plano moral corresponde igualmente a um novo modo de entender a interdisciplinaridade: também no passado, como já vimos se examinavam os problemas de maneira interdisciplinar, mas entre as várias disciplinas existia uma hierarquia precisa, no topo da qual estava a teologia ou a filosofia do direito natural, cuja tarefa consistia

em interpretar e sintetizar os resultados (empíricos) vindos das disciplinas inferiores. Agora, ao contrário, essa hierarquia prévia se dissolveu de tal forma que a interdisciplinaridade assume um significado totalmente novo e parecer ser uma conquista dos últimos anos. Tenho assim caracterizado em que sentido a posição que sublinha a importância da interdisciplinaridade é aceitável, e esclarecido o aspecto que parecia demais genérico. Inicialmente, a bioética nasce como reflexão limitada a análise de alguns problemas específicos tais como a contracepção, o aborto, a suspensão das terapias e a eutanásia, etc. Com o passar dos anos, as instituições consolidadas no caso de um problema específico são estendidas também a outros ângulos, tanto que nos últimos anos o debate se tem tornado mais sistemático, vindo a envolver temas mais amplos e gerais que implicam todo o âmbito médico. É a esse ponto que emergem algumas das dificuldades mais peculiares da nova reflexão, pois percebe-se que o abandono do Psv implica uma espécie de *Gestalt switch*, ou seja, que requer um salto de perspectiva, obrigando-nos a redescrever as situações e a rever a realidade de maneira diferente da visão tradicional. Mas essa mudança de perspectiva não é sempre fácil, seja porque, obviamente, existem alguns que continuam a sustentar a perspectiva tradicional, seja devido aos fortes sentimentos associados a essa perspectiva, assim é sempre difícil ver claramente as conseqüências que derivam da mudança ocorrida. Para além dessas dificuldades, parece que se deve reconhecer que a medicina está numa virada radical na sua história e que o abandono do PSV implica repensar radicalmente os próprios objetivos da medicina. De fato, alguns autores observam que no passado se tinha uma “medicina dos sintomas”, tendente a remediar as condições patológicas, ao passo que hoje começa a aparecer no horizonte a “medicina estética, a paliativa, etc., não têm como objetivo a “terapia” de patologias, mas a satisfação dos desejos das pessoas envolvidas. De toda forma, no estágio atual do debate é difícil fazer previsões sobre o futuro, até porque o desenvolvimento da reflexão não vai depender somente das razões de caráter teórico e ideal, mas talvez mais de razões mais concretas de caráter histórico e de controle de poder. Se é verdadeiro que após os anos 1970 no mundo

ocidental se tenha difundido uma moral sem absolutos, então se pode dizer que o novo nome “bioética” tem se tornado comum porque, de forma mais ou menos consciente, ele indica algo efetivamente. Se a ética médica dos anos 1950 é a aplicação da ética tradicional (com deveres absolutos) ao âmbito médico, a bioética é a aplicação da “nova ética” (sem deveres absolutos) a esse âmbito. Exatamente, a afirmação dessa “nova ética” explica o diverso “clima cultural” em matéria, ou, antes, esse novo clima cultural está tão enraizado e difundido que até alguns autores católicos negam que a ética tradicional tenha prescrito deveres absolutos, mais do que isso: tais autores afirmam que dizê-lo é fazer uma “caricatura” da ética tradicional, em particular, da ética católica.¹² Nessa perspectiva se afirma que, talvez, os deveres absolutos tenham sido afirmados pelo magistério eclesiástico, mas que, em seguida, os teólogos morais têm admitido tantas exceções tornando praticamente sem efeito a interdição absoluta inicial.

Essa objeção confirma, por um lado, a análise feita relativa à “nova moral”, mostrando o quanto ela esteja difundida também no mundo católico, mas, por outro lado, ela é totalmente insustentável, pois – como tem sido observado – a moral tradicional (a dos “manuais”) simplesmente aceitava como “auto-evidente” a existência de absolutos morais e, portanto, não se preocupando em justificá-los.¹³ Nem se deve crer – como às vezes se pensa – que antigamente os teólogos morais fossem tão “omissos”, pois toda a “casuística” tem de fato sido uma tentativa de descobrir tudo aquilo que era lícito fazer sem infringir as interdições absolutas. Nem devemos esquecer que até pouco tempo atrás (pensemos no imperativo categórico kantiano) era opinião praticamente comum que a moral impõe deveres absolutos, e temos de esperar a afirmação do utilitarismo e a secularização da cultura para começar a questionar esse ponto. Tampouco podemos esquecer que quem afirma que a bioética é a continuação da ética médica tradicional ainda hoje acredita nos absolutos como condição imprescindível da moralidade, afirmando que o verdadeiro problema consiste em elaborar uma nova linguagem compreensível à mentalidade contemporânea e capaz de tornar compreensíveis tais absolutos. Para os defensores dessa posição, quem afirma a

obsolescência dos absolutos limitar-se-ia a fazer uma bioética *descritiva*, que somente toma conhecimento das mudanças ocorridas no plano sociológico, ao passo que a verdadeira bioética seria aquela *normativa* que, ao pretender estabelecer prescrições, não poderia abrir mão do PSV.

Não sei se os defensores do PSV conseguirão encontrar uma maneira para tornar compreensíveis os absolutos à mentalidade contemporânea, mas com essa proposta eles pressupõem que o Psv tem ainda um fundamento filosófico consistente, mesmo que não seja mais aceito no plano meramente sociológico. Entretanto, assim fazendo, eles esquecem que, do ponto de vista teórico, o direito natural [*guisnaturalismo*] já tem sido refutado e abandonado há muito tempo, ou seja, desde o começo da época moderna com a afirmação do Estado. Desse ponto de vista, pode-se afirmar que a bioética constitui a última fase daquele amplo processo de secularização da cultura que tem levado à abolição dos deveres absolutos, independentes da vontade humana, antes, das relações sociopolíticas (admitindo que as normas reguladoras da ordem social dependem da vontade humana) e, atualmente, estendendo-se também à vida biológica. Esse processo depende em parte de fatores culturais, mas em grande medida do avanço técnico que, ao permitir um controle cada vez maior da natureza, torna cada vez menos plausível a idéia segundo a qual a natureza possa fornecer a base para indicações normativas. De fato, com o crescimento do conhecimento e das capacidades de intervenção, o “deixar morrer” (não fazer nada) torna-se cada vez mais freqüentemente uma outra forma do “matar”, e o abandono dessa distinção tem conseqüências de grande alcance para a inteira prática médica. Essa mudança é relevante não só para o do médico individualmente, mas também no nível social, pois se até hoje o homem ficava sozinho diante da doença e, portanto, não se colocavam problemas de “justiça” (só válidos em regime cooperativo), hoje a medicina tornou-se um empreendimento cooperativo e, portanto, cada vez mais colocam-se questões relativas à alocação dos escassos recursos médicos, no momento em que a escolha de investir recursos numa direção equivale a beneficiar uma classe de indivíduos em detrimentos

de outras. A saúde, outrora em grande medida fruto da sorte, cada vez mais torna-se uma condição controlável pelo homem e sujeita à sua responsabilidade, sendo que esse aspecto crescerá com o aumento das capacidades de intervenção no âmbito pré-natal e genético. Por isso, o apelo à natureza como base para soluções normativas resulta ser inaceitável, e com ele a idéia de que as normas morais sejam independentes da vontade humana¹⁴.

A divergência entre as duas concepções da bioética resulta assim clara divergência tão profunda que as torna inconciliáveis. Mas a esse ponto quero deixar claro que não pretendo afirmar que somente um é o uso correto do termo “bioética”, pois acredito que ninguém possa se apropriar das palavras por autoridade. Todavia, parece-me que do ponto de vista histórico e sociológico, pelo menos no plano da discussão internacional, o uso do termo mais difuso é aquele que vê a bioética como uma “nova ética” (sem absolutos), aplicada a um campo de investigação específico. Minha tarefa não era aquela de afirmar uma tese específica, mas sim de esclarecer as diferentes posições a fim de permitir ao leitor uma orientação mais fácil sobre o assunto, e espero que agora ele tenha um quadro mais completo da situação.

As duas concepções da bioética acima esboçadas, embora incompatíveis, concebem, ambas, a ética como um conjunto de princípios que permite estabelecer o que se deve fazer ou o que é justo fazer nas situações específicas, sendo que elas diferem porque uma afirma o Psv e a outra o exclui. Alguns criticam a idéia segundo a qual a moral depende em primeiro lugar de princípios [*principlismo*], observando que a ética tem a ver com os ideais (mais do que com os princípios), e propõem uma ética da virtude que focaliza a atenção moral sobre o bom caráter das pessoas (mais do que sobre as ações justas). Outros, ao contrário, criticam o *principlismo*, observando que esse deixa ilusoriamente crer que a solução prática depende dos princípios relevantes, mesmo que na realidade as coisas andem de forma diferente: faltando princípios absolutos, falta também uma hierarquia estabelecida de deveres e, portanto, não é possível individualizar nenhuma solução precisa embasada em princípios, devendo-se então reconhecer que ela emerge sobretudo do “caso clínico”, do qual o médico competente sabe tirar (quase que

automaticamente) a solução. Nesse sentido, confiando muito nas capacidades e no caráter do médico, quem sustenta a assim chamada “ética clínica” parece aproximar-se de soluções muito parecidas com aquelas afirmadas pela ética da virtude.

Não há dúvida de que o apelo aos princípios nem sempre resolve as questões éticas e, talvez, uma ética dos princípios deva prestar atenção às virtudes (ou boas disposições do caráter) e aos casos clínicos mais do que se tenha feito até agora. Todavia, se é verdade que a bioética pressupõe uma “nova ética”, então se deve reconhecer também que ela está submetida a uma profunda mudança de caráter de época e que a referência a princípios é imprescindível. Com efeito, a adoção de um princípio em lugar de outro requer a escolha de uma direção ao invés de outra, e desse ponto de vista o crucial é saber se a perspectiva proposta sustenta ou não a existência de deveres absolutos (e independentes da vontade humana). Nesse sentido se tem a impressão que quem insiste na centralidade

da virtude, ou do caso clínico, queira evitar tomar uma posição sobre as escolhas de fundo acerca da direção geral da pesquisa. Por isso, às vezes parece que o apelo a tais noções mais amplas e genéricas seja nada mais do que um expediente habilitado para recolocar as posições tradicionais com roupa nova. Com efeito, não se deve esquecer que nem sempre é fácil dar o “salto gestáltico” requerido pelo abandono de um princípio, devido aos profundos sentimentos propostos pela ética tradicional, razão pela qual pode acontecer que no caso concreto tais sentimentos enraizados prevaleçam e venham a afirmar soluções tradicionais que do ponto de vista teórico (após ampla reflexão) são reconhecidos como insustentáveis. Parece-me que a bioética deva ser referir a princípios porque, assim, se esclarece imediatamente o rumo tomado em direção às escolhas de fundo que as grandes transformações históricas da medicina contemporânea impõem à humanidade.

Notas

1. De fato, também a ética ambiental nasce nesse período, embora o seu grande desenvolvimento deva esperar até o final dos anos 1980, ao passo que se costuma datar o surgimento da ética dos negócios em 1974. Como podemos ver, a bioética faz parte de um movimento cultural mais amplo. Para uma análise dos problemas ambientais, veja o volume de S. Bartolommei, *Ética Ambientale*, a ser publicado pelo editor Laterza em 1995. Para uma outra análise veja o meu ensaio num volume organizado por S. Scamuzzi para o editor Bollati-Boringhieri, de Turim, por conta da Fundação Olivetti (no prelo).
2. Para uma análise das conseqüências da “revolução terapêutica” e outros problemas relativos às etapas na história da medicina, ver J. Bernard, *De la biologie à l'éthique*, Paris, Ed. Buchet/Chastel, 1990, pp. 35 e segs.
3. Sobre esse aspecto ver os meus ensaios “Recenti sviluppi nella filosofia pratica di lingua inglese”, *Rivista di Filosofia*, LXXII (1990), n°3, pp 442-452; “Bioética. Nuova scienza o riflessione morale?”, *Mondoperaio*, 1990, n°11 (novembro), pp. 120-128; “Bioetica anglosassone”, *L'Indice dei Libri*, VII (1990), n° 9 (novembro), p. 31.
4. Ver V. R. Potter, *Global bioethics. Bulding on the Leopold legacy*, East Lansing, Mi., Michigan State University Press, 1989. Sobre as queixas de Potter, veja “Incontro con Van R. Potter de S. Spinsanti”, *L'Arco di Giano*, *Rivista di Medical Humanities*, 1994, n° 4, pp.233 e segs.
5. Ver as afirmações de W. Reich no volume organizado por C. Viafora, *Vent'anni di Bioethics Idee Protagonisti Istituzioni*, Padova, Gregoriana Libreria Editrice, 1990, pp. 123 e segs.
6. T. L. Beaumchamp e J. Childress, *Principles of biomedical ethics*, Oxford, Oxford University Press, 1979.
7. T. Engelhardt, “Foreword” a V.R. Potter, *Global bioethics*, op.cit., p. vii.
8. Essa é, em substância, a posição sustentada pelo Centro de Bioética da Universidade Católica de Roma. Para maiores informações sobre essa posição, ver o meu ensaio “La bioética: Che cos'è, quand'è nata, e perché. Osservazioni per un chiarimento della natura della bioética e Del dibattito italiano in materia”, *Bioética. Rivista Interdisciplinare*, I (1993), n° 1, pp. 115-143.
9. J. Leclerc, *Il senso Cristiano*, Milão, Vita e Pensiero, 1961 (2a ed.), pp. 114-116.
10. P. Berger, “On the obsolescence of the concept of honor”, *Revisions: changing perspectives in moral philosophy*, org. por S. Hauerwas e A. MacIntyre, Notre dama, University of Notre Dame, 1983, pp. 172-181.

11. Esse é o problema central enfrentado no importante livro de Engelhardt, *Foundations of bioethics*, Oxford University Press, Oxford, 1989. De fato, também na sacralidade da vida são possíveis várias soluções, mas em número muito menor. Isso é patente se considerarmos as diversas combinações possíveis de códigos em presença de três princípios diferentes, dos quais um é absoluto. Chamamos “p” o princípio absoluto, “Pa” o princípio de autonomia, “Pb” o princípio de benevolência e “Pg” o princípio de justiça. Supomos agora que cada um dos códigos tenha somente três princípios e veremos logo como a ética da sacralidade da vida admite somente dois códigos, enquanto que a ética da qualidade (que não admite absolutos) tem seis possibilidades.

Ética da sacralidade da vida	Ética da qualidade da vida
Psv Psv	Pa Pa Pb Pb Pg Pg
Pb Pg	Pb Pg Pa Pg Pa Pb
Pg Pb	Pg Pb Pg Pa Pb Pa

12. Essa é a posição claramente afirmada num amplo estudo de P. Cattorini e outros pesquisadores: “Sulla natura e origini della bioetica. Risposta a M. Mori”, *Bioetica. Rivista Interdisciplinare*, 1994, ano II, n°2. Ver também minha resposta na mesma revista.

13. Essa posição tem sido sutilmente defendida por J. Finnis no volume *Gli assoluti morali*, Milão, Edizioni Ares, 1993, volume amplamente recenseado por mim em *Bioetica. Rivista Interdisciplinare*, 1994, ano II, n°1, pp. 202-206. De qualquer forma, a existência dos deveres absolutos vem sendo solenemente reafirmada pela recente encíclica do papa João Paulo II, *Veritatis Splendor* (1994), e é constantemente recolocada nos vários discursos sobre moralidade. Parece, portanto difícil negar esse aspecto.

14. Quando falo em dependência das normas morais da vontade individual. A moral, assim como a linguagem, é uma construção social: da mesma forma que ninguém cria (ou inventa) sua própria língua, ninguém cria (ou inventa) uma moralidade própria, mesmo que todo o mundo contribua para a evolução da língua e para a afirmação da moral. É verdade que a moral não depende do “indivíduo” singular nem é criação transcendente e dependente de uma vontade (ou ordem) supra-humana. Para uma análise de alguns desses problemas, ver o meu “Individualismo” e ‘solicita’ in bioética”, *Democrazia e Diritto* (XXXII), 1992, n°, pp. 179-195.