

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL**  
**FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FILOSOFIA**

**ERNANI MIGUEL LACERDA WETTERNICK**

**ALCANCES E LIMITES DO PRINCIPALISMO**  
**EM BIOÉTICA CLÍNICA**

Porto Alegre

2005

**ERNANI MIGUEL LACERDA WETTERNICK**

**ALCANCES E LIMITES DO PRINCIPALISMO  
EM BIOÉTICA CLÍNICA**

**Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Filosofia no Programa de Pós-Graduação em Filosofia (mestrado) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.**

**Orientador: Prof. Dr. Draiton Gonzaga de Souza**

Porto Alegre

2005

Aos meus pais Ernani e Miriam!

*(in memoriam)*

“Yo no soy un hombre que, seguro de sí mismo, lía a los demás; si yo enredo a los demás es porque yo mismo me encuentro en el más absoluto embrollo.

En el caso presente, en la cuestión de la virtud, desconozco por completo lo que es ella; antes de acercarte a mí quizá lo supieras tú, aun cuando parezca que ahora ya no lo sabes. No obstante, estoy resuelto a examinar y a buscar, de acuerdo contigo, lo que pueda ser ella.”

Sócrates, *Menón*, 81 a

“A ti foi mostrado mais do que o homem pode compreender.

Por isso, não te aflijas com aquilo que te ultrapassa.”

Eclesiástico 3,23

Agradeço ao Prof. Draiton Gonzaga de Souza  
a confiança e orientação na elaboração  
desta dissertação de mestrado;

ao médico Dr. Fernando Corrêa de Lacerda,  
meu primo, a preciosa ajuda no estudo  
dos casos clínicos;

ao Prof. Alberto L. Menegotto,  
a correção ortográfica

e ao Pe. Guido A. J. Kuhn SJ  
pela decisão favorável e estímulo!

## RESUMO

A *medicina baseada em evidências* não é tão evidente assim. A *medicina* é uma atividade hábil e prudente de alcance vital que joga com fatos e valores. Ela deve ser realizada bioeticamente. Os *princípios de não-maleficência, justiça, beneficência e autonomia* revolucionaram a tomada de decisão dos médicos qualificando à assistência à saúde.

O *problema principal* que envolve esta dissertação coincide com uma questão proveniente do mundo da Medicina que exige o auxílio da Filosofia para obter resposta: “Como tomar decisões que possam ser consideradas racionais nos âmbitos da clínica e da ética que possuem elevado coeficiente de incerteza?” Diante das conquistas da bioética, deparamo-nos com outra questão: “Quais são os alcances e limites do *princípioalismo* na bioética clínica?”

O *princípioalismo* é um método dedutivo de avaliação ética inspirado no silogismo aristotélico. Seu cunho especulativo com princípios deontológicos é próprio de uma ética naturalista. Como a ética move-se no âmbito prático onde cabem exceções justificáveis em caso de conflito de valores, complementa-se o método dedutivo com uma parte indutiva, desenvolvida conceitualmente por Jonsen, Siegler e Wisdale, tomando os princípios da bioética, conforme a teoria das obrigações *prima facie* do filósofo norte-americano W. David Ross, como axiomas de atuação prudencial. Diego Gracia revê estes estudos sobre a parte indutiva, toma a teoria de W. David Ross e aperfeiçoa o método proposto por T. Beauchamp e J. Childress. A simplicidade e o sucesso na aplicação clínica são os maiores trunfos do método proposto por Diego Gracia, que, no entanto, é passível de crítica.

Diante do problema de buscar um fundamento *a priori* para a premissa maior, sem o qual todo o silogismo cai por terra, recorre-se à fenomenologia. Está, assim, definido o estrato radical e original da moralidade humana.

Palavras-chave: *medicina, princípioalismo, princípio, não-maleficência, justiça, autonomia, beneficência, bioética clínica, moralidade humana.*

## ABSTRACT

Medicine based on evidences is not so evident. The practice of medicine is an adroit and judicious activity of vital extent that considers facts and values and must be bioethically accomplished. The principles of non-maleficence, justice, beneficence and autonomy revolutionized the decision-making process for physicians, improving medical care.

The pivotal question discussed in this work tallies with the one derived from the medical world that requires the aid of philosophy to get to the solution: "How to take decisions considered rational in clinical and ethical scopes which present a high degree of uncertainty?" As bioethics progresses, another question arises: "Which are the range and the limits of the principlism in clinical bioethics?"

Principlism is a deductive method of ethical assessment inspired in the Aristotelian syllogism. Its speculative nature, with deontological principles, is peculiar of a naturalistic ethic. As ethics deals in practical scope, where exceptions are justified in case of values' conflict, an inductive connotation complements the deductive method. This inductive aspect was conceptually developed by Jonsen, Siegler and Wisdale, who took the principles of bioethics, in conformity with the obligation *prima facie* theory of American philosopher W. David Ross, as axioms of prudential performance. Diego Garcia checks the inductive part of this studies, adheres to the theory of W. Davis Ross and improves the method proposed by T. Beauchamp and J. Childress. Simplicity and success in clinical application are the greatest virtues of the method developed by Diego Garcia, which, nonetheless, is liable to criticism.

In view of the problem of finding a basis *a priori* for the major premise, essential to the existence of the syllogism, it is necessary to turn to phenomenology. In this way, the radical and original essence of the human morality is defined.

*Key-words: medicine, principlism, principle, non-maleficence, justice, autonomy, beneficence, clinical bioethics, human morality.*

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>1. PRINCÍPIO, AXIOMA PRÁTICO, FUNDAMENTAÇÃO DA ÉTICA E VALOR ...</b>	<b>4</b>
1.1. PRINCÍPIO .....	4
1.2. AXIOMA PRÁTICO .....	16
1.3. FUNDAMENTAÇÃO DA ÉTICA .....	20
1.3.1. Teorias éticas na História da Filosofia .....	21
1.3.2. Fundamentação da Ética em Diego Gracia .....	27
1.3.2.1. Limites da Racionalidade Humana .....	28
1.3.2.2. Fundamento Ontológico da Ética .....	36
1.3.2.3. Estrutura da Racionalidade Ética .....	42
1.3.2.3.1. O sistema de referência moral .....	42
1.3.2.3.2. Os esboços morais .....	43
1.3.2.3.3. A experiência moral .....	43
1.3.2.3.4. A justificação moral .....	44
1.3.2.4. Bases antropológicas da Ética .....	45
1.3.2.4.1. Premissa ética: a pessoa humana .....	46
1.3.2.4.2. Premissa ontológica: a dignidade humana .....	51
1.3.2.5. Juízo ético e juízo moral .....	54
1.4. VALOR .....	56
<b>2. ÉTICA, MEDICINA E SURGIMENTO DA BIOÉTICA .....</b>	<b>66</b>
2.1. ÉTICA .....	66
2.2. MEDICINA .....	73
2.2.1. Ciência e Ética .....	76
2.2.2. Dimensão histórica da Medicina .....	79
2.2.3. Aplicação tecnológica e questionamento ético na Medicina .....	84
2.2.4. A Medicina necessita da ajuda dos filósofos .....	89
2.2.5. Concepção filosófica subjacente ao exercício da Medicina .....	92

2.2.6. Movimentos opostos ao dualismo cartesiano na Medicina .....	99
2.3. SURGIMENTO DA BIOÉTICA .....	102
2.3.1. Bioética Clínica .....	111
<b>3. PRINCIPALISMO E MÉTODOS DA BIOÉTICA .....</b>	<b>115</b>
3.1. PRINCIPALISMO .....	117
3.1.1. Método ontológico ou principialista .....	118
3.1.1.1. Momento especulativo: a ética como <i>recta ratio</i> .....	118
3.1.1.2. Momento prático: a ética como <i>recta ratio agibilium</i> .....	122
3.2. PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA .....	126
3.2.1. Princípio de Autonomia .....	131
3.2.2. Princípio de Beneficência .....	136
3.2.3. Princípio de Não-maleficência .....	138
3.2.4. Princípio de Justiça .....	140
3.2.5. Avaliação dos princípios de bioética.....	141
3.2.5.1. Os quatro princípios <i>prima facie</i> são do mesmo nível? .....	145
3.2.5.2. Os princípios são absolutos ou relativos? .....	148
3.2.5.3. Os princípios são teleológicos ou deontológicos? .....	151
3.3. MÉTODOS BIOÉTICOS .....	153
3.3.1. Método de Howard Brody .....	155
3.3.2. Método Principialista .....	156
3.3.3. Método Clínicos e Sincréticos .....	157
3.3.3.1. Procedimento de Hansen .....	157
3.3.3.2. Procedimento de Pellegrino .....	158
3.3.3.3. Procedimento de Thomasma .....	159
3.4. MÉTODO DA BIOÉTICA DE DIEGO GRACIA .....	160
3.4.1. Caso clínico nº 1 .....	162
3.4.2. Caso clínico nº 2 .....	175
3.4.3. Caso clínico nº 3 .....	183
3.4.4. Caso clínico nº 4 .....	188



<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>194</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>201</b>

# Introdução

A presente dissertação oferece um procedimento prático de tomada de decisões éticas para a resolução de casos clínicos. Trata-se de apresentar uma extensão da história clínica para que se resolvam os conflitos de valores dos casos clínicos que não podem ser solucionados de forma intuitiva, mas procedimental. Deve ser incluído neste procedimento o esforço deliberativo.

A relevância deste estudo, ou mais propriamente, do acerto das decisões morais na prática clínica está em sua repercussão positiva em termos de qualidade de assistência médica. A Medicina historicamente sempre se apresentou como composta de ética, ciência e arte. Ventos positivistas ao longo da história recente levaram-na a manejar fatos desconsiderando os valores neles implicados. A Medicina mudou seu rosto na segunda metade do século XX com a inclusão de alguns fatores que aumentaram os problemas morais: a maior autonomia do enfermo na relação médico-paciente; a inserção de um arsenal tecnológico à disposição da prática médica; e a gestão política do Estado, através dos órgãos públicos, na prática sanitária.

Hoje, tempo em que sopra uma brisa bioética, manejar fatos científicos negando os valores neles implicados é considerado falta grave porque tem força suficiente para desqualificar um profissional sanitário. A qualidade da assistência médica depende da qualidade da tomada de decisões, que consiste na consideração e manejo adequado dos valores e dos fatos implicados no caso clínico. O pensamento bioético causou esta revolução na Medicina.

A teoria da decisão racional foi exercendo, nas últimas décadas, importante influência na economia, nas ciências empresariais e, mais recentemente, na política, ética e Medicina. A teoria da decisão racional como método lógico e matemático,

utilizando critérios utilitários, maximizava as conseqüências da ação e desconsiderava os valores éticos envolvidos nela. Consistia apenas num cálculo estatístico de probabilidades. A posterior inclusão dos valores pessoais pensada da mesma forma lógica e matemática tornou o processo muito complexo. Ainda assim, ajudou na assistência sanitária. Faltava o auxílio de um método especificamente ético para a otimização das soluções em que os valores estivessem implicados.

O princípalismo estrito, como método ético-filosófico que tem em sua base a técnica do silogismo, apresentou-se historicamente como deontológico, não aceitando, por definição, nenhum tipo de exceções. Sábia e lentamente, o raciocínio moral acrescentou ao princípalismo estrito uma segunda parte contextualista, narrativista ou hermenêutica, considerando as conseqüências, conseguindo justificar as exceções e possibilitando decisões racionais em âmbitos que constitutivamente carecem de certeza – o ético e o clínico. A inclusão desta segunda parte ao método princípalista foi a tábua de salvação da ética naturalista e um sinal do fim da metafísica clássica.

As disciplinas formais e abstratas como a lógica e as matemáticas oferecem certeza. Quanto aos saberes reais e concretos, em que devemos levar em conta as conseqüências presentes e futuras envolvidas no fato, só podemos atuar com prudência e obter incerteza e probabilidade. Platão e Aristóteles distinguiram claramente o âmbito da “ciência” (*epistéme*) do âmbito da “técnica” ou da “arte” (*téchne*). A clínica médica, a ética e a política são saberes que se referem ao particular, por isso são técnicos e prudenciais, segundo Aristóteles. Não são científicos porque não se referem ao universal. Existe uma íntima relação entre clínica, ética e política.

O problema principal que envolve esta dissertação coincide com uma questão proveniente do mundo da Medicina que exige o auxílio da Filosofia para obter resposta: “Como tomar decisões que possam ser consideradas racionais nos âmbitos da clínica e da ética que possuem elevado coeficiente de incerteza?” Aristóteles

afirma que é possível tomar decisões racionais em âmbitos que não oferecem mais do que incertezas e probabilidades como a clínica e a ética, e Diego Gracia oferece um método que nos ensina como fazer análise ética de casos clínicos.

Pretendemos responder a algumas perguntas relacionadas com este problema central da dissertação: “Existem princípios morais que possam ser afirmados como absolutos? Qual é a natureza e quais são os critérios da verdade moral? Qual é o papel da teoria ética no raciocínio moral prático? Conforme a estrutura da racionalidade ética, como pode a razão moral definir o que é correto dentro de um dado marco de referência? Como a ética formal se converte em moral material? Quais são os procedimentos que podemos utilizar para a resolução de conflitos morais no âmbito da Medicina clínica? Tudo o que é tecnicamente possível é benéfico para o paciente, ou de forma mais ampla, é eticamente correto? Ou, em outras palavras, uma vez que a ciência opera descobertas novas a partir do desejo de aumentar o bem-estar das pessoas e da sociedade humana, por que uma nova criação tecnológica não seria eticamente correta? A ciência e a Medicina têm capacidade de auto-avaliar-se criticamente sem o auxílio da Filosofia?”

A presente dissertação não se ocupará com discussões referentes às fundamentações últimas da ética, exceto a posição oferecida pelo filósofo e médico Diego Gracia Guillén de carácter fenomenológico ao tentar responder a uma polémica entre os europeus Jürgen Habermas e Karl-Otto Apel e o norte-americano Richard Rorty. Também não se ocupará com o aspecto histórico da bioética discorrendo de forma detalhada pelas posições intelectuais e diferenciadas de W. David Ross, W. K. Frankena e Tom L. Beauchamp e James F. Childress.

A dissertação tem um objetivo bioético, quer dizer, prático: apresentar a fundamentação da bioética segundo Diego Gracia Guillén, que aperfeiçoa as contribuições dos autores mencionados; propor e aplicar em quatro casos clínicos seu procedimento de avaliação ética; e expor os alcances e limites do principialismo em bioética clínica.

## 1. PRINCÍPIO, AXIOMA PRÁTICO, FUNDAMENTAÇÃO EM ÉTICA E VALOR

Iniciamos este primeiro capítulo apresentando a concepção grega de princípio até chegarmos à definição de causa formal, material, eficiente e final. Segue a concepção moderna de princípio. Referente ao axioma prático: buscamos um ponto firme que sirva de alicerce para a teoria da ciência física e a ciência jurídica; demonstramos a insuficiência e valor do método indutivo; e mostramos sua importância para a inteligência ética.

Antes de entrarmos na fundamentação da ética em Diego Gracia, fazemos uma breve abordagem na história da filosofia sobre o tema. São explicadas a seguir as premissas ontológica e ética do seu método bem como o juízo moral e o valor. Destacam-se o limite da razão, as diferentes concepções de racionalidade e de casuística, o conceito de dignidade humana e a importância do resgate da dimensão valorativa para a qualidade do trabalho de assistência sanitária, e a relação entre ética e excelência.

### 1.1. PRINCÍPIO

*Princípio*, de uma forma geral, é considerado o ponto de partida e fundamento de um processo qualquer. *Ponto de partida*, *fundamento* ou *causa* são termos que estão intimamente ligados à noção de princípio.

Para esclarecermos a questão que envolve a noção de princípio, é necessário remontar à cultura e mitologia gregas do século VIII a. C.. A cultura grega baseada nos escritos de Homero e Hesíodo em seus mitos constitutivos carecia de livros sagrados e de uma organização sacerdotal que protegesse seu corpo doutrinal. A crítica a todos os pontos dos ensinamentos homéricos<sup>1</sup> ao não encontrar resistência possibilitará o surgimento da filosofia no século VI a. C..

---

<sup>1</sup> Na cultura grega do séc. VIII a.C., o conjunto dos valores, a organização social dos deuses e os ensinamentos sobre história, geografia, navegação, arte militar, cosmologia, entre outros, eram transmitidos através de uma forma educativa não organizada, quer dizer, pelos poetas e aedos, e de

Nos mitos, as forças naturais como, por exemplo, a terra, a água, o fogo e o ar, eram personificadas e divinizadas, quer dizer, os fenômenos e acontecimentos do Universo dependiam da vontade de um ou mais deuses. E, também, a própria atuação arbitrária dos deuses estava submetida a certas forças cósmicas de caráter abstrato como o destino.

A explicação racional surge quando a idéia de *arbitrariedade* dá lugar definitivamente à idéia de *necessidade*. Portanto a preponderância passa a ser assumida pela convicção de que as coisas acontecem quando e como têm de acontecer. Existe uma maneira de ser constante ou permanente nas coisas, fenômenos e acontecimentos que os gregos chamaram de *essência* (*eidos*). Por outro lado, as coisas, devido ao fato de apresentarem-se em diferentes estados ou aparências, assumem também um caráter de mutabilidade. A *essência*, ou o que as coisas verdadeiramente são, devem ser distinguidas, mediante esforço intelectual, das aparências ou formas como as coisas se apresentam. Os sentidos não bastam para proporcionar o conhecimento do ser das coisas; é necessária para isso a *reflexão filosófica*<sup>2</sup>.

---

forma particular, pelas obras de Homero. NAVARRO CORDON, Juan M.; CALVO MARTINEZ, Tomas. *História da Filosofia – os filósofos, os textos*. Rio de Janeiro: Edições 70, vol. 1, p. 21-22. “Assim, a história da educação grega coincide substancialmente com a da literatura. Esta é, no sentido originário que lhe deram seus criadores, a expressão do processo de autoformação do homem grego. Independentemente disto, não possuímos nenhuma tradição escrita dos séculos anteriores à idade clássica, além do que nos resta dos seus poemas.” JAEGER, Werner. *Paideia, a formação do homem grego*. São Paulo: Herder, (trad. Artur M. Parreira), 1936, p. 17. “A educação e a cultura procedem antes de mais de Homero e de Hesíodo. O próprio Xenófanes afirma que foi de Homero que todos aprenderam, desde o início.” XENÓFANES, frag. 9 Diehl *apud* JAEGER, Werner. *op. cit.*, p. 197.

<sup>2</sup> “As formas literárias dos Gregos surgem organicamente, na sua múltipla variedade e elaborada estrutura, das formas naturais e ingênuas pelas quais o Homem exprime a sua vida, elevando-se daí à esfera ideal da arte e do estilo. Também na oratória, a sua aptidão para dar forma a um plano complexo e lucidamente articulado deriva simplesmente do sentido espontâneo e amadurecido das leis que governam o sentimento, o pensamento e a linguagem, o qual conduz finalmente à criação abstrata e técnica da lógica, da gramática, da retórica. A este respeito, aprendemos muito dos Gregos: aprendemos a estabilidade férrea das formas do pensamento, da oratória e do estilo, que ainda hoje para nós são válidas. Isto aplica-se ainda à criação mais bela do espírito grego, ao mais eloquente testemunho da sua estrutura ímpar: a *filosofia*. Nela se manifesta da maneira mais evidente a força que se encontra na raiz do pensamento e da arte grega, a percepção clara da ordem permanente que está no fundo de todos os acontecimentos e mudanças da natureza e da vida humanas. Todos os povos criaram o seu código de leis; mas os Gregos buscaram a ‘lei’ que age nas próprias coisas, e procuraram

Como as *essências* são comuns a uma multiplicidade de indivíduos, surge a convicção de que o todo do universo se reduz, em última análise, a um ou a muito poucos elementos. É nessa perspectiva que se encontra a originalidade da pergunta dos filósofos gregos acerca da *arché* ou princípio último da realidade.

A filosofia nasce, portanto, formalmente quando os gregos tentam atingir uma visão da totalidade, perguntando pelo permanente do ser das coisas. Neste horizonte, adquire destaque o problema da mudança. Como explicar que algo que é deixa de ser? Como explicar a passagem do não ser ao ser? Por isso, a questão central para a filosofia grega é o movimento<sup>3</sup>.

Ao mover-se cada coisa deixa o que é para ser outra; ou o que cada coisa é está naquela que lhe deu o ser. Ora, mesmo que haja movimento das coisas, o todo retém em si o que as coisas são. O todo retém em si o permanente do ser das coisas. Logo o todo oculta o princípio do ser das coisas. Os gregos chamaram este todo de *phýsis*<sup>4</sup> ou natureza. As coisas são momentos de um todo, e o movimento do todo produz, retém em si e oculta o que cada coisa é desde sempre.

---

reger por ela a vida e o pensamento do homem. O povo grego é o povo filosófico por excelência.” JAEGER, Werner. *Paideia... op. cit.*, p. 10-11. (grifo nosso)

<sup>3</sup> GRACIA, Diego. *Voluntad de Verdad – Para leer a Zubiri*. Barcelona: Labor Universitaria, 1986, p. 9 e 13.

<sup>4</sup> “Do ponto de vista oriental, é impossível compreender como os artistas gregos lograram representar o corpo humano, livre e descontraído, fundados, não na imitação de movimentos e atitudes individuais escolhidas ao acaso, mas sim na intuição das leis que governam a estrutura, o equilíbrio e a movimentação do corpo. Do mesmo modo, a liberdade sofrada sem esforço, característica do espírito grego e desconhecida dos povos anteriores, baseia-se na consciência nítida duma *legalidade imanente das coisas*. Os Gregos tiveram o senso inato do que significa ‘*natureza*’. O conceito de natureza, elaborado por eles em primeira mão, tem indubitável origem na sua constituição espiritual. Muito antes de o espírito grego ter delineado essa idéia, já eles consideravam as coisas do mundo numa perspectiva tal que nenhuma delas lhes aparecia como parte isolada do resto, mas sempre como um todo ordenado em conexão viva, na e pela qual tudo ganhava posição e sentido. Chamamos *orgânica* a essa concepção, porque nela todas as partes são consideradas membros de um todo. A tendência do espírito grego para a clara apreensão das leis do real, tendência patente em todas as esferas da vida – pensamento, linguagem, ação e todas as formas de arte – radica-se nesta concepção do ser como estrutura natural, amadurecida, originária e orgânica.” JAEGER, Werner. *op. cit.* (nota 1), p. 9-10. (grifo nosso)

É fácil de compreender o movimento, por exemplo, no âmbito biológico em seus processos de geração e corrupção. É justamente deste âmbito que provém o sentido do termo *phýsis*. O verbo grego *phýen*, como o latino *nascor*, significam nascer, crescer ou brotar. O movimento se dá, portanto, na *phýsis*, como geração e corrupção<sup>5</sup>.

A idéia grega de natureza ou *physis* compõe-se de duas acepções: o permanente do ser das coisas ou essência e, também, o conjunto dos seres que povoam o Universo em sua totalidade. As características da natureza segundo a filosofia grega seriam, portanto, as seguintes:

- Ligado ao conceito de necessidade, o Universo apresenta-se como um todo ordenado, um cosmo e não um caos. Quer dizer, os astros, a Terra, os seres vivos, os elementos só podem ser um todo ordenado se estiverem no seu lugar e se comportarem da forma que lhes compete. Em outras palavras, a natureza dos diferentes seres, entendida no seu sentido próprio e intrínseco, é que determina o seu lugar no Universo e certo tipo de atividade ou operação própria.
- O universo como totalidade revela uma ordem dinâmica nos movimentos dos astros, das estações, das gerações de seres vivos, e outros processos naturais que se apresentam sucessiva e ordenadamente. A natureza implica, portanto, movimento e atividade intrínsecos e próprios do ser natural.

Portanto negar a mudança, o movimento, é negar a natureza. O conceito de natureza engloba tanto a essência que é o modo de ser permanente das coisas como suas determinações para certos tipos de variações, atividades ou operações próprias. Perguntar pela natureza significa interrogar-se pelo permanente em seus dois sentidos: “enquanto explica as mudanças é o que as coisas realmente são; e

---

<sup>5</sup> GRACIA, Diego. *Voluntad de Verdad... op. cit.* (nota 3), p. 14.



enquanto fundamento do que parecem ser, é o princípio de unidade capaz de gerar a pluralidade”<sup>6</sup>.

A primeira pergunta dos filósofos gregos é pela natureza ou *physis*. O *princípio último* é a natureza das coisas porque:

- é a origem ou aquilo a partir do qual se geram os seres do Universo;
- é o substrato, o permanente, ou aquilo em que consistem os seres do Universo;
- é a causa ou aquilo que é capaz de explicar as diferentes transformações do Universo.

A pergunta dos filósofos gregos sobre o princípio ou princípio da totalidade do real apresenta uma dupla face: a radicalidade, pois pretende alcançar o princípio último e originário; e a universalidade, pois pretende abranger num só princípio a totalidade da realidade.

Para Platão e Aristóteles, a existência de movimento precisa ser explicada. Partiram da hipótese de que existe algo que produz o movimento. Aristóteles começa o primeiro capítulo da *Metafísica* demonstrando que a sabedoria, ou forma suprema do saber, é o conhecimento das causas e princípios. Descreve as formas de conhecimento e a inter-relação entre elas: sensação, memória, experiência, arte e ciência. Afirma, mais especificamente, que só estas duas últimas podem ser consideradas por todos como sabedoria. A sensação e a experiência se referem sempre ao particular, ao âmbito do empírico ou das necessidades práticas, enquanto a arte, entendida como técnica, e a ciência tratam do universal, isto é, dos porquês das coisas ou suas causas. Aristóteles enfatiza a importância da busca dos princípios primeiros:

De fato, quem deseja a ciência por si mesma, deseja acima de tudo a que é ciência em máximo grau, e esta é a ciência do que é maximamente

---

<sup>6</sup> NAVARRO CORDON, Juan M.; CALVO MARTINEZ, Tomas, *op. cit.* (nota 1), p. 28.

cognoscível. Ora, maximamente cognoscíveis são os primeiros princípios e as causas; de fato, por eles e a partir deles se conhecem todas as outras coisas, enquanto, ao contrário, eles não se conhecem por meio das coisas que lhes estão sujeitas. E a mais elevada das ciências, a que mais autoridade tem sobre as dependentes é a que conhece o fim para o qual é feita cada coisa; e o fim em todas as coisas é o bem e, de modo geral, em toda natureza o fim é o sumo bem.

Do que foi dito, resulta que o nome do objeto de nossa investigação refere-se a uma única ciência; esta deve especular sobre os princípios primeiros e as causas, pois o bem e o fim das coisas é uma causa.<sup>7</sup>

A sabedoria (*sophia*) ou metafísica é a forma mais alta do saber humano, que consiste no conhecimento das causas e princípios primeiros ou supremos. Segundo Aristóteles, “causa” e “princípio” são palavras sinônimas. São quatro as causas primeiras já elucidadas na *Física*<sup>8</sup>: causa formal, causa material, causa eficiente e causa final. Ele baseia esta afirmação depois de realizar um exame crítico sobre como os filósofos anteriores trataram a questão dos princípios e como foi difícil para eles intuírem de forma conjunta as quatro causas:

Portanto é preciso adquirir a ciência das causas primeiras. Com efeito, dizemos conhecer algo quando pensamos conhecer a causa primeira. Ora, as causas são entendidas em quatro diferentes sentidos. (1) Num primeiro sentido, dizemos que causa é a substância e a essência. De fato, o porquê das coisas se reduz, em última análise, à forma e o primeiro porquê é, justamente, uma causa e um princípio; (2) num segundo sentido, dizemos que causa é a matéria e o substrato; (3) num terceiro sentido, dizemos que causa é o sentido do movimento; (4) num quarto sentido, dizemos que causa é o oposto do último sentido, ou seja, é o fim e o bem: de fato, este é o fim da geração e de todo movimento. Estudamos adequadamente essas causas na *Física*; todavia devemos examinar também os que antes de nós enfrentaram o estudo dos seres e filosofaram sobre a realidade. É claro que também eles falam de certos

---

<sup>7</sup> ARISTÓTELES, *Metafísica*, A, 2, 982 a 33 – b 11.

<sup>8</sup> ARISTÓTELES, *Física*, II, 3 e 7.

princípios e de certas causas. Para a presente investigação certamente será vantajoso referir-se a eles. Com efeito, ou encontraremos outro gênero de causa ou ganharemos convicção mais sólida nas causas das quais agora falamos.<sup>9</sup>

A maioria dos primeiros filósofos pensaram que os primeiros princípios de todas as coisas fossem materiais. Tales estabeleceu a água como princípio das coisas, Anaxímenes e Diógenes, o ar; Hipaso e Heráclito, o fogo; Empédocles, os quatro elementos, terra, água, ar e fogo; Anaxágoras, as homeomerias; e Leucipo e Demócrito, os átomos e a diferença entre eles. Aristóteles aponta, todavia, a insuficiência dessas tentativas, explicando por que a causa material não pode ser a causa do movimento:

Com base nesses raciocínios, poder-se-ia crer que exista uma causa única: a chamada causa material. Mas, enquanto esses pensadores procediam desse modo, a própria realidade lhes abriu o caminho e os obrigou a prosseguir na investigação. De fato, mesmo tendo admitido que todo processo de geração e de corrupção derive de um único elemento material, ou de muitos elementos materiais, por que ele ocorre e qual é sua causa? Certamente não é o substrato que provoca a mudança em si mesmo. Vejamos um exemplo: nem a madeira nem o bronze, tomados individualmente, são causa da própria mudança; a madeira não faz a cama nem o bronze faz a estátua, mas é outra a causa de sua mudança. Ora, investigar isso significa buscar o outro princípio, isto é, como diríamos nós, o princípio do movimento.<sup>10</sup>

Hesíodo e Parmênides colocaram o amor e o desejo como a causa motora do bem, do belo, dos seres e do movimento dos mesmos. O primeiro disse: “Antes de tudo existiu o Caos, depois foi a terra do amplo ventre e o Amor que resplandece entre todos os imortais”. O segundo afirmou: “Primeiro entre todos os deuses, a Deusa, produziu o Amor”.<sup>11</sup> Ainda assim, permanecemos inseguros, pois nenhuma causa

---

<sup>9</sup> ARISTÓTELES, *Metafísica*, A, 3, 983 a 24 – b 7.

<sup>10</sup> ARISTÓTELES, *Metafísica*, A, 3, 984 a 17-26.

<sup>11</sup> ARISTÓTELES, *Metafísica*, A, 4, 984 b 20 – 30.

material e nenhuma causa motriz parecem ser capazes de explicar o todo da realidade. Por exemplo, como explicar a beleza e bondade das coisas? Anaxágoras, que afirmou a infinidade das homeomerias como princípios materiais, tentou responder afirmando que uma *inteligência* explicava a ordem existente. A *inteligência* pode ser considerada uma causa motriz, mas não uma causa final. Empédocles, que afirmou o fogo, a terra, a água e o ar como princípios materiais, propõe como causa material e motriz a *amizade* e a *discórdia* para explicar a contraposição entre a beleza e a feiúra e entre a ordem e a desordem e os males.

Aristóteles refere-se a Anaxágoras e Empédocles, apontando-lhes a inconsistência e falta de clareza:

Parece que esses, como dissemos, alcançaram só duas das 'quatro' causas distinguidas nos livros de *Física*, a saber, a causa material e a causa do movimento, mas de modo confuso e obscuro, tal como se comportam nos combates os que não se exercitaram: como estes, agitando-se em todas as direções, lançam belos golpes sem serem guiados pelo conhecimento, também aqueles pensadores não parecem ter verdadeiramente conhecimento do que afirmam. De fato, eles quase nunca se servem de seus princípios.

O próprio Anaxágoras, na constituição do universo, serve-se da Inteligência como de um *deus ex machina*, e só quando se encontra em dificuldade para dar a razão de alguma coisa evoca a Inteligência; no mais, atribui a causa das coisas a tudo, menos à Inteligência.

Empédocles utiliza muito mais suas causas do que Anaxágoras, mas não se serve delas adequadamente e de maneira coerente. Amizade, pelo menos no contexto de seu discurso, a Amizade separa e a Discórdia une.<sup>12</sup>

Os Pitagóricos, convencidos de que o pensamento filosófico depende muito da matemática, afirmam ser os números – tomados como pares e ímpares – os princípios ou constituintes imanentes das coisas e de suas qualidades. Aristóteles, talvez influenciado por eles, inicialmente, no capítulo 5 do livro 1 (A), de forma estranha os

---

<sup>12</sup> ARISTÓTELES, *Metafísica*, A, 4, 985 a 10 – 25.

considera causa material, para, no final do mesmo, reconhecer a causa formal, após rudimentares definições de essência dadas por eles.<sup>13</sup>

Os eleáticos reduzem tudo a uma única realidade imóvel, o Uno. Aristóteles compreende o Uno de Parmênides, finito, como causa formal, e o Uno de Melisso, infinito, como causa material. Parmênides, obrigado a considerar os fenômenos provenientes dos sentidos e da experiência, afirma o múltiplo, além do Uno, concebido da razão pura. Para explicar a existência do múltiplo, Parmênides introduz o calor e o frio como princípios.

Platão concebe sua filosofia como doutrina das Idéias ou Formas<sup>14</sup>, segundo Aristóteles, a partir da teoria de Heráclito, que concebe o sensível submetido a um fluxo contínuo, e o método socrático da definição, que afirma o oposto, um objeto estável e imóvel. As definições se referem também às idéias. Entre as Idéias e as coisas sensíveis existiria uma relação de “participação”, chamada, de forma rudimentar pelos Pitagóricos, de “imitação”. Entre as Idéias e as coisas estariam os entes matemáticos, múltiplos enquanto sensíveis e imóveis e eternos como as Idéias. Aristóteles afirma que não provém dos *Diálogos*, mas de doutrinas não escritas, a concepção de que a origem das Idéias são a Díade grande-pequeno e o Uno. As causas assumidas por Platão são, portanto, duas: a formal, que afirma as Idéias como causa formal das coisas e o Uno como causa formal das Idéias, e a material, que caberia à Díade grande-pequeno. Ele concebia a causa formal e causa final como causa do bem e a causa material como causa do mal.<sup>15</sup>

De forma definitiva, Aristóteles conclui dessa forma seu exame sobre as doutrinas dos seus predecessores referente às causas e princípios:

---

<sup>13</sup> REALE, Giovanni. *Guía de lectura de la “Metafísica” de Aristóteles*. Barcelona: Herder, 1999, p. 25

<sup>14</sup> A teoria das Idéias é o núcleo principal da doutrina platônica e a que alcança maior significado religioso e metafísico no conjunto de toda sua obra. PLATÃO, *Menón*, 81 b – 82 d

<sup>15</sup> REALE, Giovanni. *Guía de lectura... op. cit.* (nota 13), p. 26

De modo conciso e sumário examinamos os filósofos que discorreram sobre os princípios e a verdade, e o modo como o fizeram. Desse exame extraímos as seguintes conclusões: nenhum dos que trataram do princípio e da causa falou de outras causas além das que distinguimos nos livros da *Física*, mas todos, de certo modo, parecem ter acenado justamente a elas ainda que de maneira confusa.<sup>16</sup>

O conhecimento das coisas, para Aristóteles, consiste em dois níveis distintos: a *constatação ou o empírico*, afirmando que tal coisa existe; e o *conhecimento ou a justificativa*, revelando-nos o motivo por que existe. Portanto temos a constatação empírica e o conhecimento. Por exemplo, o fogo queima, e busca-se a resposta à pergunta: Por que queima? O conhecimento começa com uma constatação empírica para chegar à ciência ou conhecimento, isto é, ao *porquê* da coisa.<sup>17</sup> *Causa* ou *princípio* significa o que funda, condiciona e estrutura a existência das coisas. Considerada de forma estática temos a *causa material* e a *formal*. Compreendidas de forma dinâmica, tomamos a *causa eficiente* e *final*.

*Conhecer as causas e princípios* de algo é conhecer sua ciência, isto é, causas ou princípios aplicáveis a algumas zonas ou setores da realidade. A posse do *conhecimento metafísico* de algo é distinta: significa conhecer as causas e princípios primeiros ou supremos, aplicáveis à totalidade do real. A *metafísica* é a busca da verdade, e a verdade é a causa ou razão de ser das coisas. A metafísica, portanto, é a ciência das causas e princípios que condicionam toda a realidade, ou os seres em sua totalidade. Aristóteles descreve as seguintes causas e princípios de todas as coisas sem a possibilidade de exclusão de alguma delas; as duas primeiras consideram as coisas estaticamente e as outras duas de forma dinâmica:

1. *Causa formal* é a forma ou essência das coisas, como a alma nos seres animados, determinadas relações estruturais nas figuras geométricas, como um quadrado composto por quatro lados iguais, a estrutura formal dos objetos, etc.

---

<sup>16</sup> ARISTÓTELES, *Metafísica*, A, 7, 988 a 18 – 24.

<sup>17</sup> REALE, Giovanni. *Guía de lectura... op. cit.* (nota 13), p. 119.

2. Causa *material* é “aquilo do que” (*id ex quo*) está feita uma coisa como os animais que são feitos de carne e ossos, o piso é feito de cerâmica, a panela, de alumínio, etc.
3. Causa *eficiente* ou motriz é aquilo que determina a mudança ou movimento das coisas: o pai é a causa eficiente do filho, o medicamento é a causa eficiente da cura do enfermo, o rompimento da represa é a causa eficiente do alagamento da cidade, a vontade do homem é a causa eficiente de seus atos, etc.
4. Causa *final* é o fim ou a meta das ações, aquilo em vista ou em função do qual (*id cuius gratia*) uma coisa existe ou está em processo. Para Aristóteles, isso representa o bem de cada coisa.

A concepção aristotélica de *princípio* será assumida pela tradição filosófica posterior com algumas ressalvas porque a própria noção de princípio começa a perder importância na filosofia moderna e contemporânea. Ela normalmente se apresenta com a pretensão de identificar-se com a dimensão do absoluto e não inserida numa situação relativa com o propósito de alcançar certos objetivos. Tal ponto de partida assim concebido dificilmente seria admitido, atualmente, pelas ciências.

Francis Bacon (1561-1626), considerado o pai do empirismo, defendia que o conhecimento das causas e dos movimentos determinariam a sujeição da natureza aos fins definidos pelos homens:

O saber e o poder-fazer dos homens coincidem porque o desconhecimento da causa nos priva do êxito. Pois somente nos apoderamos da natureza, cedendo-lhe, e o que na reflexão se afigura como *causa*, serve na execução como *regra*.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> BACON, Francis. *Neues Organ der Wissenschaften* (1830). Trad. e ed. por A. Th. Brück. Darmstadt, 1974, p.86 (*Novum organum scientiarum*. Londres, 1620) *Apud* ENGELS, Eve-Marie. O desafio das biotécnicas para a ética e a antropologia. *In: Veritas*, v. 50, n. 2, junho 2004, p. 211.

René Descartes (1596-1650) inaugura a filosofia moderna com o Racionalismo. No *Discurso sobre o Método* conta-nos como ele procedeu para alcançar os verdadeiros conhecimentos. Ele “teve a liberdade de duvidar dos princípios que lhe foram inculcados e de afastar-se do senso comum para tomar o caminho que é preciso seguir para agir mais acertadamente”<sup>19</sup> e evitar que a própria vida se tornasse confusa. Ele determina uma inflexão na noção de princípio ao fundamentar sua filosofia na razão, tornando a consciência de si um momento essencial da verdade. A ciência moderna, tendo a matemática como parâmetro e instrumento, deduz suas leis a partir de certos princípios e ideais primordiais. De onde provêm os princípios e as idéias que mediante a dedução formam o corpo das proposições e teoremas da ciência? Tecendo considerações sobre a proveniência das idéias, se da vigília ou do sono, Descartes encontra um princípio onde firmar os conhecimentos verdadeiros:

Finalmente, considerando que os mesmos pensamentos que temos quando acordados podem ocorrer-nos quando dormimos, sem que haja um só verdadeiro, decidi-me a fingir que todas as coisas que outrora me entraram na mente não eram mais verdadeiras do que as ilusões dos meus sonhos. Mas, logo depois, observei que, enquanto pretendia assim considerar tudo como falso, era forçoso que eu, ao pensar, fosse alguma coisa. Notei, então, que a verdade *penso, logo existo* era tão sólida e tão certa que nem mesmo as mais extravagantes suposições dos cétricos poderiam abalá-la. E, assim julgando, concluí que não deveria ter escrúpulo em aceitá-la como o primeiro princípio da filosofia que buscava.<sup>20</sup>

Ao afirmar a existência do próprio sujeito que pensa e duvida, Descartes poderia cair no ceticismo. Não é o que acontece porque, ao pensar que o mundo existe, ele pode equivocar-se. Talvez o mundo não exista, e isso ele contestará depois a partir da existência de suas idéias e da existência de Deus. O que ele não pode equivocar-se agora é o fato de que ele pensa isso. Da mesma forma, ele pode duvidar de tudo, menos do fato de que ele duvida. A filosofia do século XVII, tendo como

---

<sup>19</sup> DESCARTES, R. *Discurso sobre o Método*. (trad. Paulo M. de Oliveira) São Paulo: Linográfica, col. Biblioteca Clássica, v. 2, 1953<sup>5</sup>, p. 24.

<sup>20</sup> DESCARTES, R. *Discurso... op. cit.* (nota 19), p. 43.



representantes Descartes, Espinosa, Malebranche e Leibniz, afirmou que nossos conhecimentos válidos e verdadeiros sobre a realidade provêm da razão e não dos sentidos.

Princípios<sup>21</sup>, portanto, são proposições normalmente implícitas, que não são nem deduzidas de outras proposições nem resultado de uma só experiência, mas são pressupostas como norma absoluta nas operações racionais<sup>22</sup>.

## 1.2. AXIOMA PRÁTICO

A necessidade que temos de fundamentar uma teoria ética exige o auxílio da filosofia da ciência, ou epistemologia, que é o saber referente aos fundamentos sobre os quais se pode construir as ciências humanas, físicas e naturais. Um sistema científico propõe teorias para explicar a realidade. Em todas as teorias, algumas das afirmações não podem ser fundamentadas porque não se pode avançar mais em direção à origem. São noções últimas que devem ser postuladas. Por *postulado*, se entende o suposto que se estabelece para fundamentar uma demonstração. Tanto Karl Popper quanto Hans Kelsen enfrentaram esta dificuldade de firmar um ponto de apoio primeiro para a construção de suas teorias.

---

<sup>21</sup> “A Filosofia, com efeito, procura sempre resposta a perguntas sucessivas, objetivando atingir, por vias diversas, certas verdades gerais, que põem a necessidade de outras: daí o impulso inelutável e nunca plenamente satisfeito de penetrar, de camada em camada, na órbita da realidade, numa *busca incessante de totalidade de sentido, na qual se situem o homem e o cosmos*. Ora, quando atingimos uma verdade que nos dá a razão de ser de todo um sistema particular de conhecimento, e verificamos a impossibilidade de reduzir tal verdade a outras verdades mais simples e subordinantes, segundo certa perspectiva, dizemos que atingimos um *princípio*, ou um *pressuposto*.” (grifo do autor) REALE, Miguel. *Introdução à Filosofia*. São Paulo: Saraiva, 2002<sup>4</sup>, p. 4.

<sup>22</sup> *Princípios de conhecimento* são os conhecimentos primitivos, imediatos ou proposições fundamentais de onde parte o pensamento que avança dedutivamente. Neste sentido, convém considerar que nossa capacidade de raciocinar se baseia em dois grandes princípios: o *da não-contradição*, forma negativa do princípio de identidade, diz que uma coisa não pode ser e não ser ao mesmo tempo, e através dele julgamos *falso* o que implica *contradição* e *verdadeiro* o oposto ao contraditório e ao falso; e o *da razão suficiente* que faz com que consideremos que nenhum fato pode ser certo, ou existente, e nenhum enunciado verdadeiro, sem que haja uma razão suficiente para que seja assim e não de outro modo. Quer dizer, tudo o que é tem razão de ser, todo o real é racional; tudo tem sua razão suficiente, por conseguinte, tudo é explicável, inteligível. (grifo nosso)

Karl Popper (1902-1994), filósofo da teoria científica, reconheceu que não há possibilidade de fundar racionalmente a racionalidade da razão. Não podemos ir até o infinito na cadeia de fundamentações. Tomemos, por exemplo, um edifício: mesmo ele não pode ser sustentado somente pelo cimento que o constitui porque depende de outro fundamento, ou seja, a terra firme. Para Popper, no caso da ciência, essa terra firme, excluída a razão, é uma forma de fé.<sup>23</sup>

Mesmo a indução, em concordância com Hume, não pode ser tomada como certeza absoluta porque as leis da física são enunciados gerais baseados em experimentos observados grande número de vezes, e como nunca teremos domínio, no presente, de acontecimentos futuros, nunca teremos certeza absoluta dos enunciados alcançados pelo método indutivo. A indução é um princípio lógico independente da confirmação da experiência ou de outros princípios lógicos. No entanto ela é indispensável para a ciência.<sup>24</sup>

Para os cientistas não importa se a indução apresenta-se como um problema não resolvido; o que importa é que a ciência apresenta inúmeros resultados práticos. Popper apresenta uma solução aceitável para o problema da indução: os enunciados universais ou generalizações empíricas elaborados pela ciência, embora não verificáveis, são falseáveis. Nada do que sabemos adquire certeza a partir de sua verificabilidade, no entanto tudo que sabemos pode se revelar falso. A ciência progride devido ao esforço de refutação aplicado aos enunciados científicos, ou, expressando-se de outra forma, à descoberta de novos problemas. A natureza dos conhecimentos para Popper é permanentemente provisória, sendo estes aceitáveis como pontos de apoio temporários em vista de seus efeitos práticos:

“Admitimos a ‘verdade’ dos nossos conhecimentos para efeito prático, pois que eles são a menos insegura base disponível. Sem embargo, não se pode perder

---

<sup>23</sup> MARINA, José Antonio. *Dictamen sobre Dios*. Barcelona: Anagrama, 2001<sup>2</sup>, p. 79.

<sup>24</sup> MAGEE, Bryan. *As idéias de Popper*. São Paulo: Cultrix, 1973, p. 22-23.

de vista o fato de que a experiência pode atestar, a qualquer momento, que aqueles conhecimentos são errôneos e necessitam de revisão.”<sup>25</sup>

A *refutabilidade* ou *falsificabilidade* é o critério de demarcação entre a ciência e a não-ciência. O método científico é conhecido tradicionalmente pelas seguintes fases: 1. Observação e experimentação; 2. Generalização indutiva; 3. Hipótese; 4. Tentativa de verificação da hipótese; 5. Prova ou contra-prova; 6. Conhecimento. Popper propõe outro modelo de método científico: 1. Problema (em geral, conflitos diante de expectativas ou teorias existentes); 2. Solução proposta, ou seja, nova teoria; 3. Dedução, a partir da teoria, de conseqüências, na forma de proposições passíveis de teste; 4. testes, ou tentativas de refutação, obtidas por meio da observação e da experimentação; 5. Escolha entre teorias rivais.<sup>26</sup>

Hans Kelsen, nobre jurista do século XX, representante do positivismo jurídico, afirma que não há mais lei que a promulgada, sendo a razão de ser desta a manutenção da ordem social. Kelsen procurava uma norma suprema para firmar todo o Direito. Para ele as leis recebem sua autoridade da Constituição. E esta, então, onde se firma? Este procedimento de buscar sempre uma origem pode nos levar até o infinito. Consciente disto, Kelsen chega à conclusão de que é necessário afirmar um pressuposto para fundamentar o Direito mesmo que ele não saiba precisamente qual seja<sup>27</sup>. Esse pressuposto ou norma básica é um *a priori* metodológico que cumpre uma dupla função: fazer possível o conhecimento científico do Direito e atribuir validade às suas normas. A Declaração universal de direitos humanos e grande número das Constituições nacionais estabelecem como pressuposto a dignidade humana, como explicaremos posteriormente.<sup>28</sup>

A razão científica não tem nada a dizer sobre a moral. A dignidade humana emerge do mundo do privado, onde a moral esteve restringida muito tempo junto ao

---

<sup>25</sup> MAGEE, Bryan. *As idéias...* op. cit. (nota 24), p. 29.

<sup>26</sup> MAGEE, Bryan. *As idéias...* op. cit. (nota 24), p. 57.

<sup>27</sup> MARINA, José Antonio; VÁLGOMA, María de la. *La lucha por la dignidad – Teoría de la felicidad política*. Barcelona: Anagrama, 2000, p. 259.

<sup>28</sup> MARINA, José Antonio; VÁLGOMA, María de la. *La lucha...* op.cit (nota 27), p. 261.

âmbito religioso. Entre o mundo profano e público, próprio da ciência, governado por uma lógica instrumental, de interesses, conhecimentos e técnicas, e o mundo privado da moral, representado pelos valores, existe uma ponte possível que não pode ser formada por um argumento, senão unicamente por uma decisão moral. Hans Kelsen, em sua busca por um gancho transcendental que servisse de fundamento ao direito, afirmou com amargura: a razão não pode dar um conteúdo à justiça.<sup>29</sup>

O filósofo José Antonio Marina se refere ao termo *princípio* como algo pelo qual podemos nos firmar para confirmar nossos juízos, um grande mito legitimador que aceitemos como real, um gancho transcendental, ou, como vimos anteriormente ao citar os exemplos de Karl Popper e Hans Kelsen, um postulado científico. Frente a esta necessidade que temos de um fundamento, quatro fatores desencadeiam o surgimento e a confirmação de um princípio<sup>30</sup>:

- 1 – O esforço da inteligência de encontrar ou criar um princípio.
- 2 – A capacidade do princípio descoberto de suportar o que necessitemos que suporte.
- 3 – Demonstrar que cumpre sua função melhor do que outros princípios concorrentes.
- 4 – O princípio é uma criação adequada tendo em vista sua funcionalidade. Tudo que ultrapassar esta dimensão, como por exemplo sua existência real, pede uma demonstração à parte.

Os princípios, denominados mais adequadamente de postulados científicos, são também chamados de *axiomas*. Neles se firmam todas as afirmações das teorias, embora eles mesmos não possam ser demonstrados. Para Bunge, filósofo da ciência, os axiomas não são algo dado de forma prévia e unívoca, mas são invenções ou criações humanas.<sup>31</sup> Por exemplo, a geometria de Euclides postula o espaço com três dimensões. Outras geometrias podem postular o espaço com “n” dimensões ou que

---

<sup>29</sup> MARINA, José Antonio. *Dictamen sobre Dios*. Barcelona: Anagrama, 2001<sup>2</sup>, p. 99.

<sup>30</sup> MARINA, José Antonio; VÁLGOMA, María de la. *La lucha... op.cit* (nota 27), p. 255.

<sup>31</sup> BUNGE, M. La investigación científica. Barcelona: Ariel, 1969, p. 436. *Apud* MARINA, José Antonio; VÁLGOMA, María de la. *La lucha... op.cit* (nota 27), p. 267

ele seja reto ou curvo. O geometra se move no mundo ideal lhe interessando somente a correção de seu sistema. Caberá ao físico adequar determinada geometria à realidade da distribuição da matéria nos espaços físicos. Será ele quem dirá como funciona a realidade espacial e escolherá a geometria que melhor se enquadre com suas teorias. Einstein escolheu uma geometria de espaço curvo; outros escolheram de espaço reto. Torna-se *geometria prática* toda a geometria confirmada pela experiência. Analogamente, necessitamos, para dar firmeza a nossos sistemas normativos, de um *axioma prático*:

Lo que nos interesa es aplicar la noción de axioma a la inteligencia ética. Un *axioma práctico* es aquel principio no demostrable que permite construir una teoría que resuelve los problemas de la felicidad subjetiva y política de forma más perfecta que ningún otro sistema. Su validez se justifica atendiendo a los problemas que resuelve, a los problemas que produciría su negación, a las consecuencias de su aplicación o de su vulneración, a su capacidad para explicar datos o para ampliar el acceso de los seres humanos a los bienes que necesitan o desean.<sup>32</sup>

Princípio, entendido como axioma prático, pode ser considerado como a norma ou idéia fundamental que rege o pensamento ou a conduta. A ética maneja princípios morais que autorizem ações cujas conseqüências sejam melhores do que quaisquer outras derivadas de ações alternativas.

### **1.3. FUNDAMENTAÇÃO EM ÉTICA**

A expressão “fundamento da ética” se refere à justificação filosófica de todo o sistema de crenças morais que dá embasamento à conduta prática. A moral ocupa-se da pergunta: Como devemos orientar a própria conduta? Sabemos que no centro de toda forma de ética existe um modelo geral de conduta correta e/ou boa. A teoria ética trata do problema de justificar este modelo.

---

<sup>32</sup> MARINA, José Antonio; VÁLGOMA, María de la. *La lucha... op.cit* (nota 27), p. 268.

Primeiramente, apresentaremos a fundamentação da ética, percorrendo as teorias éticas na história da filosofia que, se não encontraram uma fundamentação última para a ética, pelo menos serviram como formas de justificação que conseguiram estabelecer garantias para a moralidade humana. Logo após, veremos como Diego Gracia fundamenta a ética.

### 1.3.1. Teorias éticas na História da Filosofia

Sócrates ao encontrar o jovem Eutífron<sup>33</sup>, que acusava seu pai de ter sido injusto ao ter deixado morrer de fome e de frio um escravo culpado de ter matado numa briga entre bêbados um outro escravo, lhe pergunta durante o diálogo: O que é a piedade<sup>34</sup> e a impiedade?

A pergunta “o que é?” traz à luz problemas de natureza ontológica e gnoseológica. A ontologia é a ciência do ser que indaga que tipo de ser deve ser atribuído àqueles aos quais nos referimos. Em ética, os entes são as propriedades ou qualidades morais referidas pelos termos *bom* e *correto* e outros semelhantes relacionados aos fatos da comum experiência moral. O problema ontológico surge da pergunta pela natureza dessas propriedades. No diálogo de Sócrates com Eutífron a pergunta, mais apropriada e assumida por nós, é “o que é a justiça?” – porque se trata de saber se é justa a atitude de Eutífron de condenar seu pai pela morte de um

---

<sup>33</sup> O Diálogo de Platão *Eutífron*, composto pelos anos de 396 ou 395, ocorreu uns dias antes do processo de Sócrates. Como sucede aos Diálogos *Cármides*, *Hípias menor* e *Alcebiades*, nos encontramos na primeira época platônica, em que o fiel discípulo segue tal como recebeu do mestre as palavras e o método socráticos. Nesses diálogos, é empregada a maiêutica – método que desnuda didaticamente de todo o conhecimento o interlocutor para que aflore nele a convicção da própria ignorância. PLATÓN, *Obras Completas*. Madrid: Aguilar, (trad. José Antonio Miguez), 1968<sup>2</sup>, p. 329-330.

<sup>34</sup> Consideramos, como Sócrates afirma aqui, que a piedade é uma parte da justiça: “Cosa análoga quería yo decirte hace un momento, de ahí que te preguntase si allí donde está la justicia también está la piedad, o lo que es lo mismo, si, dado que todo lo que es piadoso es justo, puede haber algo justo que no sea enteramente piadoso. Consideraríamos entonces la piedad como una parte de la justicia. ¿Estamos conformes con esto o deseas manifestarte de otro modo?” Eutífrón: “No, ya que me parece que estás en lo cierto.” PLATÓN, *Eutífrón*, 12a-13b. PIEDADE: Compaixão, dó, pena, comiseração. *Teol.* Virtude que leva a render a Deus a honra que lhe é devida. Devoção, afeição e respeito pelas coisas da religião. *Piedade filial*, amor respeitoso aos pais. PIEDOSO: Que tem piedade. Diz-se de pessoa que sente por seus semelhantes um amor respeitoso, e pratica atos inspirados por esse sentimento. KOOGAN, HOUAISS, *Enciclopédia e dicionário ilustrado*. Rio de Janeiro: Delta, 2000<sup>4</sup>, verbetes: Piedade e Piedoso.

servo que havia matado outro. Esta pergunta busca responder pelo tipo de existência que a justiça possui e qual a sua natureza. O problema gnoseológico se refere ao tipo de conhecimentos que se produzem em ética e a natureza dos procedimentos mentais a eles vinculados.

Embora existam concepções éticas que afirmem não ser possível uma fundação última da ética, existem formas de justificação que alcançaram o mesmo objetivo a que a fundação ontológica se propõe: manter firme o edifício da moral.

As teorias éticas aspiram a constituir-se como corpo de conhecimentos verdadeiros e objetivos. O problema ontológico em ética apresenta três respostas ou formas essenciais de fundação última: *supernaturalismo*, *naturalismo* e *não-naturalismo*<sup>35</sup>.

No diálogo com Sócrates, Eutífron recorre ao *supernaturalismo* de tipo religioso. Ele deu a seguinte resposta à pergunta de Sócrates: “Justo é aquilo de que gostam os deuses.” Sócrates descarta apoiar a moralidade num fundamento religioso, quer dizer, no recurso à fé ou à revelação. O *supernaturalismo* de tipo metafísico encontra cidadania na filosofia e foi elaborado por Platão. A metafísica trata das realidades últimas que estão além daquelas de que se ocupa a física.

Em sua *Teoria das Idéias*<sup>36</sup>, Platão afirma que o critério ou idéia que temos para distinguir o certo do errado já o possuímos antes da observação de casos semelhantes e basta-nos somente recordá-los. As idéias não seriam meros fatos mentais, mas existiriam realmente num mundo chamado por ele de superceleste contemplado por nós antes de que fôssemos concebidos. No mundo das idéias caberia à idéia do Bem a supremacia sobre as outras idéias dispostas hierarquicamente. Estas idéias seriam as essências que constituiriam a verdadeira realidade da qual a realidade sensível é apenas uma cópia.

---

<sup>35</sup> NERI, Demetrio. *Filosofia Moral – manual introdutivo*. São Paulo: Loyola, 2004, p. 67.

<sup>36</sup> PLATÓN, *Menon*, 81b – 82d.

Fundamentar a ética no mundo das essências eternas e imutáveis seria, segundo Platão, a única forma de dotá-la de segurança frente à mutabilidade própria das opiniões. Somente alguns são capazes de captar diretamente as essências; para isso é necessário fazer um complexo percurso cognoscitivo denominado de “conhecimento por intuição”.

As éticas *naturalistas* não buscam fundamento em entidades sobrenaturais, quer dizer, em algo que transcenda o mundo da experiência humana. O ser humano é visto como pertencente a este mundo exclusivamente. O filósofo deve deter-se sobre a natureza das coisas e a natureza humana.

Para Aristóteles, as idéias ou formas mencionadas por Platão não existem num mundo à parte, mas constituem a realidade das coisas reais de que são forma. Cada coisa é uma unidade indivisível de matéria e forma e está dotada do processo do devir que a leva a realizar-se de uma forma plena. A natureza é mutável e sujeita ao desenvolvimento. Por exemplo: existe uma teleologia numa árvore que avança num processo do devir para a sua realização de pleno desenvolvimento, mas que somente existia de forma potencial nos estágios anteriores como semente, arbusto, etc.

Aristóteles pensa teleologicamente o processo do devir das coisas. Existe uma orientação para a realização de uma forma potencialmente já contida no estado inicial da coisa, e a essência ou natureza da coisa é essa forma, em ato, plenamente realizada:

“... la naturaleza es un fin ya que aquello que es cada cosa una vez ha completado su desarrollo decimos que es su naturaleza, de un hombre, por ejemplo, de un caballo, de una familia. Por otra parte, el motivo por el cual una



cosa existe, su fin, es su bien principal; y la autosuficiencia es un fin y un bien importante y capital.”<sup>37</sup>

O homem também tem uma forma ou essência que constitui a sua natureza específica e representa o fim para o qual aponta o seu desenvolvimento. O princípio interno que governa a vida do ser humano segundo Aristóteles é a razão, que tem em vista a conquista do Bem que a sua natureza particular reservou para ele.

Outra forma de naturalismo é o *hedonismo* difundido entre os sofistas e depois adotado por Epicuro. O hedonismo (*hedoné* = prazer) afirma que o bem se identifica com o prazer. A ação humana é governada pela busca de viver o que é agradável e evitar o que causa dor. Este é denominado de *hedonismo psicológico*. Dele deriva o *hedonismo ético* que afirma ser o prazer o único movente da ação humana. É uma postura redutora na medida em que existem outros moventes da ação humana confirmados pela experiência.

Também o *egoísmo* é uma forma de ética naturalista ao afirmar que todo homem orienta o próprio comportamento tendo em vista a satisfação dos próprios interesses. Estes interesses pessoais podem ser o prazer, o que coincidiria com o hedonismo, como, também, a riqueza, o poder, a fama, etc. Existe uma tese psicológica que afirma que é bom ou justo fazer tudo o que satisfaz os próprios interesses. A tese ética afirma o mesmo de forma exclusiva, quer dizer, o único movente da ação humana é a busca dos próprios interesses. Essa tese entra em contradição com nossa experiência e nega a moralidade em suas raízes, uma vez que é impossível pensar uma sociedade estável assumindo essa tese.

Outras formas de éticas naturalistas correspondem ao naturalismo biológico de Charles Darwin que reduz a moral ao que ajuda à evolução da espécie; ao naturalismo sociológico que identifica o bem com o que promove a estabilidade e o progresso da sociedade.

---

<sup>37</sup> ARISTÓTELES, *Política*, I, cap. 2, 1252 b – 1253 a.

Essas formas de naturalismo concentram a atenção nas características da natureza humana suscetíveis de serem observadas empiricamente. O empirismo se consolidou a partir do séc. XVII com Galileu Galilei ao estabelecer novas bases para a ciência da natureza. Renuncia-se à busca das “causas últimas” das coisas para descobrir com a ajuda da matemática as leis que, mediante a observação empírica, regem os fenômenos da natureza.

Portanto o *naturalismo* defende o caráter natural das propriedades morais, como objeto de pesquisa empírica análoga às pesquisas realizadas no campo da física. A tese de fundo é que o bom ou o justo podem ser definidos como propriedades naturais de tipo não moral.

O *supernaturalismo* e o *naturalismo* são duas matrizes de pensamento que ofereceram respostas à pergunta pela fundamentação da ética. Todas essas respostas apresentam uma forma lógica comum: o bom e o justo são definidos recorrendo-se a propriedades não-morais; mais especificamente, à intuição como a idéia de bem de origem platônica e à observação empírica tais como “agradável a Deus”, “prazeroso”, “favorecimento aos interesses pessoais”, “contribuição à evolução da espécie”, “promoção do progresso da sociedade”.

Esta forma lógica de apelo aos recursos citados revela um caráter redutor. Se toda teoria ética aspira constituir-se como corpo de conhecimentos verdadeiros e objetivos, é lógico reduzir as propriedades morais a proposições. Dessa forma, segundo Kant, paga-se o alto preço de se reduzir a ética a qualquer outra propriedade, quer dizer, a algo pertencente a outros campos do saber.

Kant defende a autonomia da ética. Ele desvincula a ética de qualquer tipo de pressuposto naturalista e supernaturalista. As ciências empíricas, a fé religiosa e quaisquer outras referências devem ser consideradas heterônomas em relação à ética. O fundamento último da moral está na atividade da vontade que dá a si mesma

a lei moral. Assim a ética não se fixa a um conteúdo dado, assumindo uma estrutura de pensamento totalmente formal. A questão que Kant está tentando responder é “O que devo fazer?” “O que é correto?” O termo correto, ou justo, significa “conforme uma regra” e estas regras são, para Kant, os imperativos categóricos.

O *não-naturalismo* surge no início do século XX, tendo como representante o filósofo inglês George E. Moore (1873-1958), que, através da publicação da obra intitulada *Principia Ethica*, inaugura a *ética analítica*. Ele critica os filósofos anteriores quanto às respostas dadas em relação à fundamentação da moral. Afirmando que a questão central da ética é “o que é bem?” – a mesma que Sócrates dirigiu a Eutífron -, aponta que o erro cometido por eles foi tentar definir uma noção que não é definível. Definir o que é bom seria como tentar explicar a cor amarela para um cego. Esse erro, identificado mais propriamente nas éticas naturalistas, foi denominado por Moore de *falácia naturalista*.

O bem seria um objeto não-natural porque não pertence ao domínio das propriedades naturais. A idéia da indefinibilidade do bem, defendida por Moore, encontra sua matriz no intucionismo. A tese intucionista é de cunho platônico e defende que possuímos uma especial capacidade intelectual, diferente da capacidade de raciocinar, que nos permite captar, aceder ou “intuir” verdades gerais referentes ao âmbito da ética.

Moore discorda dos intucionistas ao afirmarem que intuimos regras referentes à conduta prática com a mesma evidência e certeza com que intuimos as regras da matemática. Moore crê que certo grau de evidência e certeza não se obtém mediante intuições, mas através da análise das conseqüências das ações.

Os intucionistas afirmavam que o discurso moral é uma forma particular de discurso descritivo, ou seja, que afirma algo de um objeto, podendo ser, portanto, verdadeiro ou falso. A dificuldade que os intucionistas tiveram de esclarecer a particularidade de seu discurso e de apresentar com segurança os critérios de

veracidade e falsidade de suas proposições fizeram com que esta corrente de pensamento perdesse credibilidade.

A pesquisa sobre a fundação última da moral é suspensa a partir do não-naturalismo dirigindo-se para outros tipos de problemas. Novas perspectivas abertas pela ética analítica mudaram o foco da pesquisa em ética não mais para o problema da fundamentação última, mas para o problema da justificação. Em vez de assumir esta ou aquela via fundadora buscam argumentos capazes de satisfazer as exigências pelas quais aquelas vias buscavam responder.

### **1.3.2. Fundamentação da Ética em Diego Gracia**

Uma das características predominantes da filosofia no século XX foi o anti-racionalismo. Diego Gracia, seguindo o pensamento filosófico de Xavier Zubiri, parte da crise da razão surgida na segunda metade do século XIX. Ele deixa de lado o racionalismo, tanto realista como idealista, defendendo a tese de que a razão não pode apresentar-nos a realidade como ela é *em si*. Isso confirma uma das características da ética atual e, de forma particular, a ética da responsabilidade, assumida pelo bioeticista: a desconfiança no poder da razão para formular proposições deontológicas de caráter absoluto e sem exceções. O que é produzido pela razão, de forma geral, e pela razão ética, em particular, não pode reivindicar o estatuto de absoluto. O máximo que as elaborações racionais podem chegar é da aproximação da realidade, porque a adequação entre ambas se dá, no melhor dos casos, de forma assintótica<sup>38</sup> e, portanto, nunca definitiva ou última. A razão se encontra sempre aberta e em busca.

Por isso, para Zubiri, a razão é constitutivamente “histórica”. A existência da dimensão histórica da realidade é determinante para que a razão lógica seja incapaz de resolver todos os problemas. Se assim não fosse, aquela não existiria. A razão é

---

<sup>38</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentación y enseñanza de la bioética*. Col. Ética y Vida, v. 1. Santa Fé de Bogotá: El Búho, 1998, p. 8.

constitutivamente histórica devido à sua inadequação à realidade. Um dos legados da filosofia do século XX é que não deveríamos pensar sem considerar a perspectiva histórica. Comete-se um erro quando se pensa eticamente só a partir de categorias lógicas.<sup>39</sup> A aliança entre a dimensão histórica e o estudo sistemático encontram na bioética o campo adequado, pois a sua preocupação é dar respostas responsáveis aos problemas da realidade.

### 1.3.2.1. Limites da Racionalidade Humana

Já não se acredita mais que a razão seja capaz de recompor e esgotar o todo da realidade. A racionalidade científica, como vimos, a lógica e a matemática, depois da comprovação por Kurt Gödel<sup>40</sup> da incompletude dos sistemas formais, são provisórias no seu conjunto, impossibilitando uma adequação completa entre a razão e a realidade. A filosofia da ciência prova que a razão é mais curta do que as pretensões racionalistas e metafísicas. A razão não é tão pura quanto supuseram Kant e os racionalistas. Sem a possibilidade de apoio numa ética metafísica, restamos, apenas, dispor de uma ética procedimental. Encontramo-nos, portanto, no âmbito da *ética aplicada* que pretende ajudar com as descobertas éticas na resolução de problemas situados nos campos da Medicina, política, empresa, comunicação social, etc.

---

<sup>39</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentación y enseñanza... op.cit.* (nota 38), p. 8.

<sup>40</sup> O resultado mais revolucionário da Lógica no século XX é o teorema da incompletude de Kurt Gödel (1902-1978). A obra lógica de Gödel deve ser relacionada com o programa formalista de David Hilbert (1862-1943). O Formalismo é um movimento na Lógica e na Matemática, desenvolvido por Hilbert nos anos 20. Hilbert inventou uma linguagem artificial da lógica e começou a transladar as afirmações da teoria dos números dentro dela. Seu propósito era construir sistemas formais completos para as principais teorias da Matemática clássica. Completos no sentido de que qualquer afirmação ou negação pode ser demonstrada dentro dele. O programa de Hilbert tinha também a pretensão de demonstrar a consistência dos sistemas formais. Gödel descobriu que existiam afirmações verdadeiras que não podiam ser provadas dentro do sistema. Ele provou que todo sistema formal que contivesse a aritmética elementar, como a Matemática, é incompleto e que a consistência de tais sistemas era impossível de provar. Isso significou um duro golpe ao Formalismo. *In* <http://thales.cica.es/rd/Recursos/rd97/Biografias/08-1-b-godel.html> disponível em 20/09/2005.

A bioética surge nesse contexto e pode ser considerada uma criação norte-americana porque provém do pragmatismo<sup>41</sup> filosófico anglo-saxão. Esta corrente de pensamento é constituída por três fatores: o *casuismo*<sup>42</sup>, o *procedimentalismo* e o *decisionismo*<sup>43</sup>. Os princípios da bioética mais do que princípios no sentido estrito devem ser considerados como máximas de atuação prudencial. Como o que interessa à *bioética clínica* é encontrar um curso de ação<sup>44</sup>, quer dizer, munir-se de um procedimento de análise de casos clínicos é importante deter-se mais nas etapas desse processo do que definir demorada e pormenorizadamente os princípios de autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.

Para tratarmos da fundamentação da ética, e de forma particular da bioética, temos diante de nós a seguinte questão: Como atua a razão moral na bioética

---

<sup>41</sup> A conclusão do Relatório Belmont em 1979 em que vêm à luz os princípios da bioética, respeito às pessoas, beneficência e justiça situa-se no contexto pluralista da sociedade liberal norte-americana. Para evitar debater questões de fundamento metafísico em que o consenso se tornasse difícil, se optou pelo *pragmatismo*: apresentar uns princípios que todos concordem e que sirvam como meio eficaz e rápido para tomar decisões em situações conflituosas e difíceis.

<sup>42</sup> “El casuismo es el método moral propio de las épocas empiristas y nominalistas, la nuestra sin duda lo es. No constituye tampoco un azar que fuera precisamente el nominalismo del siglo XIV el que hiciera nacer el casuismo antiguo o clásico. (...) El casuismo es hoy imperante en el dominio de la bioética. Lo cual no quiere decir que esté exento de problemas.” GRACIA, Diego. *Fundamentos de Bioética*. Madrid: Eudema, 1989, p. 451-452.

<sup>43</sup> “El decisionismo es el contrario del fundamentalismo. El decisionismo parte de la idea de que no hay principios éticos absolutos (como tampoco hay principios científicos absolutos) y que por tanto la única tarea del filósofo moralista es enseñar a *decidir*, no a *fundamentar*. Ya que no podemos fundamentar, aprendamos a decidir. Tal viene a ser la consigna del decisionista. (...) Si el fundamentalismo afirma la unidad de los principios morales hasta el punto de hacer imposible la pluralidad de decisiones, al decisionismo le sucede exactamente lo contrario: la pluriformidad de las decisiones le impide establecer principios objetivos y universales del razonamiento moral. De ahí que su modo de proceder en la búsqueda del consenso interpersonal o social sea meramente ‘estratégico’: debe considerarse bueno para un colectivo o un conjunto de individuos, aquello que ese colectivo considera como tal; es lo que Apel llama, en un sentido claramente peyorativo, ‘la racionalidad *estratégica* de la acción’. Esta racionalidad estratégica no tiene en cuenta en sus decisiones el conjunto de la humanidad, sino sólo los intereses del pequeño colectivo de seres humanos en que se gesta. Así proceden de hecho, en la mayor parte de las ocasiones, no sólo los individuos sino también los Estados, por ejemplo los del llamado ‘primer mundo’. Ello explica las grandes y graves injusticias de nuestro medio: abismales diferencias Norte-Sur, fomento estratégico de las contiendas bélicas como modo de aumentar la riqueza de ciertos sectores de la población, degradación ecológica del medio, etc. Las diferencias entre los países desarrollados y los no desarrollados son cada vez mayores porque aquéllos no toman sus decisiones pensando en el bien de toda la humanidad, sino sólo en el de su país o de su zona geopolítica.” GRACIA, Diego. *Fundamentos de Bioética... op. cit.* (nota 42), p. 452. (grifo do autor)

<sup>44</sup> GRACIA, Diego. *Introducción a la Bioética*. Bogotá: El Búho: 1991, p. 107.

norte-americana? A resposta necessita da abordagem do casuismo de Toulmin e Jonsen, a polêmica entre Rorty e Habermas e o resgate da tradição filosófica européia e mediterrânea.

O casuismo<sup>45</sup> de Toulmin e Jonsen<sup>46</sup> distingue duas definições de casuística segundo John D. Arras:

1. *Casuística*<sub>1</sub> consiste na aplicação aos casos concretos de qualquer tipo de princípios morais, ou axiomas morais formulados *a priori* pela ética teórica, que tenhamos à disposição; parte de uma teoria e utiliza o *método dedutivo* para poder afirmar a certeza moral. O problema que esta casuística pretende resolver se apresenta da seguinte forma: Como resolver este caso concreto?
2. *Casuística*<sub>2</sub> se caracteriza por elaborar juízos prováveis sobre situações individuais e concretas<sup>47</sup> ou máximas práticas de atuação, que consideram as perspectivas e os interesses de todos os implicados. Utiliza-se, portanto, o *método indutivo* para se chegar a estas máximas. Estas máximas são critérios sábios e prudentes de atuação prática aceitos por todos e confirmados por especialistas. Elas provêm da experiência prática e funcionam melhor para a tomada de decisões do que princípios universais. O problema que a *casuística*<sub>2</sub> quer resolver apresenta-se de outra forma através das seguintes perguntas: Quais as máximas que serão adotadas para a elaboração de um procedimento para a resolução de casos? Os quatro princípios da bioética. Qual é este procedimento para a resolução de casos? A bioética, como ética

---

<sup>45</sup> *Casuismo* e *casuística* provêm de *caso*, que é um fato concreto, o contrário de uma norma universal. Aristóteles estabelece as normas *a priori*, sem necessitar do conhecimento das circunstâncias. Os fatos ou casos, no entanto, só podem ser julgados de forma concreta e situada. GRACIA, Diego. *Introducción a la... op. cit.* (nota 44), p. 111-112.

<sup>46</sup> JONSEN, A. R.; TOULMIN, S. *The abuse of Casuistry: a History of Moral Reasoning*. Berkeley-Los Angeles-London: University of Chicago Press, 1988, *Apud* GRACIA, Diego. *Introducción a la Bioética*. Bogotá: El Búho: 1991, p. 108. John D. Arras cria as categorias *casuismo*<sub>1</sub> e *casuismo*<sub>2</sub> ao classificar o casuismo de Jonsen e Toulmin no artigo ARRAS, John D. Common Law Morality, *Hastings Center Report*, 20, 1990, 35 *Apud* CORTINA, Adela; MARTÍNEZ, Emilio. *Ética*. São Paulo: Loyola, 2005, p. 148.

<sup>47</sup> Não são juízos certos sobre situações universais e abstratas, próprios dos saberes especulativos.

aplicada que encontra maior acordo em nível internacional, é a melhor representante desta forma de casuística.

A *casuística*<sub>1</sub> parte de uma concepção de racionalidade formal ou geométrica. Originou-se na filosofia grega e perdurou até o século XIX. Considera o caso como particularização dos princípios gerais usando, portanto, o método dedutivo. Os filósofos clássicos de mentalidade mais geométrica y axiomática utilizaram esta forma de casuística: Platão, Espinoza, Aristóteles, Tomás de Aquino e Kant.

Diego Gracia, ao interpretar o estatuto da ética na filosofia aristotélica, afirma que ele é duplo: um primeiro momento *a priori* ou universal, quer dizer, deontológico, com princípios universais e axiomáticos; o segundo momento *a posteriori*, ou particular, quer dizer, teleológico, em que razões concretas e circunstanciadas devem ser consideradas para podermos chegar a uma decisão. Portanto, num primeiro nível, percebe-se a norma, que nos diz o que é “correto” e, num segundo nível, as exceções da norma, ou o que é “bom” ou “menos mau”. Aristóteles define *phronesis* como *rècta ratio agibilium*; o momento universal e deontológico da ética é representado por *rècta ratio* e momento particular e teleológico por *agere*. A função do momento teleológico não é criar normas ou leis, mas justificar as suas exceções. Vejamos o texto sobre a *epieikeia* em que Aristóteles confirma o momento teleológico:

Así lo justo y lo equitativo son lo mismo, y aunque ambos son buenos, es mejor lo equitativo. Lo que ocasiona la dificultad es que lo equitativo, si bien es justo, no lo es de acuerdo con la ley, sino como una corrección de la justicia legal. La causa de ello es que toda ley es universal y que hay casos en los que no es posible tratar las cosas rectamente de un modo universal. En aquellos casos, pues, en los que es necesario hablar de un modo universal, sin ser posible hacerlo rectamente, la ley acepta lo más corriente, sin ignorar que hay algún error. Y no es por eso menos correcta, porque el yerro no radica en la ley, ni en el legislador, sino en la naturaleza de la cosa, pues tal es la índole de las cosas prácticas. Por tanto, cuando la ley presenta



un caso universal y sobrevienen circunstancias que quedan fuera de la fórmula universal, entonces está bien, en la medida en que el legislador omite y yerra al simplificar, el que se corrija esta omisión, pues le mismo legislador habría hecho esta corrección si hubiera estado presente y habría legislado así si lo hubiera conocido. Por eso, lo equitativo es justo y mejor que cierta clase de justicia, no que la justicia absoluta, pero sí mejor que el error que surge de su carácter absoluto. Y tal es la naturaleza de lo equitativo: una corrección de la ley en la medida en que su universalidad la deja incompleta.<sup>48</sup>

Kant fundamenta a moral no “imperativo categórico”. Sua apresentação puramente formal, carece de conteúdos materiais concretos e de caráter preceptivo e deontológico. O imperativo categórico pode fundamentar uma ética, mas não serve para tomar decisões concretas. Estas devem contar com o sentido pragmático da ética; pertencem à ordem dos imperativos hipotéticos, são prudenciais, isto é, analisam o materialmente possível.

Adela Cortina, ao criticar a *casuística*<sup>49</sup>, considera-a inviável como método de ética aplicada por duas razões:

1. Não existem princípios materiais universais. Os princípios éticos são universais e, por isso, formais e procedimentais, ou são materiais, perdendo assim a condição de universalidade.
2. As situações concretas não são mera particularização de princípios universais, mas lugar de descoberta de novos princípios e valores morais correspondentes a âmbitos sociais nos quais se encontra tal situação.

---

<sup>48</sup> ARISTÓTELES, *Ética a Nicómaco*, V, 1137 b 11-28. A epiqueia é portanto manifestação de justiça e também a sua superação na criação do direito para o caso concreto. Serve de ponto de partida para o trabalho de reconstrução histórica do direito, tomando-se como base a experiência jurídica romana. AMARAL NETO, Francisco S. A equidade no código civil brasileiro. R. CEJ, Brasília, n. 25, abr./jun. 2004, p. 18 in [www.cjf.gov.br/revista/numero25/artigo03.pdf](http://www.cjf.gov.br/revista/numero25/artigo03.pdf)

<sup>49</sup> CORTINA, Adela; MARTÍNEZ, Emilio. *Ética... op. cit.* (nota 46), p. 148-149.

K. O. Apel também critica a *casuística*<sub>1</sub>. Como bom kantiano, ele considera que não cumpre com os requisitos mínimos de “fundamentação” aquela teoria que é incapaz de compor numa unidade certos princípios, ainda que só sejam formais, com a pluralidade das decisões universais. Assim, acaba-se caindo no decisionismo<sup>50</sup>.

A *casuística*<sub>2</sub> concebe a racionalidade como histórica e ecológica<sup>51</sup>. A casuística não está em crise porque aceitamos a avaliação da utilidade e das conseqüências de nossas ações. O que já não pode manter-se firme é a convicção na capacidade da razão de estabelecer normas e critérios universais e absolutos. O que está em crise, portanto, é o racionalismo, mais especificamente, o *principialismo*, entendido de forma estrita, como um dos passos que compõem o *casuismo*<sub>1</sub> definido anteriormente. Toda a ética racionalista, de Platão a Kant, acreditou que a razão fosse capaz de formular *princípios morais* que pudessem ser considerados como absolutos. Não se pode mais desconsiderar a história e nossa experiência progressiva no mundo. A *casuística*<sub>2</sub> é um método de aplicação prático e retórico, quer dizer, conta com a arte de realizarmos juízos prováveis sobre situações individuais e concretas. Os produtos da razão não podem mais ser absolutos, puros ou formais.

Hoje, de forma menos pretensiosa, acredita-se que a razão seja capaz de elaborar hipóteses e teorias consideradas como padrões históricos de racionalidade e inteligibilidade que dão sentido aos fatos, denominadas por Toulmin de *ideais explicativos*. Eles são os marcos referenciais ou pressupostos da racionalidade que manejam conteúdos materiais. Os *produtos da razão* só podem ser históricos, circunstanciados e materiais. Daí se pode concluir que a razão moral deverá ser sempre histórica e casuística, mas diferente do casuismo clássico, e mais próxima do *casuismo*<sub>2</sub>.

---

<sup>50</sup> Sobre o decisionismo ver nota de rodapé nº 43.

<sup>51</sup> Toulmin denomina de *ecológica* a razão cujos produtos são históricos, circunstanciados e materiais. GRACIA, Diego. *Introducción... op. cit.* (nota 44), p. 114.

Entendida a racionalidade como um processo histórico, e não como um sistema formal, é preciso continuar nossa reflexão apoiados nas definições de Toulmin sobre *disciplina ou empresa racional*, *ideal explicativo* e *procedimento explicativo* representando três níveis históricos distintos:

- *Disciplina ou empresa racional*: é um conjunto ou corpo específico de conceitos, métodos ou procedimentos e objetivos fundamentais a que os homens aderem a partir de ideais compartilhados. Como objetivos disciplinares, representam o nível histórico mais superficial.
- *Ideais explicativos*: são nossas ambições e ideais intelectuais mais relevantes que servem como marcos de referência de todo processo racional para aquilatar e julgar nossas presentes faculdades explicativas. São irrealizáveis de modo completo e perfeito. Representam os níveis históricos mais profundos e os mais raros. Os problemas são definidos a partir desses ideais. Nossa vivência na solução desses problemas melhora nossos critérios de avaliação e permite que uma hipótese ascenda à condição de inovação conceptual.
- *Procedimento explicativo*: é a maneira pela qual será desenvolvida a atuação do que é proposto pelos objetivos da disciplina a partir do ideal assumido. É composto por linguagens, técnicas e metodologias. Em outras palavras, estes procedimentos são os meios necessários para tornar realidade, mesmo que de forma parcial e incompleta, os ideais explicativos. Representam o nível histórico intermediário entre a disciplina e o ideal explicativo.

No caso de surgirem conflitos na ordem dos procedimentos, Diego Gracia concorda com Toulmin<sup>52</sup>, de que a solução deve ser buscada não em critérios lógicos *a priori*, porque não resolveriam o caso, mas somente através de razões históricas e *a posteriori*.

---

<sup>52</sup> TOULMIN, *Op. cit.*, p. 233-234 Apud GRACIA, Diego. *Introducción... op. cit.* (nota 44), p. 116-117.

Este é o modo como a *casuística*<sub>2</sub> resolve os problemas morais, não recorrendo aos *axiomas* como faz a *casuística*<sub>1</sub>, mas servindo-se de *máximas*. E como ficamos se as *máximas* que temos em mãos na aplicação de nosso procedimento se apresentam contraditórias tendo em vista o caso em questão que queremos resolver? Nesse caso, Tolmin não recomenda apelar para argumentos formais; ele opta pelos argumentos consuetudinários ou habituais e históricos. Um dos documentos fundadores da bioética, o *Informe Belmont*, de 1978, elaborado nos Estados Unidos pela *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*, tem o mérito de utilizar esses recursos<sup>53</sup> apontados por Tolmin, conforme a *casuística*<sub>2</sub>. Os três princípios da bioética – respeito pelas pessoas, beneficência e justiça –, propostos por esse documento, funcionam como *máximas* e, ainda que ocorram conflitos entre eles, estamos diante da melhor forma de solucionar os conflitos morais.

Pode-se considerar a ética uma disciplina no sentido toulminiano do termo? Não, nesse sentido o mais certo seria considerar seu caráter como *quase-disciplinar*. Vejamos através de dois exemplos que elucidam a questão:

Uma mulher católica se nega a submeter a um aborto após um diagnóstico de rubéola. A probabilidade alta de que seu bebê seja acometido de seqüelas graves não é suficiente para demovê-la da decisão de conduzir até o final a sua gravidez. Esta mulher está movida por uma crença ou ideal próprio, irreduzível e imprevisto

---

<sup>53</sup> A necessidade de apelar para argumentos habituais ou históricos é evidente nesta parte do Informe Belmont: “The Hippocratic maxim ‘do no harm’ has long been a fundamental principle of medical ethics. Claude Bernard extended it to the realm of research, saying that one should not injure one person regardless of the benefits that might come to others. However, even avoiding harm requires learning what is harmful; and, in the process of obtaining this information, persons may be exposed to risk of harm. Further, the Hippocratic Oath requires physicians to benefit their patients ‘according to their best judgement.’ Learning what will in fact benefit may require exposing persons to risk. The problem posed by these imperatives is to decide when it is justifiable to seek certain benefits despite the risks involved, and when the benefits should be foregone because of the risks.” THE NATIONAL COMMISSION FOR THE PROTECTION OF HUMAN SUBJECTS OF BIOMEDICAL AND BEHAVIORAL RESEARCH. *The Belmont Report - Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research* In: [http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/belmont.html?link\\_id=14221#gob1](http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/belmont.html?link_id=14221#gob1) disponível em 20/06/2005 e [www.ub.es/fildt/belmont.htm](http://www.ub.es/fildt/belmont.htm) disponível em 20/06/2005.

pela racionalidade médica. Esta racionalidade é superada pela racionalidade ética que exige o respeito à decisão desta mulher. Interpretando sua decisão, podemos afirmar que a racionalidade ética vai além do conhecido pelo quadro disciplinar da medicina para chegar ao nível dos ideais pessoais. Portanto a ética, ao alcançar contornos tão altos e imprecisos, seria uma atividade *não-disciplinar*.

Parece que não podemos dizer o mesmo, por exemplo, sobre os direitos humanos civis e políticos. Eles são uma prova cabal de que existem entre nós ideais éticos compartilhados. Na base de todos os direitos humanos, poderíamos tirar, concordando com Diego Gracia, este direito fundamental, formulado por Dworkin: *todos os homens somos iguais e merecemos igual consideração e respeito*. Portanto a ética, ao encontrar um ideal compartilhado por todos os envolvidos, seria uma atividade *disciplinar*.

Diante de aparente contradição, cabe-nos afirmar que a ética possui dois níveis, um *disciplinar* e outro *não-disciplinar*. Melhor seria dizer que a ética é uma *atividade quase-disciplinar*. Há um *nível não-disciplinar*, no qual se encontram os princípios de autonomia e beneficência e outro *nível disciplinar* em que se situam os princípios de não maleficência e justiça. Este último tem sempre prioridade sobre o primeiro. Apresentaremos estes dois níveis, com os princípios da bioética correspondentes, no terceiro capítulo.

### **1.3.2.2. Fundamento Ontológico da Ética**

A máxima conquista filosófica do século XX possivelmente se encontra na crítica ao conceito de racionalidade. Diego Gracia classifica a racionalidade em três tipos:

- *Racionalidade<sub>r</sub>*: É racionalidade própria do racionalismo, unanimemente rejeitada por todos. Todos os filósofos, tanto clássicos como modernos, tentaram fazer uma correlação entre o pensar e o ser. Não conseguiram porque não existe um marco de referência *a priori* que estabeleça, de forma

permanente e neutra, uma relação entre o sujeito que conhece e a coisa conhecida. As justificativas são históricas, situando-nos mais “no que nos é mais conveniente crer” do que numa “representação exata da realidade”. A insuficiência desta racionalidade aponta para um pensamento historicista conforme o segundo Wittgenstein.

- *Racionalidade<sub>2</sub>*: Corresponde à racionalidade estratégica ou tática ou decisionista utilizada na América do Norte. Aqui se insere a polêmica entre os europeus J. Habermas e K. O. Apel, representantes da escola de Frankfurt, e o norte-americano Richard Rorty.
- *Racionalidade<sub>3</sub>*: Introduce a universalidade na ética. Para livrar-se de aporias da *racionalidade<sub>2</sub>*, recorre à fenomenologia tentando buscar um fundamento ontológico para a ética.

A Escola de Frankfurt faz uma crítica ao procedimentalismo norte-americano, baseada numa realidade histórica bem concreta. O regime nazista, imediatamente anterior à Segunda Guerra Mundial, foi eleito pela maioria do povo alemão. Uma vez tomado o governo, seu comportamento incluiu: agressão bélica a todos os povos vizinhos, confisco de bens e propriedades, segregação dos não-arianos, perseguição e extermínio dos judeus, experimentos científicos com seres humanos mediante coação, etc. Daí se pode afirmar que a opinião das majorias não basta como procedimento adequado para a tomada de decisões morais.

A Escola de Frankfurt defende a necessidade de fundar a moral além da racionalidade estratégica ou tática, que contempla os interesses de somente um grupo de pessoas. O procedimentalismo deve ser, por isso, racional e universal. Por exemplo, o código de Nuremberg<sup>54</sup> procedente dos trabalhos do tribunal que julgou os crimes de guerra, contempla os interesses de todos os homens para a pesquisa com seres humanos. A ética exige que a decisão considere os interesses gerais da humanidade. Por “interesses gerais da humanidade” se compreende que todos os

---

<sup>54</sup> PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. *Os problemas atuais de Bioética*. São Paulo: Loyola, 1994<sup>2</sup>, p. 366-367.

homens são iguais e merecem igual consideração e respeito. A ética tem como missão a realização deste ideal.

Tanto a bioética norte-americana quanto a bioética europeia são procedimentais ou processuais, quer dizer, a ênfase na abordagem dos problemas éticos não deve ser dada tanto aos princípios, mas aos procedimentos. A bioética norte-americana tende a ser mais estratégica e contemplar interesses de grupos do que a bioética europeia, que se aproxima mais do “ideal” ou “racional”, quer dizer, é mais exigente ao afirmar como éticos os pactos que levam em conta os interesses de todos os implicados. “Todos os implicados” significa que estamos obrigados a incluir sempre nas nossas decisões toda a humanidade presente e futura.

Rorty critica em Habermas<sup>55</sup> a tentativa de criar um novo tipo de ponto de vista transcendental, semelhante ao kantiano. Ele condena toda tentativa de elaborar uma “pragmática universal” ou uma “hermenêutica transcendental” como pretensão de retorno à perfeita adequação entre pensamento e realidade aos moldes do *racionalismo*<sub>1</sub>. Por isso ele afirma que não existem condições transcendentais do conhecimento humano. Estas seriam empíricas porque dependem da situação histórica e social. Todos pensamos a partir de pressupostos históricos, sociais e culturais. O que devemos fazer, segundo Rorty, é apelar à historiografia e antropologia cultural para descrever os pressupostos próprios da sociedade em que vivemos.

Isso é o que ocorre justamente com os procedimentos norte-americanos: eles carecem de validade absoluta e só tem sentido no interior de uma situação concreta. Diante do *princípio de autonomia* entendido de forma diferente por norte-americanos e europeus, como resolveríamos, por exemplo, a seguinte questão: É correto pagar o imposto ao Estado? A *bioética norte-americana* define a *autonomia* de maneira

---

<sup>55</sup> A polémica entre Rorty e Habermas encontra-se nestes dois livros: RORTY, R. *La filosofía y el espejo de la naturaleza*. Trad. esp., Madrid: Cátedra, 1983, p. 18. HABERMAS, J. *Erkenntnis und Interesse*. 3 ed., Francfort, Suhrkamp, 1975, p. 410 *Apud* GRACIA, Diego. *Introducción... op. cit.* (nota 44), p. 116-117.

empírica, como a capacidade de tomar decisões com conhecimento e sem coação. Tal pagamento não seria aceito por ela por apresentar-se de forma heterônoma, como exigência externa. Os *europæus*, conforme a tradição kantiana, dão um sentido categórico e transcendental à *autonomia*, definindo-a como o caráter autolegislator da razão humana. Eles aceitariam o pagamento vendo nele a realização paradigmática da lei moral. Sem solucionar o conflito, talvez seja mais correto pagar o imposto ao Estado porque depois de informada das razões de tal medida uma pessoa torna-se mais autônoma em sua capacidade de tomar decisões.

Já voltaremos a este exemplo. Pensando a partir da teoria dos níveis, como víamos em Toulmin e Rorty, existe um nível racional que não concorda com a *racionalidade*<sub>1</sub>. Segundo Zubiri, existe uma inadequação formal entre a razão e a realidade uma vez que o processo racional é sempre construtivo. A razão constrói ou cria a realidade na medida em que, para abordá-la, elabora na mente antecipadamente um esboço. Este esboço, ou primeiro traçado de um projeto para abordar a realidade, geralmente é uma hipótese ou teoria. No exemplo anterior, a informação dada à pessoa permitiu que ela ampliasse seu “esboço” mental anterior, o que a tornou mais autônoma.

Habermas e Apel estão certos na busca de um ponto de apoio transcendental, num *a priori*, para evitar que se caia num puro irracionalismo ou puro racionalismo crítico ou relativismo. Se dizemos que “tudo é relativo” também é relativa esta nossa afirmação e entramos em contradição conforme o “paradoxo do cético”. Diego Gracia concorda com os críticos de Habermas e Apel<sup>56</sup> que seu erro está em afirmar esse *a priori* como racional porque é um contra-senso. Se é racional, não pode ser *a priori*, porque correríamos o risco de voltar ao racionalismo. A formulação do dilema seria: se é racional não é *a priori*; se é *a priori* não é racional. Diego Gracia encontra uma saída para o impasse na segunda parte deste dilema fazendo a seguinte pergunta: O que aconteceria se o *a priori*, em vez de ter um caráter racional, tivesse um caráter

---

<sup>56</sup> GRACIA, Diego. *Introducción... op. cit.* (nota 44), p. 131.



pré-racional? Ao admitirmos a possibilidade da existência de um *a priori* prévio à racionalidade, poderíamos continuar aceitando as críticas ao racionalismo.

Diego Gracia vê na fenomenologia uma corrente filosófica que trabalha justamente esse caráter pré-racional em que se encontraria este *a priori* que dá fundamentação à ética não já no nível transcendental, mas no nível ontológico como entende Heidegger. Este caráter pré-racional ou nível prévio à razão explicativa foi denominado por Husserl de *intuição*. O método fenomenológico, ao colocar entre parêntesis a realidade da coisa, torna-a reduzida a puro dado da consciência, ou a dado da consciência pura ou reduzida. Isto é o objeto intencional ou fenômeno. *Intuição* é a pura manifestação do puro fenômeno, ou da coisa à consciência pura.

A razão explicativa, tal como a entendem Toulmin e Rorty, está fundada na razão fenomenológica e é posterior a ela. Por exemplo: como daltônico não percebo a cor vermelha, quer dizer, vejo verde tudo o que os outros percebem como verde e verde também tudo o que os outros percebem como vermelho. Estamos diante de um objeto percebido por eles como vermelho e percebido por mim como verde. Apesar de que todos os que vêem o objeto como vermelho estejam fundamentados numa razão explicativa ou científica correta, indicando que certamente o problema visual pertence a mim, eu posso afirmar que o fenômeno verde é verdadeiro, enquanto presente na minha consciência, quer dizer, enquanto objeto de minha consciência pura. Isso prova que existe um reduto prévio à razão que nunca se equivoca, quer dizer, que se atualiza em mim de modo absolutamente verdadeiro, permitindo que possamos tomar como relativas as explicações científicas existentes para um dia ainda melhorá-las. O reduto da consciência pura é prévio à razão e sua condição de possibilidade. A razão explicativa não é tudo e parece não ser o mais importante. Os próprios fenomenólogos vêem o racionalismo como uma perversão da atividade filosófica. Heidegger fundamenta esta questão da seguinte maneira:

Verdadera, en sentido griego, y más originalmente que el *lógos*, es *aísthesis*, la simple percepción sensible de algo. La *aísthesis* apunta siempre a su *ídea*, es

decir, al ente propiamente accesible sólo *por* ella y *para* ella, como por ejemplo el ver a los colores, y en este sentido, la percepción es siempre verdadera. Esto significa que el ver descubre siempre colores y el oír descubre siempre sonidos. ‘Verdadero’ en el sentido más puro y originario –e.d. de tal manera descubridor que nunca puede encubrir– es el puro *nóein*, la mera percepción contemplativa de las más simples determinaciones del ser del ente en cuanto tal. Este *nóein* no puede encubrir jamás, jamás puede ser falso; podrá ser a lo sumo, una *no-percepción*, un *agnóein*, insuficiente para un acceso simple y adecuado. Lo que no tiene ya la forma de realización de un puro hacer ver, sino que al mostrar algo recurre cada vez a otra cosa, y de este modo hace ver algo *como* algo, asume, junto con esta estructura sintética, la posibilidad del encubrimiento –e.d. un fenómeno de verdad *múltiplemente fundado*. Realismo e idealismo desconocen con igual radicalidad el sentido del concepto griego de verdad, que es la base indispensable para comprender la posibilidad de algo así como una “doctrina de las ideas” como *conocimiento filosófico*.<sup>57</sup>

A *aísthesis*, a percepção sensível, portanto, é algo anterior ao *lógos* e seu fundamento. Aí se situa o *nóein*, que é a presença original da coisa. A filosofia de Zubiri segue por esta via do *nóein* como atualização apreensiva da coisa. O *noûs* como prévio ao *lógos* não é um pensar lógico, nem um raciocínio e nem um juízo; é uma *apreensão da realidade*. A realidade se atualiza em nós na apreensão. Só depois da apreensão é que nós podemos perguntar o que é a realidade. Só assim a razão poderá responder autenticamente.

O importante para nossa reflexão é que a razão sempre parte de dados anteriores a ela mesma. A razão tem *a priori* porque parte do dado na apreensão como “sistema de referência”. A razão esboça ao abordar a realidade porque tem antes um *a priori* que a permite esboçar – o sistema de referência do esboço. Este sistema de referência assume perante a razão um caráter transcendental, mais propriamente denominado por Heidegger de ontológico.

---

<sup>57</sup> HEIDEGGER, M. *Ser y tiempo*. (trad. Jorge Eduardo Rivera C.). Santiago de Chile: Ed. Universitaria, par. 33-34, 1998<sup>2</sup> p. 56-57 (grifo do autor).

### **1.3.2.3. Estrutura da Racionalidade Ética**

A estrutura da racionalidade ética pretende responder às seguintes perguntas: Como pode a razão moral definir o que é correto dentro desse marco de referência? Como a ética formal se converte em moral material? Quais são os procedimentos que podemos utilizar para a resolução de conflitos morais?

#### **1.3.2.3.1. O sistema de referência moral**

O *sistema de referência moral* corresponde aos *ideais explicativos* de Toulmin e são prévios à razão. Por serem formais têm contornos imprecisos. Já os esboços racionais formulados depois, tendo em vista alcançar este ideal, são delimitados, precisos e por isso, históricos e provisórios. Por exemplo: os direitos humanos civis e políticos foram formulados pela primeira vez no século XVII. Seus conteúdos materiais foram sendo descobertos pela razão. A abolição da escravidão no século XIX e a emancipação da mulher no século XX determinaram para nós inclusões naquele esboço racional que a razão naquele tempo não havia percebido ainda como importante. Os direitos humanos civis e políticos que tiveram aquela expressão material no século XVII tiveram como sistema de referência o mesmo sistema de referência que serviu para declarações anteriores e servirá para declarações futuras: o de que todos os homens possuímos uma dignidade ontológica especial que nos torna precisamente realidades morais.

Diante do sistema de referência moral, que tem um caráter ontológico, a razão busca um processo explicativo. A ética tem um conteúdo formal trans-histórico que se revela no sistema de referência já conhecido “todos os homens somos iguais e merecemos igual consideração e respeito”; a razão, então, se põe a caminho, tentando colocar conteúdos morais, materiais, que possam dar conta do caso que temos diante de nós para resolver. Nunca realizaremos este sistema de referência moral de modo completo, mas ele servirá para a elaboração de esboços racionais ou explicativos ainda melhores que tentarão nos aproximar ainda mais dele.

#### **1.3.2.3.2. Os esboços morais**

Os esboços morais tentam munir de conteúdos materiais os ideais explicativos assumidos. A razão cria esboços para explicar a realidade. Esboçar é antes de mais nada supor e explicar. É explicar na medida em que tem de verificar este suposto. Ao ser verificado o esboço se torna uma tese. Mesmo a tese não está imune de receber outros acréscimos e melhoramentos. Temos como exemplo de esboços: a Declaração Universal dos Direitos Humanos aprovada pelas Nações Unidas em 10 de outubro de 1948; as máximas que se encontram nos livros do Antigo Testamento como Eclesiastes, Eclesiástico, Provérbios e Sabedoria; e os princípios da bioética, autonomia, beneficência e justiça propostos pelo Informe Belmont em 1978 e desenvolvidos por Tom L. Beauchamp e James F. Childress com o acréscimo de um quarto princípio, o de maleficência, no livro *Principles of Biomedical Ethics* publicado no ano seguinte. Os princípios da bioética são obrigações *prima facie*. Em caso de conflito entre eles, os *prima facie duties*, que sempre têm caráter abstrato, se convertem em *actual duties* diante do caso concreto.

Na bioética, os esboços morais deverão ser sempre deontológicos, sendo que as exceções só poderão ser justificadas teleologicamente. O esboço deve dizer como se resolvem os conflitos entre os princípios caso eles ocorram.

#### **1.3.2.3.3. A experiência moral**

O ponto de partida da razão é sempre um sistema de referência anterior a ela. Depois, a razão elabora esboços para explicar a realidade. O esboço é sempre confrontado anteriormente pelo sistema de referência e posteriormente pela realidade da experiência. A realidade da experiência pode nos confirmar ou nos levar a desprezar o esboço. Por exemplo, no caso do desprezo ao esboço: numa cidade de um país que possui um governo ditatorial, entra num hotel uma pessoa que não tem nenhuma conduta que a desaprove enquanto cidadão. Foram presas anteriormente outras pessoas, e inclusive torturadas, sem uma causa justa. Os

soldados invadem o hotel e perguntam ao dono se aquela pessoa se encontra ali. Ele responde que não, apesar de ela estar lá escondida. É o caso clássico da “mentira piedosa”. O sistema de referência moral é “todos os homens são iguais e merecem igual consideração e respeito”. O esboço é “dizer sempre a verdade”. Nesse caso, convém desprezar tal esboço protegendo a vida da pessoa diante dos caprichos de um governo violento do que dizer a verdade e causar dano à pessoa.

A experiência pode ser de quatro tipos:

- *Experimento*: um cientista elabora uma hipótese, verifica-a experimentalmente e a converte numa tese.
- *Comprovações*: as operações matemáticas se confirmam não através de experimentos, mas a partir de comprovações.
- *Compenetração*: corresponde à experiência humana interpessoal.
- *Conformação*: é a experiência da própria realidade pessoal durante o seu processo biográfico. Aqui se encontra a experiência moral porque o dever moral é sempre pessoal, quer dizer, é a realização da própria personalidade que obriga alguém a atuar moralmente.

A experiência moral é sempre casuística<sup>58</sup>. Enquanto o esboço é genérico e abstrato, a experiência é específica e concreta. Este momento de concreção é que torna possível a vida moral e também qualquer atividade da razão humana.

#### **1.3.2.3.4. A justificação moral**

A razão verifica através de um método ou procedimento os esboços na experiência a partir do sistema de referência. Justificação é o nome específico desta verificação. Só a razão metódica é capaz de justificar. A metodologia moral é fundamental para o moralista. A ética é mais do que aplicação de um procedimento, no entanto não é possível uma justificação moral sem procedimento. No terceiro

---

<sup>58</sup> GRACIA, Diego. *Introducción... op. cit.* (nota 44), p. 148.

capítulo, oferecemos o procedimento de justificação ética dos casos clínicos segundo Diego Gracia.

#### 1.3.2.4. Bases antropológicas da Ética

Diego Gracia compreende a bioética como uma disciplina que nasceu para resolver problemas particulares, assumindo para isso a feição própria de um procedimento de tomada de decisões. Ele assume como *sistema de referência moral* desse procedimento duas premissas de caráter antropológico<sup>59</sup>. A *premissa ética* que diz que *enquanto pessoas, todos os homens são iguais e merecem igual consideração e respeito*; e a *premissa ontológica* que afirma que o *homem é pessoa enquanto tem dignidade e não preço*. Explicaremos a premissa ética, abordando o conceito de pessoa humana e a premissa ontológica, discorrendo sobre a questão da dignidade humana.

---

<sup>59</sup> Os fenomenólogos Heidegger, Zubiri, entre outros, fundamentam o caráter constitutivamente moral do ser humano. O homem é um projeto aberto à execução. Não pode deixar de projetá-la. O homem está ligado à realidade e só pode projetar a sua vida nela e com ela. Ao projetá-la e ao colocá-la em execução, necessariamente se responsabiliza. Ao responsabilizar-se, deve justificar-se. Esta relação entre antropologia e ética, em tempos pós-metafísicos, é retratada neste texto do filósofo Manfredo Araújo de Oliveira: "O homem é uma questão, porque ele não é simplesmente, mas se experimenta como tendo que conquistar seu próprio ser. Sua especificidade é a indeterminação originária: nem os instintos, nem suas próprias instituições conseguem determiná-lo de forma definitiva. Assim, ele se manifesta como marcado por uma faticidade insuperável, portanto como não-determinado de antemão em seu ser, como contingente, tendo que tomar decisões a respeito de sua própria vida, do rumo de sua própria existência. Sua essência consiste em *superar* a natureza e abrir o espaço da história como o possível lugar de sua realização, a esfera da busca de uma configuração para a vida individual e coletiva do homem. Isso tudo nos desvela o homem, antes de mais nada, como o ser do risco: ele pode não realizar seu ser. Nada me garante, *a priori*, que ele terá sucesso em sua busca. Mas antes de se confrontar com esta questão última, o homem se põe diante da pergunta inevitável: que significa dizer que me conquisto na história? Quem é o eu que se conquista na história? Como posso saber se minhas decisões me efetivam? Minhas ações são fruto de decisões contingentes e livres, o que me garantem que elas conduzem à efetivação de meu ser? Antes de mais nada, diante de tantas alternativas, por que razão prefiro umas a outras? Numa palavra, como se justificam minhas decisões? Com a questão da justificação nasceu a filosofia na vida humana." OLIVEIRA, M. A. de. *Sobre a Fundamentação*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1997<sup>2</sup>, p. 9-10. (grifo do autor)

#### 1.3.2.4.1. Premissa ética: a pessoa humana

Diante da premissa ética *enquanto pessoas, todos os homens são iguais e merecem igual consideração e respeito*, devemos colocar-nos a questão “O que é pessoa humana?” ou “Qual é a razão formal da personalidade?”. Estas perguntas obtiveram três diferentes respostas ao longo da história da filosofia compatíveis com os horizontes filosóficos próprios de cada época<sup>60</sup>:

O primeiro é o *horizonte antigo ou fisiológico*. Os gregos interpretaram a realidade do mundo à sua volta e das coisas em particular em termos de “natureza”, *phýsis*, acreditando existir entre a mente humana que pensa e a coisa que existe uma correlação biunívoca perfeita, quer dizer, a mente pode alcançar o *em si* da coisa.

Como seria o “*em si*” das coisas? Tomemos, por exemplo, uma laranjeira recém plantada. Ao vê-la em diferentes estações do ano percebo que se modificaram seu tamanho, resistência do caule, aquisição de folhas e, por fim, de frutos. Ao perceber que se trata, no entanto, da mesma laranjeira, a concepção grega afirma que o que se alterou é chamado *acidente* porque não tem realidade em si senão somente enquanto pertencente a uma natureza que o sustenta. A *natureza* em que estão apegados ou inerentes os acidentes, os gregos chamaram de *hypo-keímenon*, que na tradução latina foi denominado substância. Portanto a interpretação de natureza dos filósofos gregos se dá a partir do termo *substância*.

E homem, segundo a interpretação grega, também é considerado, como todas as coisas, uma natureza composta de substância e acidentes. Aristóteles o definiu como *zoon lógon ejon*, animal dotado de razão e fala, *animal rationale*. Uma interpretação a ser considerada é que o termo *animal* estaria como gênero próximo e *racional* como diferença específica da espécie humana. Essa definição acentuaria a espécie humana e deixaria fora o homem individual.

---

<sup>60</sup> GRACIA, Diego. *Introducción... op. cit.* (nota 44), p. 159-162.

Boécio definirá o homem como *substância individual de natureza racional*. Animal não seria uma substância universal, mas particular, quer dizer, *individua substantia*. A racionalidade não seria uma diferença específica, mas uma diferença essencial de cada substância individual. O que define o homem “não é o momento universal ou específico da realidade humana, sua ‘natureza’, senão seu momento individual e próprio, sua ‘pessoa’.”<sup>61</sup>

O *segundo horizonte de compreensão de pessoa humana é o moderno*. Inaugura-se a partir do séc. XVII. O filósofo põe em dúvida a possibilidade de existir uma correlação perfeita entre a ordem do ser e a ordem do pensar. O entendimento humano não é capaz de conhecer o *em si* das coisas. A realidade mais parece uma construção mental, conhecê-la é um *em mim* e não o *em si* das coisas. Berkeley ao afirmar que “o ser é o percebido” inaugurou o *idealismo moderno*. Kant dirá depois que o *noumeno* da coisa, sua realidade metafísica, não pode ser conhecida; que o denominado “objeto” é uma síntese *a priori* entre o dado pela coisa e o posto pelo sujeito. A realidade é realidade cognoscitiva captada no processo de conhecimento. O eu é, segundo Descartes, a realidade primeira. Altera-se o foco da filosofia: deixa-se o realismo ingênuo dos gregos e passa-se ao *subjetivismo moderno*.

Kant analisa o *eu moral* na Crítica da razão prática, ao qual se impõe o dever como imperativo categórico. O *dever* move a razão pura prática. Kant assim se refere sobre a origem do dever:

¡Deber! Nombre grande y sublime, tú que no encierras nada apreciado para congraciarte con halagos, sino que exiges sumisión, aunque en nada amenazas que provoque aversión natural en el espíritu y asuste para mover la voluntad, sino que te limitas a establecer una ley que de suyo penetre en el ánimo y, no obstante, aun contra la voluntad se gana respeto (aunque no siempre observancia), y ante la cual callan todas las inclinaciones aunque secretamente actúen contra ella, ¿cuál es el origen digno de ti, y dónde se encuentran las raíces de tu noble prosapia, que

---

<sup>61</sup> GRACIA, Diego. *Introducción... op. cit.* (nota 44), p. 160.



rechaza altivamente toda afinidad con las inclinaciones, y proceder de sus raíces es condición indispensable de aquel único valor que los hombres pueden darse? No puede ser nada menos que *lo que eleve al hombre por encima de sí mismo* (como parte del mundo sensible), lo que lo enlace con un orden de cosas que sólo pueda pensar el entendimiento, y que al mismo tiempo tenga bajo sí todo el mundo de los sentidos, y con él la existencia empíricamente determinable del hombre en el tiempo y el conjunto de todos los fines (lo único que a título de moral se conforme a esas leyes prácticas absolutas). *No es otra cosa que la personalidad, es decir la libertad e independencia respecto del mecanismo de toda la naturaleza, pero considerada al propio tiempo como facultad de un ente que está sometido a leyes prácticas puras peculiares, a saber, que le han sido dadas por su propia razón, la persona, pues, como perteneciente al mundo sensible sometida a su propia personalidad, en la medida en que al mismo tiempo pertenezca al mundo inteligible; entonces no es de extrañar que el hombre, perteneciendo a ambos mundos, no tenga que considerar su propio ente respecto de su segunda y suprema destinación de otro modo que con veneración y sus leyes con el máximo respeto.*<sup>62</sup>

A pessoa concebida como liberdade e independência do mecanismo de toda natureza, expressa como espírito sua condição essencial. No entanto, o idealismo representado pelo mundo supra-sensível defendido por Kant sofreu sérias críticas. Nietzsche criticou a moral kantiana... Marx afirmou que a moralidade kantiana é a ideologia típica da sociedade burguesa. Freud ao defender, como instância do psiquismo humano, o inconsciente, retira a sustentabilidade do *cogito* cartesiano. É preciso estabelecer um novo horizonte filosófico.

*O terceiro horizonte de compreensão de pessoa humana é o pós-moderno. O horizonte filosófico pós-moderno começa a distinguir-se do anterior com Husserl. Sua fenomenologia pretendeu colocar o problema filosófico num nível anterior e mais radical do que a dicotomia objeto-sujeito, realismo-idealismo apresentados pela metafísica antiga e teoria do conhecimento moderno.*

---

<sup>62</sup> KANT, Immanuel. *Crítica de la razón práctica*. (trad. J. Rovira Armengol) Buenos Aires: Ed. Losada, 1968<sup>2</sup>, p. 93-94. (grifo nosso)

Tomemos um exemplo: eu percebo uma luz branca. O realismo ingênuo diz que a luz é branca em si mesma. O subjetivismo moderno diz que a brancura é uma qualidade subjetiva que só existe em mim. Justificando esta posição temos os dados da ciência que dizem que a luz branca é um conjunto de ondas eletromagnéticas de certa frequência e longitude. Husserl diz que na percepção da luz há algo que não é subjetivo, algo que transcende a subjetividade. Se a luz branca fosse mera subjetividade, a ciência eletromagnética não seria possível. Husserl afirma que o caráter de verdade da luz branca é de sentido e não de realidade, é essencial e não é existencial. A *filosofia* passa a ter como objeto próprio a análise da essência enquanto sentido.

E o homem passa a ser compreendido não mais em termos de “substância” ou de “eu”. Sua essência consistirá em sua capacidade para compreender a essência das coisas através da apreensão da realidade, entendida enquanto fenômeno. Para Max Scheler (1874-1928), a pessoa no homem precisa ser pensada como o centro que é superior à oposição entre organismo e meio ambiente. Aos animais<sup>63</sup> lhes falta aquele tipo particular de autocentralidade que aglutina todos os dados sensoriais com seus impulsos pulsionais pertinentes e os relaciona a um mundo ordenado substancialmente. Como pessoa, o homem tem desde o princípio um espaço próprio do qual carecem os animais:

Somente o homem – uma vez que é pessoa – consegue se *alçar* por sobre si mesmo – enquanto ser vivo –, e, a partir de um centro como que *para além* do

---

<sup>63</sup> “(...) o animal não tem constitutivamente nem mesmo o ‘espaço do mundo’. Um cachorro pode viver por anos a fio em um jardim e já ter estado freqüentemente em cada lugar deste jardim – por maior ou menor que seja o jardim, o cachorro nunca poderá fazer uma imagem conjunta dele e da disposição das árvores, dos arbustos, etc., independentemente de sua situação corpórea. Para o cachorro só existem espaços ambientes que mudam com seus movimentos e ele não consegue coordenar estes espaços com todo o espaço do jardim, independentemente da posição do seu corpo. A razão disto é que o animal não está em condições de converter seu próprio corpo e o movimento do seu corpo em objeto, de modo que pudesse incluir a sua própria situação corporal como um momento variável em sua intuição espacial e aprendesse, assim, como que instintivamente a contar com o acaso de sua posição, como o homem o faz mesmo sem ciência. Esta capacidade do homem é apenas o começo do que será em seguida desenvolvido na ciência.” SCHELER, Max. *A posição do homem no cosmos*. (trad. Marco Antônio Casanova). Rio de Janeiro: Forense Universitaria, 2003<sup>1</sup>, p. 44.

mundo espaço-temporal, incluindo aí ele mesmo, tornar tudo objeto de seu conhecimento. Desta feita, o homem como ser espiritual é o ser que se coloca acima de si mesmo como ser vivo e acima do mundo. Enquanto tal, ele também é capaz da ironia e do humor que constantemente envolvem uma elevação por sobre a própria existência.

Mas, o centro a partir do qual o homem empreende os atos de objetivação de seu corpo e de sua *psyche*, tornando objetivo o mundo em sua plenitude espacial e temporal, não pode ser ele mesmo uma “parte” deste mundo e também não pode, por conseguinte, possuir nenhum lugar qualquer e nenhum tempo qualquer determinados: ele só pode estar colocado no fundamento ontológico mais supremo.<sup>64</sup>

Frente ao horizonte antigo do *em si* e do horizonte moderno do *em mim*, surge outro horizonte, o que Zubiri (1898-1983) chama de *de per si*<sup>65</sup>. As coisas se atualizam ao homem na apreensão como sendo algo próprio ou *de per si*. Por exemplo: Eu aproximo-me do fogo; o calor não me provoca só uma reação de fuga, como ocorreria com qualquer outro animal, senão como algo que na apreensão apresenta-se para mim quente como sendo próprio ou *de per si*. Quer dizer, o calor do fogo atualiza-se em mim não só como algo que esquenta, senão como algo que é quente. Eu posso dizer que o calor do fogo é quente na apreensão, não sei se além dela. *Realidade* para Zubiri é este caráter formal das coisas apreendidas como “de per si”. Não é o antigo realismo ingênuo porque realidade aqui se considera o caráter formal da coisa na apreensão e não fora ou além dela. E não é subjetivismo moderno porque, na apreensão, as coisas não são subjetivas senão reais. O “de per si” não é uma teoria; é a análise das coisas enquanto atualizadas na apreensão. Ao apreender um ser humano e não o calor do fogo ou um punhado de terra, eu apreendo um reduplicado e formal “de per si”. É um “de per si” formal por sua inteligência e liberdade. O homem é pessoa porque se pertence a si mesmo como realidade. E como pessoa é uma realidade absoluta porque é “de per si” enquanto realidade e é “de per si” frente a todo o demais. Sente-se como solto em relação a todo o demais. Mas não é totalmente absoluto porque não é Deus.

---

<sup>64</sup> SCHELER, Max. *A posição...* *op. cit.* (nota 63), p. 44-45.

<sup>65</sup> CESCÓN, Everaldo. Uma introdução ao pensamento filosófico-teológico de Xavier Zubiri (1898-1983). *In: Síntese*, Belo Horizonte, v. 31, n. 100, 2004, p. 239-282.

O termo *pessoa humana*, para Diego Gracia, compõe o que ele considera o *nível disciplinar da ética* – aquele pelo qual todos nós coincidimos e nos obriga sempre. Na formulação *todos os homens somos pessoas, não coisas, e merecemos igual consideração e respeito*, ele recomenda que se retire do termo *pessoa humana* tudo o que ele contém de explicação metafísica<sup>66</sup>, reduzindo-a exclusivamente ao caráter auto-legislador do sujeito, quer dizer, ao puro dado originário da moralidade. Corresponderia aos mínimos morais denominados por Adorno, encontrando expressão na bioética através do *princípio de não-maleficência* e do *princípio de justiça*.

#### **1.3.2.4.2. Premissa ontológica: a dignidade humana**

Ao abordar a premissa ontológica que afirma que “o homem é pessoa enquanto tem dignidade e não preço”, vemo-nos diante da questão “o que é dignidade humana?”

O filósofo espanhol José Antonio Marina e a jurista María de la Válgoma definem a *ética* como sendo o conjunto de soluções que resolvem os problemas relativos à nossa felicidade pessoal e à dignidade de nossa convivência, pondo a salvo os valores fundamentais.<sup>67</sup>

Para fundamentar um comportamento ético que sirva de base para uma sociedade justa, quer dizer, feliz politicamente, não basta afirmar que os direitos individuais prévios à legislação estão confirmados historicamente como sendo a melhor garantia; também não basta afirmar a liberdade, a segurança e a não-discriminação como direitos fundamentais; e, muito menos, adianta dizer que uma nova noção de direitos implica aumento de nossas possibilidades pessoais com a certeza de que a fraternidade se tornará realidade.

---

<sup>66</sup> GRACIA, Diego. *Introducción...* *op.cit.* (nota 44), p. 120.

<sup>67</sup> MARINA, José Antonio. *Dictamen...* *op.cit.* (nota 23), p. 120.

O sistema jurídico quase sempre se apoiou num princípio metajurídico, que poderíamos chamar de gancho transcendental, aceitos por uma sociedade como: Deus, a Natureza, a Essência humana, o Tao, a Razão Universal, a Razão Individual e os Valores Superiores. Deus, como pressupõe a existência de uma fé, e esta nem todos a têm, foi descartado como fundamento pelos ateus. A Natureza, a Essência humana, o Tao e a Razão Universal passaram a ser desconsideradas diante do argumento de que não se pode passar do ser ao dever ser. E a Razão individual seria mais um meio para encontrar um princípio do que propriamente um fundamento. Onde descansaria, portanto, o fundamento de um sistema normativo?

Como vimos anteriormente, para não remontarmos ao infinito em busca de um princípio que servisse de fundamento para a questão que nos ocupa, é necessário partir de um *axioma prático*, isto é, um princípio não demonstrável que permite construir uma teoria que resolve os problemas da felicidade subjetiva melhor do que qualquer outro. Sua validade se justifica pela resolução de conflitos que proporciona ou dos problemas evitados pelo cuidado e constância em sua observância. Portanto praticar ou não o proposto pelo axioma prático implica conseqüências, de forma correspondente, positivas ou negativas. Fundamentalmente, o axioma prático tem capacidade de explicar os dados obtidos da realidade e ampliar o acesso dos seres humanos aos bens de que necessitam ou que desejam.

A *dignidade humana* é o axioma prático dos sistemas normativos, declarações de direitos humanos e grande número das constituições nacionais. Ela é um postulado fundamental da ciência do Direito. Considerá-la não significa aceitar a concepção jusnaturalista<sup>68</sup>. Significa entendê-la como condição do sujeito que o faz merecedor de

---

<sup>68</sup> O *jusnaturalismo* é uma reação ao positivismo ético, conseqüente ao nominalismo de Guilherme de Ockam. O *positivismo ético* reduziu a ética a um catálogo de condutas aceitas ou proibidas pela autoridade competente. O *jusnaturalismo* assume como lei natural a construção de uma ciência dedutiva das normas de conduta a partir de princípios assumidos previamente. Após o totalitarismo nazista e a Segunda Guerra Mundial, os legisladores saíram em busca de um princípio capaz de colocar o ser humano a salvo. Deveria-se reconhecer nele um valor absoluto que o protegesse absolutamente. Os *jusnaturalistas* dizem: Esse valor absoluto, nós o possuímos por natureza. Os *não-jusnaturalistas* afirmam, e esta é a nossa posição: esse valor absoluto é o que necessitamos ter para estabelecer em fundamentos sólidos a Cidade. MARINA, José Antonio; VÁLGOMA, María de la. *La lucha... op. cit.* (nota 27), p. 264. (grifo nosso)

algo. Esse mérito não é alcançado pelo sujeito porque ele detém um cargo, vive em determinada situação ou adquiriu certa capacidade. A dignidade ele a tem pelo fato de ser homem. E, por isso, todos os homens têm a mesma dignidade. Não se pode perdê-la nunca, mesmo que se cometam ações indignas. Mesmo que elas aconteçam, o ser humano segue possuidor de possibilidades éticas.

A dignidade humana, então, se deve ao fato de o homem ser portador de inteligência, de vontade livre ou de ambas? A falácia naturalista não nos permite atribuir direitos, deveres ou valores absolutos a partir de propriedades naturais. Também não podemos afirmar que ela não resida na inteligência e vontade humanas. A dignidade não está fundamentada na pertença da inteligência enquanto algo estático, estrutural ou físico do ser humano, mas, sim, no dinamismo criador da inteligência que abre possibilidades novas, novos significados, novos projetos, novos argumentos, novos modos de pensar sua própria humanidade, novos modos de viver e conviver, novas sociedades. A dignidade humana parte da consideração da natureza humana em seu potencial criador de sempre novas possibilidades humanizadoras; é, por isso, uma recriação da natureza humana possibilitada pela vontade e inteligência. Essa segunda natureza criada num patamar mais elevado é o mundo das relações éticas.

Para Kant, não possuímos a dignidade pelo fato de existirmos, mas porque existimos de uma maneira peculiar como legisladores de nós mesmos. Nos fazemos através do que fazemos. E, paradoxalmente, na apropriação de nossa possibilidade de autolegislação ética, alcançamos dignidade. A partir de nos constituirmos, de nos afirmarmos, de nos construirmos e de nos reconhecermos nesta nova natureza mais elevada, mais possibilitada por nossa inteligência e vontade dinâmicas, nos atribuímos direitos. A *dignidade humana* seria justamente isso: a capacidade de nos afirmarmos como seres valiosos ou portadores de direitos. Esses direitos, entendidos de outra forma, derivam do valor intrínseco do ser humano, sem mérito algum, só por ser pessoa e que esse valor deve ser protegido. E, como, para viver no nível mais alto correspondente a esta segunda natureza criada que é o mundo das relações éticas,

necessitamos ter direitos e obrigações absolutos, inspirados no imperativo categórico kantiano, nos constituímos como seres dotados de um valor absoluto.<sup>69</sup>

### 1.3.2.5. Juízo ético e juízo moral

Como exposto anteriormente, toda teoria ética aspira constituir-se como corpo de conhecimentos verdadeiros e objetivos. Um modo para realizar esse objetivo consiste em reduzir as propriedades morais a proposições.

*Juízo moral*<sup>70</sup> é uma opinião suficientemente pensada sobre a bondade ou a malícia das intenções, ações ou conseqüências decorrentes de nossos atos. Eles sempre são formulados segundo uma concepção moral determinada ou teoria ética considerada válida.

*Juízo ético* é o que nos levou a considerar como válida a teoria ética que serviu de referência para os juízos morais formulados. Ele está baseado em argumentos filosóficos que tentem pensar o problema em suas raízes, de forma completa.

A *concepção objetivista do juízo ético*<sup>71</sup> pertence ao mundo antigo e medieval. Ela parte da idéia de adequação entre a ordem do ser e a ordem do pensar. A mente reproduz com fidelidade a estrutura da realidade e da moral, quer dizer, a ordem do ser e do dever ser. É incorreto tudo o que infringe a ordem interna da natureza. A ordem da natureza é princípio de legalidade. É “intrinsecamente mau” tudo o que altera esta “lei natural”. Não basta a opinião da maioria para legitimar a lei positiva – sua legitimidade está no seu conteúdo intrínseco. A lei positiva deve adequar-se à lei natural. Uma vez que se tornam desnecessárias as assembléias legislativas e parlamentos, busca-se o homem virtuoso, o homem excelente, aquele que tem a maior consciência da lei natural – o rei filósofo de Platão – para governar a cidade.

---

<sup>69</sup> MARINA, José Antonio; VÁLGOMA, María de la. *La lucha... op. cit.* (nota 27), p. 262 e 266.

<sup>70</sup> CORTINA, Adela; MARTÍNEZ, Emilio. *Ética... op. cit.* (nota 46), p. 10.

<sup>71</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentación y enseñanza... op.cit.* (nota 38), p. 116.

A *concepção subjetivista do juízo ético* é moderna. Advoga a inadequação entre a mente e as coisas. Nossa experiência da realidade é empírica e sempre limitada, o que nos desautoriza a generalizar ou formular juízos universais. Só podemos formular juízos de experiência ou sintéticos. Não alcançamos nem certeza, nem a verdade. Só podemos falar de verosimilhança e probabilidade. A natureza como princípio normativo não pode fundamentar uma ética. Os juízos universais que parecem servir ao âmbito da natureza<sup>72</sup>, levados à ética, se tornam falácias - a *falácia naturalista* denominada por Moore. A verdade absoluta e plena encontra-se nos juízos analíticos próprios da lógica e das matemáticas. Aí não existe base empírica, só a razão pura, própria de Deus. O racionalismo moderno busca parecer-se com ela. A razão volta-se sobre si mesma para purificar-se e chegar à verdade.

Kant afirma que os juízos morais não são analíticos, mas sintéticos. O projeto da ética de Kant é esse: uma vez que os juízos morais são juízos de experiência, cabe à razão formular um cânon formal da moralidade humana, que seja categórico, e, por isso, absoluto e sem exceções. A partir daí seriam estabelecidos princípios que obrigaríamos de forma absoluta e sem exceções, determinando assim a correção de todas as ações humanas. A legitimidade dos juízos morais não se dá por conteúdos intrínsecos, mas pela adequação aos princípios da pura razão.

A *concepção intersubjetiva do juízo ético* começa justamente com a “crise da razão”, que tem seu início após a morte de Hegel em 1831. Já não é sustentável a tese defendida pelos racionalistas Descartes, Espinoza, Leibniz e idealistas Kant, Fichte, Hegel: a capacidade da razão para reconstruir o todo da realidade e estabelecer os fundamentos da ordem da legalidade. A razão analítica própria da lógica e das matemáticas não é tão confiável quanto se supunha. Existem paradoxos e incoerências nesses dois sistemas formais do saber inexplicáveis a partir deles mesmos, devendo-se recorrer para a sua solução a pressupostos novos exteriores aos sistemas. Kurt Gödel<sup>73</sup>

---

<sup>72</sup> Ao nos referirmos acima sobre axioma prático e citarmos David Hume vimos que a indução ao fazer emergir uma lei das experiências passadas e presentes não nos dá certeza porque não temos domínio sobre os fatos futuros. Quer dizer, os juízos universais não tem carta de cidadania no âmbito da natureza.

<sup>73</sup> Sobre Kurt Gödel ver nota 40.



provou que os sistemas formais são necessariamente incompletos, quer dizer, a razão não é capaz de autofundar-se, não é um todo coerente e nem pode ser tomada como faculdade do absoluto.

Com isso veio abaixo o projeto da ética de Kant. Não é possível dar aos *juízos morais sintéticos* o mesmo grau de certeza dos *juízos analíticos* próprios dos sistemas formais como se acreditava, porque aqueles mesmos carecem de certeza absoluta. Não é possível elaborar proposições deontológicas que nos digam o que devemos fazer no mundo empírico em que vivemos e ao mesmo tempo sejam absolutas e sem exceções.

As proposições deontológicas têm exceções. Devemos voltar a Aristóteles que nos ensina através da *deliberação* a aplicar as normas a situações concretas, quer dizer, a tomar decisões prudentes após considerar todas as circunstâncias implicadas em cada caso. Essa é a função do corpo de jurados nos tribunais e dos comitês de bioética.

Esta forma de decisão a partir de uma instância consensual encontra respaldo na maneira como o filósofo José Antonio Marina entende o uso racional da inteligência. A razão, para ele, é o modo de pensar que busca evidências intersubjetivas. Ela não é a capacidade de raciocinar ou de tirar conclusões a partir de umas premissas, senão o projeto de passar das verdades privadas às verdades universais. Este esforço é o único capaz de fundar uma convivência digna.<sup>74</sup>

#### **1.4. VALOR**

Para tratarmos adequadamente dos princípios da bioética é necessário, além de conhecermos em que consistem as concepções subjacentes aos juízos morais, que nos ocupemos da seguinte questão: O que são valores humanos? Tanto os juízos morais quanto os valores humanos são considerados elementos centrais da *definição de bioética* de Diego Gracia:

---

<sup>74</sup> MARINA, José Antonio. *Dictamen... op. cit.* (nota 23), p. 117.

La bioética es el proceso de contrastación de los hechos biológicos con los valores humanos, a fin de globalizar los juicios sobre las situaciones y de esa forma mejorar la toma de decisiones, incrementando su corrección y su calidad. Un área particular dentro de la bioética sería la bioética sanitaria o bioética clínica, que en consecuencia se podría definir como la inclusión de los valores en la toma de decisiones sanitarias, a fin de aumentar su corrección y su calidad.<sup>75</sup>

É um grave erro histórico a consideração da atividade de assistência sanitária como uma atividade livre de valores. A perda de significação dos valores em todos os saberes científicos e técnicos se dá durante a segunda metade do século XIX e a primeira metade do século XX quando o fundador do movimento positivista, o filósofo Augusto Comte (1798-1857), convence a todos de que o “regime dos fatos” é o que realmente importa ser considerado, devendo-se colocar entre parênteses todos os outros fatores envolvidos, inclusive os valores.<sup>76</sup>

Na relação entre ciência e valor, Loren R. Grahan<sup>77</sup> indica duas posturas extremas pelas quais têm oscilado as opiniões dos cientistas contemporâneos: o *restricionismo* e o *expansionismo*. A *primeira* defende a posição de que a ciência deve evitar os juízos de valor; é a neutralidade axiológica. A *segunda* pensa que toda atividade humana e todo conhecimento estão comprometidos com valores e não podem afirmar que são neutros diante deles; é o compromisso axiológico.

A ciência antiga e a primeira ciência moderna eram expansionistas. Elas usavam de forma indiferenciada fato e valor. Isaac Newton acredita que ao descrever a mecânica celeste revelava os planos de Deus sobre a natureza. A tese

---

<sup>75</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentación y enseñanza... op. cit.* (nota 38), p. 30.

<sup>76</sup> GRACIA, Diego. *Calidad y Excelencia en el Cuidado de la Salud*. Documento técnico "Bioética y Cuidado de la Salud – Equidad, Calidad y Derechos. In: Organización Panamericana de Salud, [www.uchile.cl/bioetica/](http://www.uchile.cl/bioetica/) disponível em 30 de setembro de 2005, p. 36.

<sup>77</sup> GRAHAN, Loren. *Between Science and Values*. New York, Columbia University Press, 1981, *apud* GRACIA, Diego. *Calidad y Excelencia... op. cit.* (nota 76), p. 37.

restricionista, da neutralidade axiológica da ciência, surge com Augusto Comte com o que ele denominou a etapa positiva ou científica da história da humanidade.

O conceito de fato científico surge com a física moderna e é nela que o positivismo se inspira para formular os conceitos de *fato puro* e *ciência livre de valores*. Sua influência continuará no neopositivismo e primeiro Wittgenstein que afirmarão taxativamente que o mundo é a totalidade dos fatos e não dos valores, dos sentimentos e das crenças.

Foi David Hume, em seu *Ensaio sobre a natureza humana*, quem fez a distinção entre questões de fato ou empíricas e as relações de idéias ou lógicas dos sentimentos e das crenças. Os fatos empíricos são o fundamento de toda atividade intelectual e só deles podemos obter certeza. Os sentimentos subjetivos e os valores levam os indivíduos às crenças. Para Hume, os valores não podem ser considerados como fatos, como se fossem algo natural ou científico. Os valores se encontram no âmbito dos sentimentos e não do entendimento. É necessário, por isso, distinguir os fatos dos valores.

Se infringimos a regra de que os fatos são objetivos e nos levam à certeza e os valores são subjetivos e nos levam a nada mais além do que as crenças, passaremos indevidamente do *é* ao *deve*, da ordem do “descritivo” ou “científico” à ordem do “prescritivo” ou “normativo”. George E. Moore em sua *Principia Ethica* denominará essa incorreção de *falácia naturalista*.

Augusto Comte defendia que a ciência positiva corresponderia ao “regime dos fatos”. Segundo ele, a história da humanidade mostra que, numa primeira etapa, chamada mítica, o homem viveu durante muitos séculos o “regime da imaginação ou da fantasia”; segue-se a fase metafísica, em que ele viveu sob o “regime da especulação”. A fase mais madura – a racional e científica – governada pelo “regime dos fatos”, começa no século XIX. Caberia à ciência selecionar os fatos objetivamente, excluindo todos os outros fatores, inclusive os valores.

Esta mesma posição será assumida, no início do século XX, por Max Weber, um neokantiano, herdeiro do positivismo: os saberes rigorosos como os científicos e técnicos devem restringir-se à análise dos fatos de forma estrita e rigorosa deixando-se de lado questões de valor. Para a teoria empresarial o que importa é produzir em quantidade e vender produtos de qualidade; os valores morais ou religiosos dos empregados da empresa e dos clientes não devem ser considerados. O que mais ajudará os objetivos da empresa será não se envolver com estas questões.

A tese que defendemos é que não considerar os valores na tomada de decisões é um grave erro com conseqüências danosas. Não existem decisões sem a inclusão de valores. Sem os valores, as decisões tomadas não serão de qualidade.

A qualidade consiste na realização dos valores positivos e no rechaço dos valores negativos. O termo qualidade tem um caráter avaliativo, não descritivo. Segundo a teoria dos valores, o bem não é um valor particular, mas a realização dos valores positivos extramoriais. A qualidade, ao estar intimamente vinculada com os valores, está estreitamente relacionada com a ética. E é na *teoria da excelência* que ambas – a ética e qualidade - se encontram. Podemos inferir, portanto, que:

- Não há qualidade possível sem a busca da excelência;
- A promoção da excelência é o objeto próprio da ética;
- A ética é um componente indispensável para programas de promoção de qualidade;
- O homem bom é o homem excelente, e a busca da excelência deve ser o objetivo máximo da vida humana.

Para chegarmos a entender os *valores*, é necessário partir de realidades mais concretas, confiáveis e evidentes. A Filosofia da Ciência chama tais realidades de *fatos*. Os *fatos* são dados percebidos direta ou indiretamente pelos sentidos sendo dotados, por isso, de grande objetividade. Os *fatos* são objetáveis justamente porque se referem à percepção que temos das coisas. Por exemplo: eu vejo no semáforo acesa a

cor vermelha. O daltônico percebe ao mesmo tempo no mesmo semáforo a cor cinza. Os fatos são diferentes, mas a realidade é a mesma. O que importa é apreensão da coisa pelos sentidos.

A ciência parte dos fatos para elaborar teorias explicativas dos mesmos. Ela não tentará descrever o fato, uma vez que este é evidente. Ela apresentará explicações por que existem diferentes cores e por que uns vêem vermelho o que outros vêem cinza e vice-versa. Estudará os raios de luz de diferente comprimento de onda e freqüência e a anatomia e fisiologia do olho humano para resolver estas questões, elaborando um discurso argumentativo ou teoria. A ciência constrói teorias, que são construções intelectuais provisórias ou hipóteses, para explicar o porquê dos fatos perceptivos serem como são.

Os *fatos* são, num sentido estrito, os dados provenientes da percepção e, num sentido amplo, construções intelectuais baseadas diretamente sobre dados perceptivos. Os valores não são percebidos pelos sentidos: são estimados. A estimação é uma faculdade psíquica distinta da percepção.

Os *valores* podem ser considerados um conjunto não bem especificado de termos que denotam entidades abstratas, quer dizer, que não são objetos como o bem, a beleza, a felicidade, a liberdade, a paz, a justiça, a igualdade e a solidariedade<sup>78</sup>. Por exemplo: o valor ou a beleza de um quadro, nós não os percebemos; nós os estimamos. Acrescentamos ao dado da percepção outro usualmente denominado de *estimação*, preferência ou valoração. Percepção e estimação vêm juntas. Vivemos percebendo e estimando o que percebemos. E nossas decisões mais importantes como, por exemplo, o casamento, a profissão e as amizades dependem mais dos valores do que dos fatos.

---

<sup>78</sup> VALCÁRCEL, Amelia. *Valor*. In: CORTINA, Adela. *10 palabras clave en Ética*. Estella: Verbo Divino, 2000<sup>3</sup>, p. 411.

Podemos considerar, *por exemplo* uma nota de cinquenta reais. O que se percebe é um papel padronizado, que em si tem um valor mínimo, com um número referente ao seu poder de compra ou pagamento. Este valor econômico não é percebido; é estimado. Ele corresponde ao número impresso na nota e é legitimado pelas assinaturas do presidente do Banco Central do Brasil e pelo ministro da Fazenda. Todos lhe dão credibilidade, e seu uso como meio de pagamento torna-se uma realidade indiscutível.

O valor apresenta, portanto, algumas propriedades:

- Os valores são objetivos e os são em si mesmos. Os valores são o mais fundamental do ser humano e não são racionais, mas são razoáveis.
- Os deveres consistem na realização dos valores, mas tendo em conta as circunstâncias concretas e as conseqüências advindas.
- Valor, segundo Moore, é algo que, se desaparecesse, faltaria algo importante, valioso.
- Os fatos são os suportes dos valores. O valor é posterior a um fato. No caso do exemplo, a realidade da nota que tenho em mãos. Se ela for destruída, desaparece o seu valor. O valor não se identifica com o fato, mas não pode viver sem ele.
- O valor é objeto de estimação. Os valores sempre são estimados e não podem deixar de ser estimados. A nota de cinquenta reais pode perder ou ganhar poder de compra no mercado, apesar de como fato ela permanecer a mesma. Pode-se estimar que essa nota já não valha mais nada. O que não se pode é não estimar nada sobre a nota ou qualquer outra coisa .
- A estimação é um ato que utilizamos freqüentemente. Em tudo colocamos apreço ou desprezo.
- O valor é sempre polar. A todo valor positivo se apresenta um negativo. Entre estes pólos existem graus ou matizações.
- Nosso dever é tornar realidade os valores. Nossa obrigação não é uma boa solução e sim a ótima solução.

Os valores podem ser materiais, vitais e humanos. O preço é o valor próprio das realidades materiais; é o mais elementar. Os seres vivos tem como valores o bem-estar e o mal estar, a saúde e a enfermidade, a vida e a morte. Os seres humanos tem como específicos os valores espirituais que se compõe de outros: lógicos (verdade-erro), éticos (bom-mau) e estéticos (belo-feio).

Valorar, ou estimar o valor das coisas, é uma condição inegável da vida humana. As tomadas de decisão sempre implicam valores e fatos. A teoria da decisão racional respalda que a tomada de decisões somente com fatos é incorreta. A importância dos valores envolvidos nas tomadas de decisão no âmbito da Medicina nas últimas décadas é posta em evidência por Diego Gracia:

Si alguna revolución se ha producido en la medicina de los últimos veinticinco años, es precisamente ésta, que el proceso de toma de decisiones sólo puede ser de calidad si se tienen en cuenta y se manejan adecuadamente los valores y no sólo los hechos.<sup>79</sup>

Na Medicina clássica, do século XIX, as decisões tomadas pelos médicos tinham como base os fatos clínicos, abstraindo-se dos valores em questão. O que ocorria é que somente os valores dos médicos eram levados em consideração. Atualmente, os valores mais importantes envolvidos no ato médico são os dos pacientes, que devem ser conhecidos e respeitados. Embora as dificuldades tenham aumentado ao incluí-los na tomada de decisões, somente considerando-os a Medicina se tornará um serviço de qualidade.

A ética sanitária é, portanto, a tentativa de introduzir os valores na tomada de decisões sanitárias com o objetivo de incrementar sua qualidade. Para entender este conceito, convém ressaltar a relação entre ética, qualidade e excelência.

---

<sup>79</sup> GRACIA, Diego. *Calidad y Excelencia... op. cit.* (nota 76), p. 41.

A ética nasceu no mediterrâneo, no século VI a. C, com a obra “Ética a Nicômaco” de Aristóteles. A ética do mediterrâneo consistiu numa ética da virtude e do vício enquanto a ética germânica e anglo-saxã se expressou em termos de direito e dever. O consentimento informado, que é um documento prévio ao ato médico em que é formalizado o respeito aos direitos do paciente e as informações pertinentes relatadas pelo médico mediante assinatura, tem origem na tradição ética anglo-saxã e tem por mérito incluir os valores dos pacientes na nova teoria médica. Os pacientes norteamericanos, canadenses e ingleses estão acostumados com ele. O mesmo não pode se dizer dos pacientes de origem mediterrânea, que ao serem provenientes de uma matriz ética distinta revelam sua inadequação com pensamentos desse tipo: “Se confio no meu médico, não necessito de um documento como garantia da informação dada na consulta médica; se não confio, não me ajudaria para nada a informação prestada.” É que o paciente do mediterrâneo europeu tem a sua ética baseada no binômio virtude-vício.

O termo grego *areté* provém de *areíon*, ou *agathós*, bueno, significando melhor que outros. Normalmente é considerado virtude moral, mas significa primariamente “uma condição física que permite ao sujeito fazer bem uma coisa.”<sup>80</sup> Tomemos como exemplo que um virtuoso cirurgião seja aquele que faz bem o seu trabalho. Este é o sentido de *areté*. É necessário primeiro ser um virtuoso cirurgião para poder ser um cirurgião virtuoso. A *areté* exige do profissional a excelência física ou técnica, quer dizer, ser bom cirurgião e a excelência moral, ou ser um cirurgião bom. A virtuosidade técnica é condição de possibilidade da virtude moral. É nesse sentido que Aristóteles afirma que um olho e um cavalo possuem *areté*:

Mas no sólo hemos de decir que la virtud es un modo de ser, sino además de que clase. Se ha de notar, pues, que toda virtud lleva a término la buena disposición de aquello de lo cuál es virtud y hace que realice bien su función; por ejemplo, la virtud del ojo hace bueno el ojo y su función (pues vemos bien

---

<sup>80</sup> *Idem, ibidem*, p. 41.



por la virtud del ojo); igualmente, la virtud del caballo hace bueno el caballo y útil para correr, para llevar el jinete y para hacer frente a los enemigos.<sup>81</sup>

A palavra *areté* significa excelência, mais propriamente que virtude ou virtuosidade. O cavalo que possui *areté*, quer dizer, virtuosidade técnica, capacidade de exercer bem suas funções, podemos considerá-lo excelente. Excelência significa fazer bem as coisas (*eu prattein*), algo fundamental do viver bem (*euzen*) ou felicidade. O homem bom é, portanto, o homem excelente. E o objetivo máximo da vida humana deve ser a busca da excelência.

A identidade dos profissionais sanitários sempre foi pautada pela excelência. O profissional sanitário necessita de uma grande auto-estima para poder suportar a enorme dureza de sua atividade assistencial. Os administradores das instituições sanitárias devem preocupar-se com a promoção da excelência desses profissionais para manter sua moral elevada e, conseqüentemente, o pleno funcionamento institucional.

O ideal da excelência tem sido a marca das profissões sanitárias desde a origem da Medicina ocidental. E pode-se afirmar de uma forma geral que a excelência é objetivo da ética profissional desde as suas origens. O conceito de profissão não se confunde com simples papel, ofício ou ocupação; ele tem origem religiosa como denotam os termos “fazer profissão de fé” e “professar a religião”. O profissional é uma pessoa consagrada a uma causa de transcendência humana. A virtude pertence à sua autocompreensão. Ele faz um ato de entrega pessoal mediante confissão pública para funções de relevância social como o cuidado da família, a administração da justiça, o cuidado dos enfermos, a condução do culto, etc. O termo que melhor define o profissional é a excelência. Se ele não for movido por ela, a vida social corre o risco de enfraquecer-se.

---

<sup>81</sup> ARISTÓTELES, *Ética a Nicômaco* 6: 1106 a 14-21.

A Medicina deve aspirar à excelência e à perfeição e não se contentar com menos. O médico não só deve ser perfeito no aspecto moral e físico, como deve parecer que é.

A ética das profissões deve recuperar o conceito de excelência profissional. Cumprir os preceitos legais, contentando-se com o desempenho da responsabilidade laboral não é suficiente para estabelecer uma vida social à altura de enfrentar os desafios contemporâneos. A lei garante os mínimos necessários e suficientes para uma convivência elementar. Os máximos estarão sempre sujeitos às decisões e cuidados de cada um. Uma mãe não se contenta com o suficiente para não ser negligente ou com o cumprimento dos mínimos exigíveis; ela só será excelente quando perseguir os máximos em relação ao cuidado dos filhos.

## 2. ÉTICA, MEDICINA E SURGIMENTO DA BIOÉTICA

Neste segundo capítulo, apresentamos a ética a partir da divisão aristotélica dos diferentes tipos de saberes; a ética como saber especulativo e prático ao mesmo tempo; o conceito de deliberação segundo Aristóteles e sua vantagem sobre o cálculo de utilidade.

Segue a definição da Medicina enquanto ética, ciência e arte e da denominada Medicina baseada em evidências; a relação entre ciência e ética, o legado de Kant, a teoria da decisão racional; uma breve história da ética em que a precisão dos meios diagnósticos relativizam a qualidade da relação médico-paciente, os avanços e perspectivas da biologia molecular; a incapacidade da Medicina por si só de autocriticar-se, de solucionar problemas éticos e de determinar mudança de rota em sua atividade, a necessidade que a Medicina tem da filosofia, a influência do dualismo cartesiano na Medicina, a possibilidade de sua redefinição; os cuidados paliativos, a bioética e o movimento europeu do pedido de eutanásia como movimentos humanizadores contracorrente ao dualismo cartesiano; o surgimento da bioética e suas concepções filosóficas subjacentes; os pontos mais importantes do primeiro capítulo direcionados para a bioética clínica, sua definição, um breve histórico da casuística e os princípios da bioética entendidos numa dimensão valorativa como máximas de atuação prudencial.

### 2.1. ÉTICA

A palavra *ética*<sup>82</sup> tem como raiz etimológica grega *ethos* (com *eta* inicial), costume, e *ethos* (com *épsilon* inicial), disposições morais. A palavra *moral*, de etimologia latina, *mores* significa simultaneamente costumes e princípios. Os gregos, mais afeccionados às especulações, pensaram como fundamentar as ações, enquanto os cidadãos romanos julgaram as ações e elaboram as leis.

---

<sup>82</sup> QUÉRÉ, F. *La Ética y la Vida*. Madrid: Acento Editorial, 1994, p. 4. VAZ, Henrique. C. L. *Escritos de Filosofia II – Ética e Cultura*. São Paulo: Loyola, 1988, p. 11-16.

Com estas denominações referentes à ação humana, duas instâncias parecem emergir em nossa mente num primeiro momento: a consciência dos sujeitos individuais, com suas exigências ainda rudimentares; e o costume das sociedades com suas prescrições mais delimitadas e severas.

A *ética* se ocuparia da reflexão teórica, perguntando pelas fontes, valores, liberdade e fins da ação e sua relação com a dignidade humana e as relações com o próximo. A *moral* transformaria numa arte de viver as respostas provenientes da reflexão e as aplicaria na Medicina, na economia, no direito, na política e na ciência.

Para Aristóteles, a Ética é um saber prático. Para ele, os *saberes*<sup>83</sup> podem ser *teóricos*, *poiéticos* e *práticos*. Os *saberes teóricos* (do grego *theorein*: ver, contemplar) se ocupam com “aquilo que não pode ser de outra maneira”, isto é, descrevem as causas objetivas dos acontecimentos e os fatos que ocorrem no mundo; mostram como é o mundo. Exemplos desses saberes descritivos são a Química, a Biologia, a Astronomia, etc. O aquecimento do sol, a fotossíntese das plantas, a corrosão dos ácidos, a temperatura de congelamento da água não estão sujeitos à mudança de acordo com a nossa vontade.

Os *saberes poiéticos* e *práticos* se detêm sobre “aquilo que pode ser de outra maneira”, quer dizer, que estão sujeitos à mudança segundo a nossa vontade. Os saberes *poiéticos* (do grego *poiein*: fazer, fabricar, produzir) servem para guiar-nos na elaboração ou fabricação de algum trabalho, objeto útil ou obra de arte. São exemplos desses saberes *normativos*, que procuram estabelecer orientações, normas ou padrões sobre como se deve agir para poder se alcançar o objetivo ou resultado desejado, a preparação de uma aula, o planejamento de uma viagem, o corte e costura de uma camisa e a elaboração de um texto literário.

---

<sup>83</sup> CORTINA, Adela; MARTÍNEZ, Emilio. *Ética*. São Paulo: Loyola, 2005, p. 10-11.

Os *saberes práticos*<sup>84</sup> (do grego *praxis*: atividade, tarefa, negócio) também são *normativos* e pretendem orientar-nos sobre como conduzir nossas ações de forma adequada durante a vida para que ela seja boa e justa em seu conjunto. Constituem-se como reflexão ética, normas morais, códigos de conduta, etc

Aristóteles denominava *filosofia prática* o conjunto dos saberes práticos: a Ética, para orientar segundo a prudência as tomadas de decisões que levam a vida boa; a Economia, para administrar os bens da casa e da cidade; e a Política, para bem governar a cidade.

A ética é um saber especulativo e prático ao mesmo tempo porque nela jogam dois níveis – princípios universais e deontológicos e a deliberação para resolver problemas particulares e práticos –, como vimos ao refletir sobre a fundamentação da ética. A *deliberação*<sup>85</sup> (*boúleusis*) é o raciocínio imediatamente anterior à tomada de decisões práticas; é a reta razão das coisas que podem fazer-se – *recta ratio agibilium*. Neste nível se ponderam as circunstâncias e conseqüências para melhor chegarmos à

---

<sup>84</sup> No Diálogo de Platão *Eutífron*, Sócrates pergunta a Eutífron algo sobre a ética, mais propriamente, sobre a impiedade. Por tratar-se de um saber prático referente a “coisas que podem ser de outra maneira”, Eutífron se equivoca na sua resposta: “Sócrates – ‘(...) Dime ahora, pues, por Zeus, lo que tú sabes tan bien, como aseguras; esto es, qué consideras que es lo piedoso y lo impío en lo concerniente al homicidio y a las demás cosas. Salvo que no sea lo mismo y en toda ocasión para ti lo que hace que la acción piadosa y, o que la acción impía no aparezca siempre como lo contrario de toda la acción piadosa y, en tal sentido, idéntica a sí misma. Porque ¿no aceptas la idea de que todo lo que se considera como impío ha de serlo siempre así y no de otro modo?’ Eutífron – ‘Por mi parte, lo acepto sin restricciones, Sócrates.’” PLATÓN, *Eutífron*, 4b-5d. Aristóteles ao referir-se ao homem prudente que delibera retamente confirma que existe um momento prático na ética como *recta ratio agibilium* (reta razão das coisas que podem fazer-se), quer dizer, sobre aquelas que podem ser de outra maneira: “En cuanto a la prudencia, podemos llegar a comprender su naturaleza, considerando a qué hombres llamamos prudentes. En efecto, parece propio del hombre prudente el ser capaz de deliberar rectamente sobre lo que es bueno y conveniente para sí mismo, no en un sentido parcial, por ejemplo, para la salud, para la fuerza, sino para vivir bien en general. Una señal de ello es el hecho de que, en un dominio particular, llamamos prudentes a los que, para alcanzar algún bien, razonan adecuadamente, incluso en materias en las que no hay arte. Así, un hombre que delibera rectamente puede ser prudente en términos generales. Pero nadie delibera sobre lo que no puede ser de otra manera, ni sobre lo que no es capaz de hacer. De suerte que si la ciencia va acompañada de demostración, y no puede haber demostración de cosas cuyos principios pueden ser de otra manera (por que todas pueden ser de otra manera), ni tampoco es posible deliberar sobre lo que es necesariamente, la prudencia no podrá ser ni ciencia ni arte: ciencia, porque el objeto de la acción puede variar; arte, porque el género de la acción es distinto de la producción. Resta, pues, que la prudencia es un modo de ser racional verdadero y práctico, respecto de lo que es bueno y malo para el hombre. Porque el fin de la producción es distinto de ella, pero de la acción no puede serlo; pues una acción bien hecha es ella misma el fin.” ARISTÓTELES, *Ética a Nicómaco* VI 5, 1440a 23 -1140b 8.

<sup>85</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentos de Bioética*. Madrid: Eudema, 1989, p. 404.

# ED

decisão correta. A decisão será ainda mais correta se a ponderação de todas as circunstâncias e conseqüências que envolvem o caso for feita por um maior número de pessoas do que por uma só. Está, assim, justificada a existência dos comitês de bioética, as sessões clínicas e os corpos de jurados nos tribunais<sup>86</sup>. No dilema do prisioneiro que analisaremos a seguir, perceberemos que a deliberação é mais completa do que o cálculo de utilidade.

DILEMA DO PRISIONEIRO: dois prisioneiros Fred e Ed são criminosos. Não há provas dos delitos graves cometidos. São condenados por crimes menores. O promotor quer obter a confissão dos delitos graves de ambos separadamente. O promotor propõe:

- “Se te confessas, ficas preso por um ano e o outro que não confessa dez anos.”
- Se ambos não confessam, ficarão presos dois anos.
- Se ambos confessam, ficarão cinco anos cada um.
- Fred e Ed estão incomunicáveis.

PERGUNTA: Que decisão tomarão Fred e Ed?

(ver **quadro anexo** na página seguinte a expressão gráfica do dilema do prisioneiro). **Legenda do quadro anexo:**

\* Solução subótima

\*\* Solução ótima

<b>CONFESSA</b>	<b>NÃO CONFESSA</b>
-----------------	---------------------

<sup>86</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentación y enseñanza de la bioética*. Col. Ética y Vida, v. 1. Santa Fé de Bogotá: El Búho, 1998, p. 117.

<b>F R E D</b>	<b>C O N F E S S A</b>	<b>* 5 anos cada um</b>	<b>1 ano para Ed 10 anos para Fred</b>
	<b>N Ã O  C O N F E S S A</b>	<b>1 ano para Fred 10 anos para Ed</b>	<b>** 2 anos cada um</b>

RESPOSTA DO DILEMA DO PRISIONEIRO:

A lógica da otimização mostra que, dentro das condições apresentadas, o melhor é que ambos se confessem. Mas o resultado é subótimo.

#### CONCLUSÃO:

- Na vida moral, nem tudo é cálculo de utilidade.
- Se a vida moral fosse direcionada pelo cálculo de utilidade, alcançaríamos resultados subótimos.
- Teoria da cooperação: se Fred e Ed cooperassem entre si, chegariam a resultados melhores. Poderíamos então dizer: “Cooperar parece ser ainda mais útil.” Neste dilema não há deliberação porque não há colaboração. Há um engano. A deliberação é distinta do cálculo de utilidade.

Agora, devemos colocar-nos diante de uma pergunta: onde se situa a deliberação na ética? Ela compõe o segundo momento do método ontológico ou principialista. Este método tem dois momentos:

- Momento especulativo ou a ética como *recta ratio* (reta razão). Veremos no próximo capítulo este caráter estritamente dedutivo e principialista estrito da ética ao abordar como se comportam os princípios na técnica do silogismo.
- Momento prático ou a ética como *recta ratio agibilium* (reta razão das coisas que podem fazer-se). Aqui se encontra a deliberação na ética. Assim se refere Aristóteles sobre ela:

¿Deliberamos sobre todas las cosas y todo es objeto de deliberación, o sobre algunas cosas no es posible la deliberación? Quizá deba llamarse objeto de deliberación no aquello sobre lo cual podría deliberar un necio o un loco, sino aquello sobre lo que deliberaría un hombre de sano juicio. En efecto, nadie delibera sobre lo eterno, por ejemplo, sobre le cosmos, o sobre la diagonal y el lado, que son inconmensurables; ni sobre las cosas que están en movimiento, pero que ocurren siempre de la misma manera, o por necesidad, o por naturaleza o por cualquier otra causa, por ejemplo, sobre los solsticios y salidas de los astros; ni sobre las cosas que ocurren ya de una manera ya de otra, por ejemplo, sobre las sequías y las lluvias;



ni sobre lo que sucede por azar, por ejemplo, sobre el hallazgo de un tesoro. Tampoco deliberamos sobre todos los asuntos humanos, por ejemplo, ningún lacedemonio delibera sobre cómo los escitas estarán mejor gobernados, pues ninguna de estas cosas podrían ocurrir por nuestra intervención.

Deliberamos, entonces, sobre lo que está en nuestro poder y es realizable, y eso es lo que resta por mencionar. En efecto, se consideran como causas la naturaleza, la necesidad y el azar, la inteligencia y todo lo que depende del hombre. Y todos los hombres deliberan sobre lo que ellos mismos pueden hacer. Sobre los conocimientos exactos y suficientes no hay deliberación, por ejemplo, sobre las letras (pues no vacilamos sobre cómo hay que escribirlas); pero, en cambio, deliberamos sobre lo que se hace por nuestra intervención, aunque no siempre de la misma manera, por ejemplo, sobre las cuestiones médicas o de negocios, y sobre la navegación más que sobre la gimnasia, en la medida en que la primera es menos precisa, y sobre el resto de la misma manera, pero sobre las artes más que sobre las ciencias, porque vacilamos más sobre aquellas.<sup>87</sup>

Referente à moral, é necessário definir os seguintes termos: conflito, problema e dilema. *Conflito* é o choque entre dois elementos que convergem numa certa situação e resultam incompatíveis entre si. *Problema* é escolher entre os distintos cursos de ação. *Dilema* é a eleição entre duas únicas possibilidades excludentes entre si. Se deve escolher só uma necessariamente. Raramente existem dilemas. Normalmente, existem problemas. Temos a tendência de transformar problemas em dilemas.

Para chegarmos ao *discurso moral*, é conveniente diferenciar os diferentes tipos de discurso:

- a) O *discurso apodítico ou demonstrativo* tem como representante a matemática;
- b) O *discurso dialético ou provável* se refere ao complexo mundo das opiniões.

Damos razões que não esgotam o problema. Todo o raciocínio na Medicina é dialético. Aqui se encontra o *discurso moral*. Não é um discurso apodítico. É

---

<sup>87</sup> ARISTÓTELES, *Ética a Nicómaco* III 3, 1112a 18 - 1112b 9.

um discurso dialético, já que os argumentos não são mais que prováveis. As decisões morais não são certas, mas prováveis.

- c) O *discurso retórico ou persuasivo* dá ênfase à importância dos fatores não racionais no discurso como as emoções, crenças, esperanças e desejos.
- d) O *discurso erístico ou sofisticado* representa a perversão do discurso.

## 2.2. MEDICINA

Enquanto as outras ciências nasceram da vontade de saber, a *Medicina*<sup>88</sup> surge diretamente da vontade de servir, ou mais precisamente, de assistir os que sofrem. O cuidado dos outros é um composto de dupla natureza: o ímpeto da compaixão se combina com o estudo objetivo do corpo. Os médicos Lee Goldman, Fred Plum e J. Claude Bennett definem a Medicina e tecem algumas considerações importantes:

A Medicina não é uma ciência, mas uma profissão que compreende tanto o aprendizado da ciência médica como atributos pessoais, humanistas e profissionais. Apesar disso, a prática da Medicina no Ocidente depende totalmente da ciência e do método científico. Desde que Flexner publicou seu famoso artigo sobre esse tema, em 1910, a educação médica nos EUA tem tentado desenvolver uma base científica sólida como parte integrante da formação médica em todos os níveis: pré-médico, médico, residência e educação médica contínua. A ciência biomédica é fundamental à compreensão das doenças, ao estabelecimento de diagnósticos, à aplicação de terapias novas e à apreciação das complexidades e perspectivas das novas tecnologias.<sup>89</sup>

Ainda que a Medicina não seja uma ciência, podemos afirmar que ela é composta por estes três fatores: uma ciência, uma arte e um espírito. Uma ciência, isto é, um saber fazer resultante do estudo objetivo do corpo e das patologias; uma arte, ou uma destreza para relacionar-se, diagnosticar e tratar; e um espírito, quer dizer, um impulso

---

<sup>88</sup> QUÉRÉ, F. *La Ética... op. cit.* (nota 82), p. 7.

<sup>89</sup> GOLDMAN, Lee; PLUM, Fred; BENNETT, J. C. *A medicina como vocação e profissão. In: GOLDMAN, Lee et alii. Cecil Tratado de Medicina Interna.* (trad. pela editora) Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, , v.1, 2001<sup>21</sup>, p. 1.

interior filantrópico, caritativo, que mova à ação. Inicialmente a Medicina pode ser definida como a arte que tem por objeto prevenir ou conservar a saúde e curar as enfermidades humanas<sup>90</sup>.

A *Medicina baseada em evidências*<sup>91</sup> é o uso criterioso, explícito e consciente das melhores evidências atuais na tomada de decisões relativas à assistência de cada paciente. Essas evidências obtidas rigorosamente se contrapõem a experiências não-controladas, que podem ser tendenciosas, submetendo os pacientes a riscos desnecessários. A Medicina de hoje é mais do que boa vontade, intuição e bom senso. O delineamento e precisão nas definições de doenças têm como base mais de um século de refinamento e aprimoramento. As idades de ouro da Medicina acontecem cada vez mais rápido: a descoberta dos antibióticos há sessenta anos; a compreensão

---

<sup>90</sup> QUÉRÉ, F. *La Ética... op. cit.* (nota 82), p. 8-18. “A prática da Medicina combina ciência e arte. O papel da *ciência na Medicina* é evidente. A tecnologia científica e o raciocínio dedutivo formam os alicerces para a solução de muitos problemas clínicos; os progressos espetaculares em genética, bioquímica e técnicas de imageamento possibilitaram o acesso aos componentes mais íntimos da célula e aos recantos mais remotos do corpo. Manobras terapêuticas altamente aperfeiçoadas ocupam um espaço cada vez mais importante na prática médica. Contudo, um bom médico não se faz apenas com aplicação altamente sofisticada da tecnologia do laboratório e a utilização dos recursos terapêuticos mais modernos. O médico deve ser capaz de reconhecer os elementos fundamentais da anamnese complexa e do exame físico e extrair os resultados laboratoriais principais dentre os inúmeros impressos com dados laboratoriais, para que possa tomar a decisão de ‘tratar’ ou ‘observar’ um caso difícil. Decidir quando um indício clínico é relevante ou deve ser descartado como uma ‘pista falsa’ e avaliar, em determinado caso, se um tratamento proposto acarreta riscos maiores do que a própria doença, são componentes essenciais ao processo de tomada de decisões que o médico habilidoso precisa usar várias vezes ao dia. Essa combinação de conhecimento médico, intuição e discernimento definem a *arte da Medicina*, tão necessária à prática médica quanto uma base científica sólida. (...) Aparentemente, seria banal enfatizar que os médicos devem abordar seus pacientes não como ‘casos’ ou ‘doenças’, mas como indivíduos cujos problemas muitas vezes transcendem suas queixas físicas. Muitos pacientes estão ansiosos e amedrontados. Os médicos devem transmitir confiança e tranquilidade, em público e em sua maneira de proceder, mas sem ares de arrogância. Uma atitude profissional combinada com cordialidade e sinceridade podem ajudar muito a atenuar a ansiedade dos pacientes e estimulá-los a revelar alguns aspectos da sua anamnese que possam parecer embaraçosos. (...) Na verdade, poderíamos redefinir um ‘bom médico’ como aquele que usa o conjunto sempre crescente de evidências obtidas rigorosamente (a ciência médica) de forma sensível e compassiva (a arte médica).” BRAUNWALD, Eugene *et alii*. *A prática da medicina*. In: BRAUNWALD, Eugene *et alii*. *Harrison Medicina Interna*. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2002<sup>15</sup>, p. 1-3. (grifo do autor)

<sup>91</sup> BRAUNWALD, Eugene *et alii*. *A prática da medicina*. In: BRAUNWALD, Eugene *et alii*. *Harrison Medicina... op. cit.* (nota 89), p. 3. O filósofo José Antonio Marina define *evidência* da seguinte forma: “La evidencia, fundamento de nuestras certezas, de nuestra aceptación de una teoría, es un fenómeno *noérgico* (de *ergon* = fuerza, poder). Es una fuerza que se impone al pensamiento. (...) La evidencia es un modo de presentarse a la conciencia un objeto, una proposición, un razonamiento, un valor, que obliga al sujeto a aceptarlo como objetivo, real, verdadero. Es pues la fuerza impositiva del contenido de la experiencia o del contenido del pensamiento.” MARINA, José Antonio. *Dictamen sobre Dios*. Barcelona: Anagrama, 2001<sup>2</sup>, p. 118 e 239. (grifo do autor)

da imunologia em termos moleculares nos últimos trinta anos e mais recentemente a genética enquanto conhecimento em nível molecular e poder de manipular gens para a obtenção de benefícios humanos imediatos.

No entanto, ter à disposição as melhores evidências científicas em termos de meios diagnósticos ainda não é o suficiente para que assistência seja considerada ideal. São o discernimento ou prudência e a análise das conseqüências enquanto atributos do médico o que tornam relevante a evidência científica que ele tem em mãos. Vejamos a crítica que o médico e bioeticista Francesc Abel faz à Medicina baseada em evidências e, por extensão, ao uso inadequado do consentimento informado:

Unos y otros han podido constatar que la medicina basada en la evidencia y el consentimiento informado no son ni fórmulas ni panaceas para resolver los problemas que se nos presentan en la clínica. Ni la medicina basada en la evidencia es evidente ni su aplicación nos dispensa del análisis ético evitando caer en la tentación de otorgar a la estadística valor normativo en lugar de ser instrumento válido para orientarnos mejor en el ámbito de la medicina científica. A su vez el llamado consentimiento informado está radicalmente falseado cuando se orienta a la obtención de un documento defensivo para el médico, o bien, cuando la comunicación con el paciente ha tenido en cuenta más la enfermedad que al propio paciente.<sup>92</sup>

A *reflexão ética* na Medicina não surge unicamente de um conjunto de princípios morais previamente assumidos para depois serem aplicados nas situações reais, senão que devem ser articulados em torno de uns dados fáticos para objetiva avaliação. Para isso é necessário conhecer os fatos – a ciência. Vamos refletir sobre a *relação entre ciência e ética* para, logo após, percorrermos brevemente pela *história da Medicina*.

### **2.2.1. Ciência e Ética**

---

<sup>92</sup> INSTITUT BORJA DE BIOÉTICA. *Ensayos de bioética*. Barcelona: Editorial Mapfre, 2000, p. VIII-IX.

Uma nova época na história da filosofia, a epistemológica<sup>93</sup>, começa com o método da *Crítica da razão pura* e se ocupará da seguinte questão: quais são as condições de possibilidade do conhecimento científico? O método dogmático próprio dos filósofos antigos defendia que a consistência do pensar filosófico se encontrava no conhecimento dos primeiros princípios. Pautava-se pela clássica lógica deontológica ou principialista. Kant rompe com esta concepção, ao afirmar que a mente é incapaz de conhecer as coisas tal como elas são em si mesmas. Ele considera a filosofia crítica uma luta contra o desvio dogmático. Ele diferencia *cânon* de *disciplina*: o primeiro é o conjunto de princípios *a priori* que regem as faculdades cognoscitivas; a segunda é a atividade da razão pura ou especulativa que evita os erros e desvios.

A atividade da razão é sistematizar. O conhecimento metódico é sempre um conhecimento sistemático. O *método* seria, então, a construção de um saber sistemático conforme as idéias reguladoras da razão. *Idéia* para Kant é a intelecção de algo por puros conceitos sem recorrer à intuição sensível; seria como um sistema de referência último de todos os nossos conceitos. A razão se ocuparia das idéias e o entendimento dos conceitos. A função do método seria construir a ciência da forma crítica proposta por Kant na *Crítica da Razão Pura*. É preciso termos presente anteriormente o comportamento da racionalidade científica e a origem da ciência moderna com seu método próprio.

A *racionalidade científica*<sup>94</sup> primeiramente elabora uma hipótese, um esboço científico, contrasta-a experimentalmente para, então, considerá-la uma tese. O método

---

<sup>93</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentos... op. cit.* (nota 85), p. 422-427.

<sup>94</sup> GRACIA, Diego. *Introducción a la Bioética*. Bogotá: El Búho: 1991, p. 146. Hans-Georg Gadamer analisa a situação da filosofia após o advento da ciência moderna: “Pois a Época Moderna – não obstante as discutidas derivações e datas – se define inequivocamente pelo fato de que nela aparece um *novo conceito de ciência e de método*, primeiramente desenvolvido por Galileu, em âmbito parcial, e fundamentado filosoficamente por Descartes. Desde então, isto é, desde o século XVII, o que, na atualidade, chamamos de *filosofia* se encontra numa situação diferente. Diante das ciências se vê necessitada de legitimação, coisa que antes nunca lhe sucedeu; durante dois séculos até a morte de Hegel e Schelling, foi-se elaborando, reflexivamente em um processo de autodefesa frente às ciências. As construções sistemáticas dos últimos dois séculos constituem uma densa série de esforços tendentes a reconciliar a herança da metafísica com o espírito da ciência moderna. Mais tarde com o surgimento da época positiva, tal como é designada desde Comte, a cientificidade da filosofia foi somente uma

científico consiste numa contínua verificação empírica de novas hipóteses para o progresso da ciência. A experiência que visa a confirmar ou a rechaçar a hipótese de trabalho se chama *experimento*. O *método científico* é indutivo e está na origem da ciência moderna.

A *origem da ciência moderna* traz consigo um *método* denominado *indutivismo newtoniano ou clássico*, que tem caráter empírico e justificacionista. Seus passos são os seguintes:

- Estabelecer uma base empírica formada por proposições fatuais que são expressão de fatos confirmados pela experiência como verdadeiros;
- Considerar que o entendimento humano é capaz de provar as proposições fatuais da base empírica e estabelecer mediante tais provas através da indução enunciados universais e teorias.

Kant conheceu, aceitou e criticou este método. Ao criticá-lo em sua base formal, aprofundou-o ainda mais. Sua crítica consiste em que o entendimento não é capaz de conhecer o *em si* da coisa; percebe-a como *fenômeno*, como *objeto* e não como realidade. Os chamados *fatos puros* nada mais são do que uma síntese de intuições e conceitos. Será cada vez mais posta em dúvida a capacidade do entendimento humano para afirmar com certeza a verdade dos fatos. Esse processo levará à *teoria da falsificabilidade* de Karl Popper, vista no capítulo anterior.

O que chamamos de *fato* não é um *factum* senão um *fieri*, uma construção. Com isso, os dois postulados da metodologia indutivista clássica apresentados acima perdem sustentação: não existem fatos empíricos sólidos que possam ser descritos através de proposições fatuais e, portanto, nem podemos mediante a indução formular teorias sobre o funcionamento da realidade.

---

preocupação acadêmica com que se procurava salvá-la em terra firme, das tormentas de corrupções de mundo antagônicas, para cair, finalmente, no marasmo do *historicismo* ou na praia da superficialidade da *teoria do conhecimento*, ou ainda, para mover-se, de um lado a outro, no largo cerrado da *lógica*.” GADAMER, Hans-Georg. *A razão na época da ciência*. (trad. Ângela Dias) Rio de Janeiro: Ed. Tempo Brasileiro, 1983, p. 13. (grifo nosso)

A filosofia da ciência posterior a Kant tentou ampliar o caminho aberto por ele. Este foi o objetivo do positivismo e depois do neokantismo. Os neopositivistas lógicos tentaram aplicar as categorias próprias da matemática e da lógica ao método de funcionamento do entendimento e da razão, para, então, definir ou demarcar o que é científico do que não o é.

A filósofa kantiana Adela Cortina, analisando a moderna filosofia da ciência, afirma que este processo levou a considerar o sujeito transcendental como algo desnecessário e obsoleto porque a lógica transcendental kantiana foi substituída pela sintaxe lógica e semântica das linguagens científicas<sup>95</sup>.

Isso determinou uma repercussão crucial para a ética: se a ética é um conhecimento estrito e rigoroso deve ser submetida, como critério de validade epistemológica, aos métodos próprios da ciência. Aqui se inserem a *teoria moral de John Rawls*<sup>96</sup> e a *teoria da decisão racional*. Estes não são métodos primordialmente éticos, senão lógicos e matemáticos. A *teoria da decisão racional* considera racional a decisão que corresponde ao princípio da “maximização das conseqüências”<sup>97</sup>. Corresponde, portanto, a uma lógica teleológica e conseqüencialista.

A *teoria da decisão racional* quantifica as preferências ou valorações pessoais e traça estratégias para que ela possa decidir racionalmente segundo critérios também pessoais. O *problema* está no ponto de partida: a preferência sobre o que é o melhor sempre é decidida subjetivamente. Depende dos critérios e da situação da pessoa e podem se alterar no futuro. No entanto ajudam enquanto propõem um método estatístico de tomada de decisões que maximize as expectativas de valores ou de utilidades do sujeito que tomará a decisão.

---

<sup>95</sup> CORTINA, Adela. Razón comunicativa y responsabilidad solidaria. Salamanca: Sígueme, 1985, p.71. *Apud* GRACIA, Diego. *Fundamentos... op. cit.* (nota 85), p. 425.

<sup>96</sup> “El concepto de racionalidad tiene que ser interpretado, en lo posible, en el sentido estrictamente tradicional de la teoría económica, según el cual se emplean los medios más efectivos para los fines dados.” RAWLS, J. *Teoría de la Justicia*. Madrid: F.C.E. 1979, p. 70. *Apud* GRACIA, Diego. *Fundamentos... op. cit.* (nota 85), p. 428.

<sup>97</sup> *Idem, ibidem*, p. 429.

É possível desenvolver-se uma lógica da decisão racional do mesmo modo que se desenvolveu uma lógica clássica do pensamento racional. No entanto é importante considerar que a *racionalidade científica* convém ser aplicada primariamente às *proposições descritivas* próprias dos sistemas de pensamento e não às *prescritivas* correspondentes aos sistemas de ação.

A *ciência* e a *ética* têm objetivos muito diferentes, evidentes a partir de uma análise de suas diferentes linguagens. As proposições científicas costumam utilizar o verbo *ser*. Por exemplo: “A asma brônquica é uma enfermidade composta de dispnéia, broncoespasmo, hipersecreção e tosse.” As proposições morais usam preferencialmente o verbo *dever*. Por exemplo: “O homem bom deve cumprir as promessas feitas”. As metas da ciência são teóricas e descritivas e da ética são prescritivas e práticas. Vejamos a dimensão histórica da Medicina, enquanto ramo do saber composto de ciência, arte e ética.

### **2.2.2. Dimensão histórica da Medicina**

Os gregos estabeleceram uma cumplicidade entre a natureza e a Medicina, unindo, através da harmonia, a estrutura de uma e o desejo da outra. Eles concebiam que a arte imitava a natureza. Caberia ao médico reforçar o poder regulador daquele corpo debilitado do enfermo. Para os judeus, a natureza assumia um carácter corruptível, cabendo à realidade do pecado a explicação dos distúrbios sofridos pela carne.

Com a laicização das sociedades, o normal e o patológico passam a formar parte constitutiva da matéria viva. A arte médica continua na mesma concepção subjacente: ela está para a natureza assim como o *dever ser* está para o *ser*<sup>98</sup>, ou o ideal de perfeição para a vulnerabilidade da realidade. A Medicina completaria com o amor à

---

<sup>98</sup> Vimos no capítulo anterior ao referir-nos sobre os *juízos éticos* que a correspondência entre a ordem do ser, do pensar e do dever ser própria do mundo antigo e medieval pertence à concepção objetivista do juízo ético. O princípio de legalidade é a ordem que rege a natureza. Entende-se como “intrinsecamente mau” tudo o que altera esta “lei natural”.



vida e o espírito de luta as desordens decorrentes das vicissitudes naturais. Restabeleceria a ordem natural perdida com o surgimento da enfermidade.

O médico de aldeia, com suas visitas domiciliares e total abnegação, dispunha de uma farmacopéia sumária e recursos cirúrgicos mínimos, intervindo pouco na evolução da enfermidade. O médico, até o começo do século XX, mesmo gozando de alta consideração, se convertia na testemunha consternada de agonias, podendo somente acalmar as ansiedades e as últimas dores dos enfermos. A maior parte das histórias registradas da Medicina revela que, até a primeira metade do século XIX, os diagnósticos e as terapias não se baseavam em fatos científicos. O médico trabalhava com um grau nulo ou mínimo de certeza. No final do século XIX, vem à luz a *idade de ouro da microbiologia*, em que Louis Pasteur (1822-1895) e Robert Koch (1843-1910) desvendam as complexidades das doenças infecciosas: a definição dos microrganismos, a maneira como eles causam as infecções e transmitem as doenças e a compreensão das diferentes respostas do hospedeiro. Este esforço estabeleceu definitivamente o *método científico* como base para a compreensão do tratamento das doenças. A Medicina passa a ter como caminho a exigência de precisão e provas experimentais – único meio de aumentar a confiança do médico.<sup>99</sup>

As sulfamidas aparecem em 1936, e os antibióticos dez anos mais tarde. As enfermidades dos século XIX, como a sífilis, a tuberculose e a maior parte das doenças de origem infecciosa são curadas. Em cem anos, a mortalidade infantil se reduziu vinte vezes em relação ao que era, e a expectativa de vida aumentou em quase trinta anos<sup>100</sup>.

Da ética das intenções do médico de aldeia com sua dedicação estéril passa-se à ética das realizações do médico que trabalha no hospital com suas medidas diagnósticas e terapêuticas eficazes. O hospital com suas estruturas coletivas, suas técnicas de investigação, sua insuficiência de pessoal, os contatos pessoais diminuídos

---

<sup>99</sup> GOLDMAN, Lee; PLUM, Fred; BENNETT, J. C. *A medicina como vocação e profissão. In: GOLDMAN, Lee et alii. Cecil Tratado... op. cit.* (nota 89), p. 1-2.

<sup>100</sup> QUÉRÉ, F. *La Ética... op. cit.* (nota 82), p. 16.

e com os profissionais de saúde apressados, pensando também em melhorar seus projetos profissionais, faz com que o enfermo sinta uma angústia ainda maior em razão de sua enfermidade. Solícitude, delicadeza e um tratamento personalizado parecem ser um esforço demasiado para profissionais de saúde tão ocupados.

Até o início do século XX, *uma pessoa procurava um médico somente quando sentia uma dor ou algum sinal no seu corpo anunciava a presença de uma enfermidade*. Os sinais e sintomas denunciavam para o paciente a presença de alguma enfermidade.

A partir de então, *a enfermidade já não coincide mais com a consciência que o paciente tem dela*. Radiografias, medições da tensão arterial, análises de sangue passaram a ser exames de rotina. E o laboratório passou a identificar a enfermidade antes da apresentação dos sinais e sintomas pelo paciente, antes de ele ter consciência de que era portador dela.

*A nova Medicina* paga o preço de sua eficácia com a desconsideração do contato humano. Hoje se presta atenção a uma alteração anatômica ou um transtorno fisiológico que afeta o ser humano no segredo de seu organismo. Neste sentido, como diz George Canguilhem, “pode haver enfermidade sem enfermo.”<sup>101</sup> *A Medicina* passa, então, a ser definida como a *arte de prevenir*, porque vê a enfermidade antes dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente, e *de curar* as suas enfermidades.

*A política do diagnóstico precoce* abre caminho para a investigação e cada vez mais instrumentos técnicos serão descobertos para descobrir no indivíduo uma série de afecções ainda invisíveis. *Uma Medicina ainda mais moderna* surgiu do avanço nesta direção: os *métodos de diagnóstico pré-natal* assinalam malformações quando o ser humano se encontra no estágio embrionário ou fetal, ainda no útero materno.

---

<sup>101</sup> CANGUILHE, G. *Le normal et le Pathologique*. Quadrige/PUF, 1984, p. 53. Apud QUÉRÉ, F. *La Ética... op. cit.* (nota 82), p. 18.

A *biologia molecular* vai ainda mais longe e num estágio ainda anterior e microscópico; ela tem acesso aos arquivos mais íntimos do corpo humano que são os *gens*. Nos *gens* se identificam alterações que anunciam predisposições de determinados grupos de tecidos orgânicos ou possíveis enfermidades que o organismo do indivíduo contrairá dez, vinte ou até cinquenta anos mais tarde. Essa é a *Medicina preditiva*. O espírito da Medicina se orienta para novas finalidades, pois cada vez mais os esforços estão dirigidos para prevenir para não ter de curar.

A *Medicina investigativa* já não se contenta em descobrir novos caminhos genéticos capazes de detectar mais uma enfermidade. O Projeto Genoma Humano<sup>102</sup>, concebido na década de 1980, é o mais qualificado exemplo para onde apontam as novas ambições. O infinito a explorar agora também está na dimensão microscópica da célula.

Os *gens*, responsáveis pela herança genética, localizados no núcleo das células são formados por uma cadeia de DNA que contém uma cadeia sucessiva dos nucleotídeos intercambiados adenina, guanina, citosina e timina. O DNA (ácido desoxiribonucléico) é composto por duas cadeias lineares, complementam-se e se entrelaçam para formar uma dupla hélice. Cada unidade de uma das cadeias se une com a unidade de outra cadeia formando um par, chamado normalmente de par de bases. O DNA humano é formado por 3 bilhões de pares de bases. O *gen*, portanto, é uma porção do DNA que contém a informação para se fabricar uma proteína requerida pelo organismo. Só a décima parte dos *gens* é ativa, quer dizer, participa do mecanismo da herança genética<sup>103</sup>. Os 3 bilhões de pares de bases do DNA humano estão dispostos em 23 cadeias condensadas diferentes chamadas cromossomas.

---

<sup>102</sup> Nos EUA, em 1989, é criado o Centro Nacional para Pesquisa do Genoma Humano com o investimento de US\$ 53 bilhões e meta de seqüenciar o DNA humano até 2005. Em 1990, inicia oficialmente o Projeto Genoma Humano internacional, com participação de pesquisadores americanos e europeus. Em 1998, o geneticista Craig Venter funda a empresa privada Celera Genomics Corporation com a intenção de decodificar todo o genoma humano. Em 6 de abril de 2000, Craig Venter anuncia ter concluído o seqüenciamento do genoma humano. Projeto Genoma Humano, *In*: <http://www.pgh.hpg.ig.com.br/http://www.pgh.hpg.ig.com.br/>, disponível em 20/08/2000.

<sup>103</sup> QUÉRÉ, F. *La Ética...op. cit.* (nota 82), p. 18.

Que novas perspectivas sobre os seres humanos trará o seqüenciamento dos 3 bilhões de pares de bases do genoma humano? Este projeto científico suscitou as mais diversas opiniões entre os pesquisadores: uns pretendiam mapear, seqüenciar e analisar funcionalmente o genoma humano com o objetivo de melhorar a saúde humana apesar dos gastos econômicos muito elevados e a necessidade de dez ou vinte anos de trabalho dividido entre institutos científicos das nações industrializadas; outros acreditavam que o projeto era irrealizável; outros ainda preconizavam restringir o projeto somente para a identificação da função dos gens responsáveis pelas enfermidades. A concepção do projeto apresentada pelo primeiro grupo venceu e atualmente sua realização envolve uma colaboração internacional entre Estados Unidos, Japão, Austrália e países da Europa com mais de 5000 cientistas em 250 laboratórios.

No entanto, a Medicina mostra ainda que seu espírito filantrópico é capaz de se sobrepor às suas dimensões artística e científica. Uma vez reconhecida, a enfermidade nem sempre é curável. Impotente para curar a Medicina pode ainda atuar a favor do enfermo como *cuidados paliativos*. Trata-se, agora, de paliar ou de aliviar o paciente dentro do quadro de enfermidade em que se encontra. *Paliar*, segundo a etimologia, significa cobrir com um manto. O termo *paliativo* cobre, efetivamente, três categorias de cuidados médicos: Aplicado à pacientes terminais, apela aos sentimentos humanos, em combinação com os analgésicos; aplicado à invalidez e defeitos físicos, recorre à habilidade dos engenheiros; aplicado às procriações artificiais e aos deficientes físicos ou mentais, serve-se do laboratório e de aparelhos.

Consideram-se marcos na evolução histórica da Medicina os avanços no tratamento das doenças infecciosas, a regulação da pressão arterial, a imunologia básica, a genética fundamental e a regulação metabólica pelos hormônios. Doenças ainda complexas pelas quais não temos respostas terapêuticas definitivas como câncer, doença de Alzheimer, muitas doenças auto-imunes e a maioria das doenças psiquiátricas têm na *biologia molecular* um caminho aberto para a investigação e descoberta de soluções mais eficazes. Podemos concluir, referindo-nos à predominância que a dimensão tecnológica passa a assumir na Medicina, que o “ser

humano passa a depender do comando técnico dos investigadores cuja ação já não é necessariamente guiada pela vontade de curar.”<sup>104</sup>

### 2.2.3. Aplicação tecnológica médica e questionamento ético na Medicina

A nova tecnologia aplicada à Medicina faz com que comecem a surgir serias dúvidas sobre o que resulta ser um benefício real para o paciente<sup>105</sup> colocando-nos diante da questão: tudo o que é tecnicamente possível é eticamente correto? Ou, em outras palavras: uma vez que a ciência opera descobertas novas a partir do desejo de aumentar o bem-estar da pessoa e da sociedade humana, porque uma nova criação científica não seria eticamente correta?

---

<sup>104</sup> QUÉRÉ, F. *La Ética...op. cit.* (nota 82), p. 24. Hans-Georg Gadamer analisa a forma de civilização moderna em que vivemos e faz referência às repercussões do predomínio da técnica na vida humana: “Se é possível aprender e calcular relações abstratas entre condições iniciais e efeitos finais, de maneira tal, que a colocação de novas condições iniciais tenha um efeito previsível, então, efetivamente, através da ciência, assim entendida, chega a *hora da técnica*. A antiga vinculação do fato artificialmente, artesanalmente, seguindo modelos dados pela natureza, se transforma num ideal de construção, no ideal de uma natureza realizada artificialmente, de acordo com a idéia. Isto é o que, em última instância, provocou a forma de civilização moderna em que vivemos. O ideal de construção, que se encontrava já no conceito de ciência, da mecânica, se converteu num monstruoso prolongamento do braço humano, que é o que possibilitou as nossas máquinas, nossa reelaboração da natureza e nosso lançamento no espaço. A coerência imanente deste contexto de construção metódica e de fabricação técnica influi de uma dupla maneira: 1) A *técnica* está da mesma forma que o antigo artesanato, referida a um *projeto prévio*. A vida econômica autóctone do mundo medieval ou de outras culturas superiores da humanidade, impunha sempre ao esforço técnico a *autoridade do consumidor*. Obviamente isto foi decisivo para a forma de trabalho da Antigüidade. Em troca, vemos, com nossos próprios olhos, como em *nossa civilização, progressivamente técnica*, cada vez mais o artificial vai se erguendo ao nosso redor como nova oferta, como um produto que desperta o consumo e novas necessidades. 2) O que necessariamente se difunde através deste mundo é *uma perda de flexibilidade no trato com o mundo*. Quem utiliza a técnica – e quem de nós não o faz? – se familiariza com seu funcionamento e, com ele, através de uma renúncia primária de liberdade, no que diz respeito ao próprio poder-actuar, chega ao gozo destas surpreendentes comodidades e alcances que a técnica moderna nos facilita. Com isso se obscurecem duas coisas: *Para quem se trabalha aqui? Até que ponto os rendimentos da técnica estão a serviço da vida?* A partir daí, delinea-se de uma nova maneira o problema que toda civilização tem enfrentado, isto é, o *problema da razão social*. A tecnificação da natureza e do mundo natural, em torno, se encontra sob o título de racionalização, desencantamento, desmitologização, eliminação de correspondências antropológicas apressadas. Finalmente, a rentabilidade econômica, um novo motor de uma transformação incessante em nossa civilização – e isto caracteriza a maturidade, ou, caso se queira, a crise de nossa civilização – se converte em um poder social, cada vez mais forte. Só o século XX é determinado através da técnica de uma maneira nova, na medida em que lentamente se processa a passagem do poder técnico do domínio das forças naturais para a vida social. GADAMER, Hans-Georg. *A razão... op. cit.* (nota 94), p. 42-43. (grifo nosso)

<sup>105</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentación y enseñanza... op. cit.* (nota 86), p. 15.

Citemos, como exemplo, uma conquista científica no campo da Medicina surgida partir da segunda metade do século XX: os *meios anticoncepcionais*<sup>106</sup>, hoje quase infalíveis, proporcionaram à mulher o governo de sua própria fecundidade, depositando no passado a surpresa da gravidez de um filho não desejado.

*Queremos demonstrar* que o uso da pílula anticoncepcional, junto com o benefício da separação da vida sexual e da vida reprodutiva da mulher, determinaram também um aumento da esterilidade feminina e a conseqüente necessidade da recuperação da fertilidade da mulher mediante os meios de fecundação *in vitro*, abrindo um vácuo ético que a ciência e tecnologia são incapazes de resolver através de seu desenvolvimento cada vez mais sofisticado. A ciência, mediante a descoberta de meios tecnológicos mais aperfeiçoados, não consegue resolver problemas surgidos a partir dela própria ou substituir decisões morais que devem ser tomadas somente após o exercício da racionalidade ética.

A esterilidade feminina ocasionada por uma obstrução das trompas de Falópio, uma deficiência ovular, uma menopausa precoce, uma anomalia genética ou a simples resistência ao tratamento clínico pode levar, como último recurso, à inseminação *in vitro*<sup>107</sup>. Esse método de *reprodução assistida*, conhecido como FIVETE (fecundação *in vitro* e transferência de embrião) consiste na implantação de zigotos no útero, uma vez que a introdução de um único zigoto tem pouquíssimas probabilidades de levar à concepção de um filho.

Meios tecnológicos proporcionam a *união dos gametas* que não podem unir-se naturalmente devido à infertilidade. Para que isso ocorra, é preciso primeiramente estimular hormonalmente a *produção ovárica*. Vários folículos crescem simultaneamente no ovário, provocando logo em seguida a *ovulação*. A *obtenção*

---

<sup>106</sup> QUÉRÉ, F. *La Ética... op. cit.* (nota 82), p. 26-31, 63-66.

<sup>107</sup> Em julho de 1978 nascia Louise Brown, primeiro ser humano concebido num laboratório e não no aparelho reprodutor de sua mãe, como conquista científica dos médicos R. G. Edwards e P. C. Steptoe. GAFO, Javier. *Hacia un mundo feliz? Problemas éticos de las nuevas técnicas reproductoras humanas*. Madrid: Sociedad de Educación Atenas, 1987, p. 12-14.

*destes óvulos* pode-se dar, numa intervenção cirúrgica mediante anestesia geral, ou com uma guia ecográfica por via transvaginal sem anestesia ou com anestesia local. É necessário coletar vários óvulos, pois é escassa a probabilidade de provocar uma gravidez extraíndo um só óvulo. Soma-se a isso a dificuldade de a Medicina ainda não saber como congelar óvulos para fecundá-los somente quando houver necessidade.

Cada óvulo recolhido é colocado em contato com um espermatozóide em *provetas* que contêm líquidos nutritivos e misturas gasosas convenientes. Uma vez que se produza a *fecundação*, o zigoto em dois dias se dividirá em quatro células. Estes *embriões* em estágio inicial são então tranferidos ao útero em número de três, segundo recomendação médica atual, para *evitar a gravidez múltipla* de excessivos embriões que poderiam nascer prematuros com as graves seqüelas correspondentes. Os nascimentos de gêmeos são freqüentes.

No entanto os embriões que sobraram, quer dizer, concebidos artificialmente e não implantandos no útero são acondicionados em nitrogênio líquido à temperatura de 196 °C abaixo de zero. Poderiam ser utilizados para uma nova tentativa de implantação no útero materno, caso não se obtivesse a gravidez desejada.

A *técnica de reprodução assistida FIVETE* tem menos resultados positivos que a *técnica de transferência de gametas* conhecida como *GIFT (gamete intrafalopian transfer)*. Esta se aplica quando uma das trompas de Falópio da mulher se mantém intacta e consiste em obter os gametas feminino e masculino e conduzi-los mediante um catéter, que se controlaria mediante ecografia, ao terço proximal da trompa em que naturalmente ocorreria a fusão entre eles. Esta técnica requer anestesia geral e alcança o êxito uma vez em cada quatro tentativas<sup>108</sup>.

---

<sup>108</sup> A probabilidade natural de um óvulo ser fecundado por algum dos espermatozoides é de 20 a 30%. Alguns centros de reprodução assistida publicam, movidos por competição e publicidade, índices de êxito exagerados que não correspondem com a realidade. A Inglaterra, pioneira nestas técnicas, apresenta como média nacional o índice de 10,5%. QUÉRÉ, F. *La Ética...op. cit.* (nota 82), p. 30 e nota 6.

Seja qual for a deficiência que impeça a concretização de uma gravidez, a vontade de engravidar se une à ciência que faz o possível para concretizar a reprodução com os meios tecnológicos disponíveis. Da tecnologia a serviço da reprodução humana em casos de infertilidade – a reprodução assistida – pode-se advir os seguintes problemas:

- Submeter as mulheres inférteis à dupla agressão cirúrgica e hormonal, alimentando expectativas de solução do problema quando esta tem mais probabilidade de não ocorrer, pois, surpreendentemente, pode ocorrer que as mulheres que aguardam na lista de espera têm, uma vez considerado o mesmo número delas, mais filhos do que aquelas que se submeteram ao tratamento<sup>109</sup>;
- Repercussão sobre a vida moral da sociedade;
- Geração de embriões supranumerários.

Para elucidar a aplicação da tecnologia médica e suas conseqüências éticas, abordaremos mais pormenorizadamente esses dois últimos problemas:

*A pílula anticoncepcional* determinou uma *repercussão sobre a vida moral da sociedade*. Ela alterou o comportamento sexual das jovens. O controle sobre a própria fertilidade aumentou a liberdade sexual nas relações humanas, elevando a promiscuidade na juventude e a disseminação de doenças sexualmente transmissíveis. O número dessas infecções não tratadas ou mal curadas é responsável pela duplicação dos casos de esterilidade por obstrução das trompas de Falópio. Como a Medicina ainda não sabe como desobstruí-las, milhares de mulheres jovens passaram a procurar, a cada ano, o auxílio de técnicas de reprodução assistida para poder ter um filho.

O problema se apresenta da seguinte forma: a ciência oferece meios de reparação com baixo poder de resolução como, por exemplo, a FIVETE, para solucionar um problema gerado pela pílula anticoncepcional. Podemos afirmar, portanto, que o uso das técnicas de reprodução assistida é incrementado devido à incapacidade moral atual de nossa sociedade de prevenir com eficácia as enfermidades de transmissão sexual

---

<sup>109</sup> *Idem, Ibidem*, p. 63.



decorrentes da liberdade sexual conquistada, por outra conquista científica – a pílula anticoncepcional.

Tentando afirmar o mesmo de forma mais esclarecedora: os benefícios e malefícios da pílula anticoncepcional necessitam do discernimento ético ou do controle moral proveniente da pessoa humana, quer dizer, a solução está no seu comportamento, ou melhor, no autogoverno de seu comportamento. O uso de outra descoberta tecnológica como a FIVETE é incapaz de substituir o comportamento ético da mulher conseqüente à disponibilidade que agora ela tem do uso da pílula anticoncepcional. Um problema de comportamento gerado pela descoberta de um meio tecnológico não pode ser solucionado mediante outro meio tecnológico. Este espaço é da decisão ética e é insubstituível.

O mesmo acontece com a *indústria de automóveis* ao proporcionar aos seres humanos o benefício do deslocamento rápido. O mau uso do automóvel deixará alguém acidentado. Esta pessoa necessitará para recompor a saúde do auxílio da indústria da Medicina reparadora com suas cirurgias plásticas, microcirurgia e próteses. Devido à existência desses malefícios, vamos agora parar de produzir e utilizar automóveis? Não. Mas certamente não será a Medicina reparadora ou qualquer descoberta tecnológica ainda mais sofisticada a instância humana indispensável para o melhor uso que uma pessoa pode fazer de seu automóvel.

Dos dois exemplos anteriores podemos tirar duas conclusões:

- Novas tecnologias têm repercussões sobre os costumes;
- Nem a Medicina, nem as novas tecnologias poderão garantir, por si só, que não farão o mal ao fazer o bem;
- Algo deve complementar as novas tecnologias para que seu uso seja sempre benéfico e humanizador.

A incapacidade que a Medicina tem de congelar óvulos, como vimos antes, a obriga a fecundá-los para escolher os melhores três para a implantação intra-uterina.

Como são escolhidos os três melhores entre uma dezena ou mais dos que foram produzidos *in vitro*, estamos diante do problema dos *embriões supranumerários* ou sobrantes. Surge então a questão ética: o que fazer com os embriões que sobraram? Várias respostas poderiam ser consideradas. Destruí-los seria como realizar um aborto. Doá-los para a ciência para a obtenção e pesquisa de células tronco seria dispor deles como material de laboratório. Oferecê-los a outro casal seria expô-los a um tráfico. Devolvê-los à sua mãe parece ser a melhor resposta desde que ela queira recebê-los para novas gravidezes no futuro, levando em consideração que o tempo de congelamento prolongado entre a concepção e a implantação intra-uterina não é uma variável completamente segura quanto a ausência de danos.<sup>110</sup> A importância da decisão ética referente ao melhor uso dos meios tecnológicos disponíveis ficou evidente nos dois exemplos citados anteriormente. Neste último, a decisão ética é bastante difícil, adentrando-se no estatuto ontológico do embrião humano.

#### **2.2.4. A Medicina necessita da ajuda dos filósofos**

Dos exemplos de aplicação tecnológica na Medicina acima citados podemos concluir que a ciência fica sempre numa situação instável a respeito das novas questões surgidas do benefício proporcionado por um novo meio tecnológico. Ou podemos, em outras palavras, afirmar, de forma paradoxal: os limites da ciência trazem consigo uma infinidade de problemas. E continuamos, não completamente seguros, diante da pergunta: tudo o que é tecnicamente possível é eticamente correto?<sup>111</sup>

---

<sup>110</sup> QUÉRÉ, F. *La Ética... op. cit.* (nota 82), p. 65. “El proceso de congelación-descongelación puede afectar negativamente a los embriones, por ejemplo, produciendo cristales de hielo en el interior de las células. Para ello es necesario un ritmo conveniente de congelación descongelación y la utilización de un medio crioprotector que proteja el embrión de los cambios de temperatura.” GAFO, Javier. *Nuevas técnicas de reproducción humana. Biomedicina, Ética y Derecho*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 1986, p. 33 *Apud* GAFO, Javier. *¿Hacia un mundo feliz?... op. cit.* (nota 107), p. 35.

<sup>111</sup> “Un principio ético fundamental es que la ciencia no puede éticamente hacer todo lo que puede técnicamente realizar. Es un principio ético fundamental para todo el progreso biomédico. Se debe respetar la libertad de investigación, se debe potenciar el impulso que está presente en todo trabajo de investigación, pero esa libertad no puede violar determinados principios éticos. Estos principios no son meras prescripciones formales casi ‘caídas del cielo’, sino que expresan la necesidad de respetar a otros seres humanos y de no convertir a cualquier individuo en un medio, en un objeto al servicio de

Diante de uma Medicina que cada vez se sente mais segura nos espaços conquistados do infinitamente pequeno e do preditivo<sup>112</sup>, temos diante de nós perguntas fundamentais: Aonde vai nos levar esta busca insaciável pelo conhecimento? O exercício da Medicina se insere em que visão de conjunto? Pode a Medicina oferecer os critérios de sua validade? Quem nos dará os critérios de valor para sopesar e avaliar os resultados obtidos pela Medicina? Que ramo do saber nos assegura que os resultados da Medicina satisfazem as legítimas buscas humanas ou delas se afastam?

---

la investigación.” GAFO, Javier. *Hacia un mundo feliz?... op. cit.* (nota 106), p. 141. Hans-Georg Gadamer afirma que a técnica é incapaz de autoavaliar-se, levando o ser humano a um processo de alienação; também afirma o papel insubstituível da filosofia: “(...) a exigência de uma *unidade sistemática* de nosso saber continua constituindo o *âmbito legítimo da filosofia*. Porém, precisamente, a encomenda deste trabalho de ordenação sistemática à filosofia tropeça, cada vez mais, com maior desconfiança. É como se, atualmente, a humanidade estivesse disposta a aceitar sua própria limitação e, apesar da particularidade insuperável do saber da ciência, encontra satisfação em seu progresso e no crescente domínio da natureza. Até aceita o fato de que, com o crescente domínio da natureza, o crescente domínio do homem sobre o homem não só não diminui, como também, contra todas as expectativas, é cada vez maior e chega a ameaçar internamente a liberdade. Uma das conseqüências da *técnica* é o haver conduzido a uma tal manipulação da sociedade humana, da opinião pública, das formas de vida de todos nós que, às vezes, se chega quase a perder o alento. A metafísica e a religião parecem haver oferecido melhores pontos de apoio para as tarefas de ordenação da sociedade humana que o poder acumulado pela ciência moderna. Porém as respostas que pretendiam dar são para a humanidade atual, respostas a perguntas que, na realidade, não podem ser feitas e além do mais, não é necessário fazer.” (...) “a *filosofia* pode deixar-se conduzir com a linguagem, quando em seu perguntar acerca do todo, mais além dos âmbitos de objetos cientificamente objetiváveis, pretender *proporcionar uma direção*; e assim o fez sempre, desde os discursos orientadores de Sócrates e a orientação ‘dialética’ aos *logoi*, de que participaram, em igual medida, Platão e Aristóteles em suas análises de pensamento.” GADAMER, Hans-Georg. *A razão...* *op. cit.* (nota 94), p. 10-12. (grifo nosso)

<sup>112</sup> “Progredimos extraordinariamente no caminho da genética, percebemos a imensa complexidade desse processo que simplesmente qualificamos de ‘vida’ e precisamos pensar diante dos caminhos abertos pela manipulação biológica do ser humano e suas repercussões futuras. Esta é precisamente a relevância histórica e a transcendência da época atual.” GAFO, Javier. *¿Hacia un mundo feliz?* *op.cit.* (nota 107), p. 25.

Num debate recente entre um filósofo e um teólogo contemporâneos<sup>113</sup>, com o objetivo de analisar a nova ordem política e cultural do ocidente, apresentou-se com clareza que a ciência como tal não pode gerar um *ethos*, quer dizer, uma nova consciência ética não pode ser o produto resultante de debates científicos. São exemplos disso os seguintes produtos históricos da razão científica que se encontram num estágio de desenvolvimento altamente eficiente e sofisticado: a bomba atômica que possibilita um poder destrutivo para aniquilar o homem e seu mundo; e a genética humana que tornou o homem produto de si próprio ao capacitá-lo na fabricação de outros homens em tubos de ensaio laboratoriais.

A partir da ética filosófica, enquanto articulação através da linguagem e da cooperação comunicativas no mundo em que vivemos, se abre um espaço único de argumentação e de crítica. A razão científica não consegue por si mesma tomar distância de sua obra, compreendê-la e, mediante correções necessárias, melhorar a vida humana realmente vivida. Hans-Georg Gadamer apresenta esta insuficiência da ciência com as seguintes palavras:

A ciência pode talvez oferecer-nos a possibilidade de criar a vida em uma retorta ou de prolongar *ad libitum* a vida do homem. Porém isto não modifica em nada as fortes descontinuidades entre o material e o vivente ou entre a vida realmente

---

<sup>113</sup> HABERMAS, Jürgen; RATZINGER, Joseph. *O cisma do século 21*. In: “Folha de São Paulo” (24/04/05), cad. Mais, p. 6, c. 3-5. Numa visão de cunho antropológico, uma reflexão teológica cristã relaciona a idéia de liberdade com as novas capacidades humanas provenientes da ciência: “Entretanto, a idéia de libertação – se pudermos chamar de liberdade o denominador fundamental da espiritualidade moderna e do nosso século – também se fundiu fortemente com a ideologia feminista. A mulher é considerada o ser oprimido por excelência; por essa razão, a libertação da mulher é o núcleo de toda atividade de libertação. Aqui se ultrapassou, por assim dizer, a teologia da libertação política com uma antropológica. Não se pensa apenas na libertação dos vínculos próprios ao papel da mulher, mas na libertação da condição biológica do ser humano. Distingue-se então o fenômeno biológico da sexualidade das suas expressões históricas, às quais se chama gênero, mas a revolução que se quer provocar contra toda a forma histórica da sexualidade conduz a uma revolução que também é contra as condições biológicas; já não pode haver dados naturais; o Homem deve poder moldar-se arbitrariamente, deve ser livre de todos os condicionalismos do seu ser; ele próprio se torna o que quer, e só desse modo é realmente ‘livre’ e está libertado. Por trás disso encontramos uma revolta do Homem contra os limites que o seu ser biológico envolve. Trata-se, por fim, de uma revolta contra a própria condição de criatura. O Homem deve ser o criador de si mesmo – uma nova edição, moderna, da velha tentativa de ser Deus, de ser como Deus.” RATZINGER, Joseph. *O sal da terra – o cristianismo e a Igreja católica no limiar do terceiro milênio: um diálogo com Peter Seewald*. (trad. Inês Madeira de Andrade). Rio de Janeiro: Imago, 1997, p. 108.

vivida ou o ir-se muchecendo até a morte. A articulação, através da linguagem e da cooperação comunicativa no mundo em que vivemos, não é uma mera dimensão do convencional ou da condensação de uma consciência talvez falsa; reflete o que é e está segura de sua legitimidade, no geral, precisamente porque, no particular, pode aceitar a persuasão, a contradição e a crítica. A decomponibilidade e a criatividade de todo ente que proporciona a ciência moderna representa, diante disto, somente um campo particular da intervenção e do controle, que apenas se encontra delimitado na medida em que a resistência do ente contra a sua objetivação não pode ser superada. Desta maneira, não se pode desconhecer que a ciência se vê sempre confrontada com uma pretensão de compreender frente à qual fracassa e tem que fracassar.<sup>114</sup>

Daniel Callahan, filósofo, fundador do Hastings Center, percebeu a falta de relevância de suas explicações filosóficas no diálogo com os profissionais da Medicina e da ciência quando elas não tinham como ponto de partida os problemas vividos por eles.<sup>115</sup> Neste ponto, podemos afirmar a necessidade que a Medicina tem da incursão dos filósofos e, mais especificamente, da ética filosófica.

### **2.2.5. Concepção filosófica subjacente ao exercício da Medicina**

Tentemos, após refletir sobre a necessidade atual que Medicina tem da incursão dos filósofos, situar qual a perspectiva filosófica subjacente que respaldava o agir médico contemporâneo anterior ao surgimento da bioética e, de certa forma, também hoje.

O estudo objetivo do corpo assume preponderância na Medicina a partir da Idade Moderna. A atividade médica tal como a conhecemos hoje recebeu forte influência do dualismo de Descartes (1596-1650). O dualismo cartesiano é a perspectiva segundo a qual o pensamento e a matéria são substâncias

---

<sup>114</sup> GADAMER, Hans-Georg. *A razão... op. cit.* (nota 94), p. 18.

<sup>115</sup> ABEL e FABRE, F. *Bioética: orígenes, presente y futuro*. Madrid: Ed. Mapfre, 2000, p. XV.

independentes e incompatíveis, isto é, a metafísica ocidental do século XVII reduziu o homem a uma estrutura de dois segmentos – corpo e espírito – irreduzíveis e inconvertíveis entre si.

A razão cartesiana parte de uma concepção racionalista e toma a matemática como modelo de raciocínios exatos e evidentes. O homem ao deduzir idéias claras, distintas e ordenadas umas das outras encontraria a plena correspondência com a ordem em que se acham dispostas as próprias coisas. Na segunda parte do *Discurso sobre o método*, Descartes afirma que entre todos os que procuraram a verdade científica só os matemáticos conseguiram demonstrar alguma coisa, com razões certas e evidentes, podendo servir para que sua mente se habituasse ao exercício correto sem a interferência de falsas razões.<sup>116</sup>

A idéia cartesiana da vida admite, portanto, que tudo pode ser medido, compreendido e planejado. Descartes esclarece e desenvolve a idéia platônica e aristotélica de movimento, concebendo o mundo como mecanismo de relógio onde as rodas dentadas, engrenagens e movimentos são precisos. O primeiro movimento é a causa dos movimentos seguintes e toda a causalidade é impulso:

Salvo raras exceções, até 1927, todos os físicos achavam que o mundo era um enorme e preciso mecanismo de relógio. Descartes, o grande filósofo, físico e fisiologista, descrevia o mecanismo como mecânico: toda causa era impulso. Foi a primeira e mais clara teoria da causalidade. Mais tarde a partir de 1900, o mundo era visto como um mecanismo de relógio elétrico. Mas em ambos os casos era visto como um mecanismo de relógio idealmente preciso. Quer as rodas dentadas se empurravam umas às outras, quer os eletroímãs se atraíam ou repeliam com enorme precisão. Não havia, neste mundo, lugar para as decisões humanas. A nossa sensação de estarmos a agir, planejar ou entender

---

<sup>116</sup> DESCARTES, R. *Discurso sobre o Método*. São Paulo: Linográfica, col. Biblioteca Clássica, v. 2 (trad. Paulo M. de Oliveira), 1953<sup>5</sup>, p. 28.

era ilusória. Poucos filósofos, com a grande exceção de Peirce, se atreveram a contestar esta visão determinista.<sup>117</sup>

Descartes compreende a *realidade* em três âmbitos diferentes: *Deus* ou *substância infinita*, os *corpos* ou *substância extensa* e o *eu* ou *substância pensante*. Vamos provar, portanto, a existência dos dois primeiros âmbitos, uma vez que o *eu* é a realidade primeira: “duvido, logo penso” e “penso, logo existo”. Se Descartes afirma que a idéia de Deus, como ser infinito, é inata, temos, portanto, aberta a seguinte dedução<sup>118</sup>:

a) *A existência de Deus é demonstrada a partir da idéia de Deus*. Tomemos o argumento baseado na *causalidade* aplicada à idéia de Deus. Este argumento parte da realidade objetiva das *idéias*, que pode ser formulada da seguinte forma: “a realidade objetiva das *idéias* requer uma causa que respalde tal realidade em si mesma, não só de um modo objetivo, mas de um modo formal ou eminente”. Quer dizer, a *idéia* como realidade objetiva requer uma *causa real* proporcionada; logo, a *idéia de um ser Infinito* requer uma *causa Infinita*. Portanto, foi causada em mim por um ser Infinito; logo, o ser Infinito existe.

b) A existência do *mundo* é uma conseqüência necessária da existência de Deus. Eis a demonstração: sendo o Deus existente infinitamente bom e veraz, ele não pode permitir que eu viva equivocado ao crer que o mundo existe. Logo, o mundo existe.

Para Descartes, *a existência de Deus* é a garantia de que às minhas *idéias* corresponde um *mundo* entendido como uma *realidade* extramental. Embora Deus não garanta que todas as minhas idéias tenham uma realidade extramental correspondente. Deus garante somente a existência de um mundo constituído exclusivamente pela extensão e pelo movimento, as chamadas *qualidades primárias*.

---

<sup>117</sup> POPPER, Karl R. *Um mundo de propensões*. Lisboa: Ed. Fragmentos, 1991, p. 18-19.

<sup>118</sup> NAVARRO CORDON, Juan Manuel; CALVO MARTINEZ, Tomas. *História da Filosofia do Renascimento à Idade Moderna*. Rio de Janeiro: Edições 70, vol. 2, 1983, p. 92-94.

Descartes, Galileu e toda a ciência moderna descartam a possibilidade da existência das *qualidades secundárias*, como as idéias das cores, dos sons, etc. A partir das idéias de extensão e movimento, podem ser deduzidas, segundo Descartes, a Física e as leis gerais do movimento. Esta é a fundamentação da concepção cartesiana do mundo segundo a qual ele corresponderia a um mecanismo de relógio.

O conceito de *substância* é um conceito fundamental para Descartes e todos os filósofos racionalistas. Para ele, *substância* “é uma coisa que existe de tal modo que não necessita de nenhuma outra coisa para existir.” Considerada de forma rigorosa esta definição só pode referir-se à substância infinita, Deus, uma vez que todos os outros seres são criados e conservados por Ele. Para Descartes, no entanto, esta definição também serve para afirmar a independência mútua entre a substância pensante e a substância extensa que não necessitam uma da outra para existir. Assim ele fundamenta a separação entre alma e corpo, quer dizer, o pensamento e a extensão, isto é, a alma e o corpo são substâncias distintas.

Portanto seu conceito de *substância* traz como novidade a independência da alma e do corpo. A alma é autônoma em relação à matéria. Descartes afirma na quarta parte do *Discurso sobre o método* que, ao possuímos uma idéia distinta em relação ao nosso corpo enquanto uma coisa extensa e que não pensa, é óbvio que somos distintos dele e podemos viver sem ele:

Depois, examinando atentamente o que eu era e verificando que podia fingir que não tinha corpo e nenhum mundo ou lugar havia em que me encontrasse, mas, ao mesmo tempo, não podendo fingir que não existia, bastando o fato de duvidar da verdade das outras coisas para demonstrar, de modo bastante certo e evidente, que eu existia, ao passo que bastaria deixar de pensar, mesmo admitindo que tudo o que imaginasse fosse verdadeiro, para não haver nenhuma razão que me levasse a crer na minha existência, desprendi de tudo isso que *eu era uma substância cuja essência ou natureza consiste exclusivamente em pensar e que, para existir, não precisa de nenhum lugar nem depende de nada material*, de forma que eu, isto é, a alma, pela qual eu sou o



que sou, é inteiramente distinta do corpo e até mais fácil de reconhecer do que este, e, mesmo que o corpo não existisse, ela não deixaria de ser tudo o que é.<sup>119</sup>

E o ponto fundamental que relaciona a *filosofia de Descartes* com o *exercício da Medicina* é este: ele introduz a concepção mecanicista e determinista em relação ao mundo material da ciência clássica aos corpos extensos biológicos, orgânicos, como o corpo humano, em cujo âmbito não existe lugar para a liberdade:

De modo algum parecerá isso estranho aos que, sabendo quantos *autômatos* diferentes ou máquinas movediças pode produzir a indústria dos homens empregando apenas um número de peças reduzidíssimo em comparação com a quantidade enorme de ossos, músculos, nervos, artérias, veias e todas as outras partes de que se compõe o corpo de cada animal, considerarem esse corpo como uma máquina que, tendo sido feita pela mão de Deus, é incomparavelmente mais bem arranjada e tem em si movimentos mais admiráveis do que qualquer das que possam ser inventadas pelos homens.<sup>120</sup>

A Medicina contemporânea segue no caudal da concepção filosófica cartesiana e encontra-se atualmente instrumentada com técnicas de última geração. Ela concebe a excelência do ato médico com tal tecnicidade que fragmentou em especialidades os conhecimentos relacionados com a saúde. A tendência para o futuro leva cada profissional a dominar um estrito campo do conhecimento da saúde, absolutizando o critério de objetividade no conhecimento fisiopatológico e tratamento da enfermidade.

Uma vez concebida a separação entre corpo e espírito, o corpo é fracionado numa pluralidade de segmentos que melhor possam se adequar à eficácia do diagnóstico técnico e tratamento físico-químico. Os procedimentos diagnósticos e terapêuticos passaram a ser instrumentados. Nesse ponto da evolução da Medicina,

---

<sup>119</sup> DESCARTES, R. *Discurso... op. cit.* (nota 116), p. 43-44. (grifo nosso)

<sup>120</sup> *Idem, ibidem*, p. 68. (grifo do autor)

o homem tornou-se animal-máquina conforme a teoria cartesiana, correndo o risco da enfermidade ser vista de forma reducionista a partir de critérios meramente objetivos<sup>121</sup>.

Um paciente em fase avançada de uma enfermidade, mais que qualquer outro, corre o risco de ser objetificado: seu corpo já não recebe a higiene necessária devido à deterioração de seu estado físico e lentidão ou estagnação quanto à perspectiva de cura. Apresenta-se num estado continuado de sofrimento físico e na dependência própria da patologia grave. Ele é um ser misantropo, reduzido ao não-senso do padecimento; é um homem irrecuperável, que se tornou mudo porque o sistema cartesiano-matemático não prevê o fracasso nem a compaixão.

Ainda que a filosofia de Descartes tenha dado à Medicina o respaldo da precisão diagnóstica e terapêutica resultantes do método científico e também mecanicizado, de certa forma, a relação médico-paciente, o filósofo da ciência Karl Popper, já no final de sua vida, se refere à ciência e Medicina dessa forma:

E quero acrescentar a esta minha confissão a minha convicção de que com a música e a arte, a ciência é o maior, o mais belo e o mais instrutivo empreendimento do espírito humano. Abomino a atual moda intelectual que tenta denegrir a ciência, e admiro grandemente os resultados maravilhosos obtidos atualmente por biólogos e bioquímicos e que, através da Medicina, têm sido úteis a muitos pacientes em todo este nosso mundo maravilhoso.<sup>122</sup>

Cabe aqui a possibilidade de uma redefinição da Medicina. Estamos diante de duas constatações que favorecem uma nova reflexão:

- Não podemos reduzir o homem a uma doença;

---

<sup>121</sup> Sobre a representação individual e coletiva do corpo humano a partir de uma concepção mecanicista, ver LEFÈVRE, Fernando. *Mitologia Sanitária – saúde, doença, mídia e linguagem*. São Paulo: EDUSP, 1999, p. 75-81, 88-91.

<sup>122</sup> POPPER, Karl R. *Um mundo... op. cit.* (nota 117), p. 17.

- No encontro humano, diante do enfermo que ainda respira, sempre há uma porta aberta para a esperança.

Que esperança? A esperança do profissional, entendido a partir de uma concepção não cartesiana da Medicina, não é, por exemplo, o desejo de curar um paciente com câncer em fase avançada. A esperança dele é uma confiança realista de promover um campo de diálogo com o enfermo no qual a palavra pronunciada e acolhida responde ao seu apelo. A esperança é o verdadeiro sentido da vida que emerge do diálogo proporcionado pelo espaço aberto pela condição real de sofrimento vivida pelo enfermo.

Diante dessa esperança que não se encontra e nem se coaduna com o espaço redutor e quase ausente da pessoa humana do enfermo na concepção cartesiana da Medicina contemporânea, torna-se necessário redefini-la. A solidariedade e criatividade do profissional de saúde é o motor gerador da autonomia do enfermo. Cabe a este profissional utilizar os meios da escuta e palavra para formar com o enfermo uma relação social autônoma que vença a heteronomia, quer dizer, auxiliá-lo a aliviar pela pronúncia da palavra seu sofrimento moral e a reconquistar o campo do convívio como interlocutor pleno e criativo. A Medicina se revela, assim, como a arte de cultivar a autonomia dos homens à medida que cuida dos seus corpos<sup>123</sup>.

Malherbe se refere a três mudanças no desenvolvimento da nova Medicina em curso: o profissional de saúde não-todo-poderoso precisa mudar seus hábitos tornando-se uma pessoa que escuta; a necessidade de serem criadas palavras da técnica que integrem no seu conjunto os procedimentos numa dialogicidade; e o trabalho em equipe interdisciplinar.

A Medicina não é a arte de lutar a qualquer preço contra o sofrimento e a morte. É a arte de apropriar as ciências e as técnicas biomédicas para

---

<sup>123</sup> MALHERBE, J-F. *Pour une éthique de la médecine*. Paris: Larousse, col. Essais en liberté, 1987, p. 10.

estimular e despertar a autonomia adormecida nos pacientes. A arte de cuidar destes semelhantes, a arte de lhes auxiliar a viver plenamente, de ajudar que a mulher possa parir malgrado as inevitáveis dores do parto. A filosofia divide com a Medicina a verdade de que ninguém morre antes de nascer.<sup>124</sup>

## 2.2.6. Movimentos opostos ao dualismo cartesiano na Medicina

Em meio a tantos progressos e conquistas cada vez mais acelerados e fantásticos da Medicina, algo acontece nessa linearidade ininterrupta e quase determinística. Um “parar para pensar”, buscando os frutos do frescor e vigor do ócio filosófico, reavalia o caminho feito e põe em marcha movimentos opostos ao dualismo cartesiano desumanizador – o movimento europeu para o pedido de eutanásia mais recentemente, os cuidados paliativos e a bioética.

O dualismo cartesiano como concepção de fundo do exercício da Medicina deixou-nos diante da seguinte pergunta antropológica: Pode-se afirmar que a pessoa humana possui uma dignidade inalienável diante da finitude de sua condição de enfermo que, de forma inevitável, está num sofrimento contínuo ou progressivo e se aproxima da morte?

A idéia de que o homem tem o *direito de morrer com dignidade* dominou o debate bioético contemporâneo principalmente na Europa. O direito a uma morte digna, incluindo, segundo muitos autores, o direito a dispor da própria vida mediante a eutanásia ou o suicídio medicamente assistido teve a seu favor os seguintes argumentos:

- É uma extensão do respeito à liberdade individual ou autonomia do paciente.
- Ninguém tem o direito de obrigar uma pessoa que está sofrendo a seguir vivendo, se ela não o deseja.

---

<sup>124</sup> MALHERBE, J-F. *Pour une éthique... op. cit.* (nota 123), p. 157.

Com isso, poder-se-ia afirmar que se deve aceitar a eutanásia e a assistência ao suicídio como atos de beneficência e a sua negação como atos de maleficência. Seria necessário compreender o drama existencial em que vivem estes enfermos e proporcionar-lhes este auxílio.

Esta linha argumentativa, no entanto, parece falaciosa, considerando que as recentes estatísticas<sup>125</sup> realizadas no primeiro país a despenalizar a eutanásia – a Holanda – revelaram duas etapas referentes ao processo do pedido de eutanásia: o respeito à autonomia como sendo uma *primeira etapa* proveniente do paciente; e uma *segunda etapa* cuja iniciativa partiu da própria família e dos profissionais de saúde, apontando a situação do enfermo como “condição de vida não digna”. Da discussão da licitude ou não da eutanásia passou-se à discussão em termos da relação de cálculo custo-benefício, algo bem próximo da lógica da eugenia realizada pela Alemanha nacional-socialista que levou ao extermínio de milhões de pessoas.

De qualquer forma, o que nos interessa aqui é salientar que na raiz do pedido da eutanásia está a importância que deve ser dada à autonomia do enfermo. Ela é um sinal da troca do paradigma médico imperante, levando-nos de uma Medicina dominada pela lógica do *imperativo tecnológico* para uma *Medicina autenticamente personalista*.

O movimento dos *Cuidados Paliativos* tem seu início com os trabalhos da enfermeira britânica Cicely Saunders, fundadora do Hóspice St. Christopher, em Londres em 1967. Eles consistem num movimento de humanização da Medicina, principalmente no âmbito do atendimento aos *pacientes terminais*, que veio a se contrapor à frieza no contato humano ainda dominante nos hospitais modernos. Ela inovou ao propor um *atendimento multiprofissional* aos pacientes portadores de câncer avançado em locais chamados *hospices*. Nessas novas condições de

---

<sup>125</sup> JOCHEMSEN H. & KEOWN J.: *Voluntary Euthanasia Under Control? Further Empirical Evidence from the Netherlands*. Journal of Medical Ethics 1999; 25: 16 - 21. Apud TABOADA R., Paulina; RODRÍGUEZ U. Alejandra; VERCELLINO B., Magda Dimensión ética del morir. In: *Ars Medica - Revista de Estudos Médicos Humanísticos*, vol. 2, nº 2 In: <http://escuela.med.puc.cl/publ/ArsMedica/ArsMedica.html>

alojamento, o enfermo conta com os cuidados médicos e com a proximidade da família. Robert Twycross define a Medicina paliativa da seguinte maneira:

La Medicina Paliativa es la atención activa y total a los pacientes y a sus familias, por parte de un equipo multiprofesional, cuando la enfermedad ya no responde a tratamientos curativos y la expectativa de vida es relativamente corta.(...) Medicina Paliativa es mucho más amplia y profunda que la mera “sintomatología”. El término implica un enfoque holístico que considera no sólo las molestias físicas, sino también las preocupaciones psicológicas, sociales y espirituales. (...) La Medicina Paliativa afirma la vida y reconoce que el morir es un proceso normal. No busca ni acelerar ni posponer la muerte. No está dominada por la “tiranía de la curación”,y se opone también firmemente a la eutanasia.<sup>126</sup>

Da equipe multiprofissional fazem parte também psicólogos, religiosos e sacerdotes de diferentes religiões, prontos para oferecer assistência psicológica e espiritual. O movimento hospice incentivou a criação das *unidades de cuidados paliativos, que funcionam ligadas aos hospitais, e do homecare, o atendimento domiciliar a pacientes terminais*. O objetivo é proporcionar uma morte mais acompanhada, serena e humana. É a morte digna, ou ortotanásia, sem abreviações precipitadas do tempo de vida e sem sofrimentos prolongados desnecessários.

Os Cuidados Paliativos definem o homem como um ser pluridimensional – somático, psíquico e simbólico; criam um espaço para a morte no âmbito médico; reconhecem que o enfermo com doença crônica severa vivencia um sofrimento físico e moral; propõem que a estratégia terapêutica tenha uma visão abrangente englobando enfermo e familiares; e prescrevem o tratamento como curativo e paliativo, empregando equipes multidisciplinares com ação ativa dos familiares e com cuidados de seguimento hospitalar ou domiciliar até a morte. Os principais objetivos dos Cuidados Paliativos são:

- Aliviar a dor e outros sintomas apresentados pelos pacientes;
- Atender psicológica e espiritualmente aos pacientes para que aceitem a morte e se preparem para ela da melhor forma possível;

---

<sup>126</sup> TWYXCROSS, Robert. Medicina paliativa: filosofía y consideraciones éticas. In: *Cuadernos del Programa Regional de Bioética OPS/OMS*. Año VI - Nº 1 p. 31 In: <http://www.paho.org/Spanish/BIO/acta1.pdf>

- Oferecer um sistema de apoio que torne a vida dos pacientes bastante ativa e criativa, até que sobrevenha a morte promovendo sua autonomia, integridade pessoal e auto-estima;
- Oferecer um sistema de apoio que ajude as famílias a acompanhar o enfermo e passar posteriormente pela fase do luto.

A *Bioética* surge em 1970 nos Estados Unidos com um grupo de filósofos e juristas que se mobiliza para que o homem reconquiste a propriedade legal e humana sobre o seu corpo. Cada enfermo passa a ser considerado como um ser autônomo, racional e responsável pelo seu corpo. Ele, ou seu representante legal, após ter sido informado de sua doença grave, pode assumir as decisões médicas importantes que lhe dizem respeito. Esse novo modelo humanizador estilhaçou o paternalismo médico de profunda raiz hipocrática, reconfigurando a relação médico-paciente.

A difusão dos estudos da *bioética*, da prática dos *cuidados paliativos*, do *movimento europeu pelo pedido de eutanásia* abriram um debate sobre novas concepções da Medicina contemporânea, destacando como atitude central a *reflexão ética*. Estão em jogo:

- O questionamento e a reformulação do espaço que a sociedade dá para a pessoa humana acometida e debilitada pela enfermidade e também para a morte na dimensão das relações interpessoais e sociais;
- A reflexão ética e diálogo interdisciplinar a partir das representações, idéias e sentimentos do enfermo e seus familiares.

### **2.3. SURGIMENTO DA BIOÉTICA**

O termo *bioética* foi utilizado pela primeira vez pelo oncólogo norte-americano Van Rensselaer Potter para estabelecer um encontro necessário entre os fatos científicos provenientes da biologia e Medicina e os valores éticos:

La Bioética fue proyectada como una nueva disciplina que combinara el conocimiento biológico con el conocimiento de los valores humanos (...) elegí *bio-* para representar al conocimiento biológico, la ciencia de los sistemas vivientes; y elegí *-ética* para representar el conocimiento de los sistemas de valores humanos.<sup>127</sup>

A imprecisão e ambigüidade do termo *bioética* se deve às suas *raízes etimológicas*. O termo *vida* sugere muitos significados, tanto *deontológicos*, assumidos pelas éticas de raiz teológica, que enfatizam a *santidade de vida*, quanto *teleológicas*, próprias das éticas seculares, e, mais especificamente, utilitaristas, que colocam o acento na qualidade de vida.

O termo *bioética* também não esclarece se há um predomínio da ética sobre a biologia ou o contrário. Uma *biologização da ética* estaria mais de acordo com a origem médica e biológica, não filosófica, do termo surgida durante o movimento sociobiológico, que afirma a determinação genética dos comportamentos morais. No entanto a *ênfase atual* na compreensão do termo *bioética* pende para o outro lado, o da *etização da biologia*, mais conhecido como *ética biomédica* com franco predomínio da ética, enquanto mediação para a resolução de conflitos, sobre os campos do saber médico e biológico.

Duas razões principais explicam o surgimento e o desenvolvimento da bioética: os avanços ocorridos na *ecologia humana*, com a conseqüente preocupação pelo futuro da vida em nosso planeta, e, na *biologia molecular*, a profunda transformação da Medicina sanitária.

A *revolução ecológica*<sup>128</sup> adquire destaque a partir da década de 70 com os seguintes relatórios sobre estudos ecológicos: *The limits of growth*, publicado pelo Clube de Roma em 1972; *Relatório 2000*, elaborado pelo governo norte-americano de

---

<sup>127</sup> POTTER, Van Rensselaer. "Humility with Responsibility: A Bioethics for Oncologists: Presidential Address", *Cancer Research* 1975; 35: 2297, 2298 *Apud* GRACIA, Diego. *Fundamentación y enseñanza...* *op.cit.* (nota 86), 1998, p. 29-30.

<sup>128</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentación y enseñanza...* *op. cit.* (nota 86), p. 12-13.



Jimmy Carter; e *Our Common Future*, da Comissão Mundial do Meio ambiente e do Desenvolvimento, surgido em 1987. Todos alertam para o perigo de que o crescimento econômico tem limites já comprovados pelo esgotamento de matérias primas, extinção de espécies, contaminação da atmosfera e dos mares, destruição das florestas, etc., que podem levar à inviabilidade da vida humana em nosso planeta.

A *revolução biológica* foi ocasionada pelo descobrimento nos anos 60 do código genético elucidando os processos biológicos no âmbito do infinitamente pequeno na ordem da vida. A *engenharia genética* através da técnica do ADN recombinante para manipulação do genoma humano e das técnicas de reprodução assistida como inseminação artificial, fecundação *in vitro*, transferência de embrião, entre outras, colocou o homem no comando da evolução biológica.

Diante de imenso potencial de ação humana multiplicado pelo uso dessa alta tecnologia agora disponível, quais os referenciais éticos que devemos considerar para tomar decisões, estabelecendo a partir do tecnicamente correto o que é eticamente bom? A Medicina conhece atualmente umas quatro mil enfermidades de causa genética que ocasionam graves transtornos físicos e psíquicos que poderiam teoricamente ser evitados pela engenharia genética. E se o homem resolver utilizar a engenharia genética para outros fins como o de aperfeiçoar a natureza humana? A bioética existe para considerar estas e outras perguntas e possibilidades.

A *revolução médico-sanitária* aconteceu devido ao imenso crescimento da quantidade e complexidade dos problemas morais que são atualmente apresentados aos médicos que sempre tiveram seu exercício profissional pautado por documentos deontológicos. A magnitude desses problemas morais se deve a três fatores:

- maior autonomia do enfermo na relação médico-paciente;
- inserção de um arsenal tecnológico à disposição da prática médica;
- gestão política do Estado, através dos órgãos públicos, na prática sanitária.

É necessário entender a *maior autonomia do enfermo na relação médico-paciente* a partir de sua gênese. O médico, desde suas origens hipocráticas, sempre norteou seu comportamento profissional pelo *critério moral da beneficência*, quer dizer, favorecer ou ajudar, manifestado pelos latinos, de forma reduzida, através da expressão *primum non nocere*, em primeiro lugar não prejudicar, não causar dano, considerado hoje na bioética como *princípio de não-maleficência*. O *princípio de beneficência* apresentou-se no comportamento do médico de forma paternalista.

O *paternalismo* consiste na atitude do médico de fazer o bem ao enfermo sem considerar sua vontade ou mesmo contra ela, mantendo-o, portanto, numa situação de passividade, submissão e obediência. O enfermo era considerado portador de uma incapacidade biológica e moral. Como a enfermidade produz a dor e esta perturba a mente para julgar prudente e corretamente, cabia ao médico decidir pelo enfermo. A *relação médico-paciente* tinha um caráter vertical e assimétrico como a de um pai com seus filhos pequenos.

Este modelo paternalista de *relação médico-paciente* começa a mudar a partir de 1973, com o surgimento do Código de Direitos dos Enfermos, aprovado pela Associação Americana de Hospitais. Os enfermos passam a assumir sua condição de adultos tomando consciência de seu direito de tomar decisões sobre o próprio corpo e sua enfermidade e a relação médico-paciente se torna simétrica e horizontal. O direito ao *consentimento informado*<sup>129</sup> dá respaldo a esta nova relação, cabendo ao médico fornecer as informações sobre o diagnóstico, prognóstico e alternativas de tratamento e ao enfermo a capacidade de permitir e decidir de forma autônoma sobre o que melhor lhe convém. O *papel do médico* é apoiar e assessorar as decisões tomadas pelo enfermo. O *consentimento informado*, expressão da *autonomia* do enfermo, foi determinante para a *mudança radical da relação médico-paciente*:

---

<sup>129</sup> “El *consentimiento informado* es el reflejo más cualificado del cambio operado en la relación médico-enfermo y, muy especialmente, en los principios que rigen la Ética Médica. El paternalismo médico, que se habría expresado básicamente a través de los principios de no maleficencia (no harás daño) y de beneficencia (harás el bien) no desaparece, pero queda subordinado al principio de autonomía, donde el protagonista principal es el enfermo” SOUTO PAZ, José Antonio; PORRAS, Matilde; MARTÍNEZ, María del Carmen. *El consentimiento informado*. Madrid: Hermanas Hospitalarias SCJ, Colección de Bioética, v. 1, 1999, p. 15-16. (grifo nosso)

La *recepción de la autonomía* en la Ética Médica supone modificar sustancialmente la relación médico-paciente y, en concreto, *alterar la designación del titular de la toma de decisiones* en el campo asistencial. De acuerdo con el *paternalismo médico* y en aplicación del *principio de beneficencia*, la toma de decisiones respecto al enfermo corresponde al que sabe, es decir, el médico. Por el contrario, el *reconocimiento de la autonomía del enfermo* significa que la toma de decisiones, en todo lo que afecte a su salud, corresponde al propio enfermo.<sup>130</sup>

O *princípio moral da beneficência* que sempre conduziu o comportamento do médico e recebeu influência importante do *princípio de autonomia* exercido pelo enfermo passa a defrontar-se com outra questão: diante das novas tecnologias, o que realmente resulta em benefício para o enfermo?<sup>131</sup>

Os *avanços tecnológicos no âmbito da Medicina* constituem outro fator que ajudou a mudar a relação médico-paciente. Tomemos como exemplo as técnicas de suporte vital praticadas nas Unidades de Tratamento Intensivo hospitalares. O caso da jovem norte-americana Karen Ann Quinlan<sup>132</sup> que permaneceu dez anos em estado vegetativo permanente após entrar em estado de coma por ingestão de drogas e álcool em 14 de abril de 1975 tornou-se paradigmático. Seus pais, em vista da irreversibilidade do quadro clínico, reivindicaram perante os tribunais a retirada do respirador artificial. Após a primeira sentença judicial contrária, na apelação ao Supremo Tribunal de Nova Jersey, a sentença foi favorável ao direito de recusa ao tratamento e transferido ao pai, seu tutor, o direito de liberdade de escolha. O tribunal aconselhou aos médicos que, uma vez confirmada a irreversibilidade do quadro clínico, buscassem o parecer do comitê de ética do hospital. Como o médico que acompanhava o caso se recusou a retirar o respirador da enferma, o tutor procurou outro médico que aceitasse sua

---

<sup>130</sup> *Idem, Ibidem*, p. 27-28.

<sup>131</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentación y enseñanza...* op. cit. (nota 86), p. 15.

<sup>132</sup> PESSINI, L., BARCHIFONTAINE, C. P. *Problemas atuais de bioética*. São Paulo: Loyola, 1994<sup>2</sup>, p. 254-256.

retirada. Em 17 de maio de 1976 foi removido o respirador e a enferma manteve-se viva até 11 de junho de 1985.

O caso de Karen Ann Quinlan foi uma situação de morte cerebral semelhante à que acontece com muitos envolvidos em acidentes automobilísticos. Nesse tipo de paciente, por quanto tempo devemos manter o apoio do respirador artificial? Se o coração parar, devemos aplicar a ressuscitação cárdio-respiratória? O encarniçamento terapêutico é uma atitude moral? Em resumo: tudo o que é tecnicamente possível fazer é eticamente correto? O médico não deve deixar morrer em paz seus pacientes? Estas e muitas outras questões complicadas surgem da presença de novas tecnologias no âmbito da Medicina que, como consequência, alteraram substancialmente a relação médico-paciente.

Um terceiro fator determinante dos conflitos éticos existentes no âmbito da prática médico-sanitária provém das *decisões políticas do Estado referentes à saúde da população*. Esta incumbência dos Estados nacionais se deve à formação do assim chamado *Estado de Bem-estar*, decorrente crise econômica de 1929 nos Estados Unidos, que determinou uma reestruturação do capitalismo. O Estado benfeitor deveria proteger a todos os cidadãos das contingências negativas da vida como o desemprego, a velhice, a enfermidade, a morte, etc. Caberia ao Estado, portanto, garantir o acesso igualitário de todos os cidadãos aos serviços de saúde, bem como alocar e destinar recursos econômicos para que tal objetivo se realizasse, uma vez que a segurança social e a saúde são considerados direitos humanos.<sup>133</sup>

Os *economistas* afirmam que toda a oferta criada no âmbito sanitário leva ao surgimento de uma demanda própria, tornando o consumo de bens de saúde praticamente ilimitado. O problema, que diz respeito ao *princípio de justiça* da bioética, é

---

<sup>133</sup> Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948): ARTIGO XXII – “Todo homem, como membro da sociedade, tem direito à segurança social e à realização, pelo esforço nacional, pela cooperação internacional e de acordo com a organização e recursos de cada Estado, dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento de sua personalidade.” ARTIGO XXV – “Todo homem tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar.” PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. *Os problemas atuais de Bioética*. São Paulo: Loyola, 1994<sup>2</sup>, p. 309-311.

que os recursos econômicos destinados ao âmbito médico-sanitário são limitados. Deve-se tomar a decisão mais justa possível para selecionar aqueles que serão contemplados com os serviços a serem pagos por tais recursos limitados. Eis algumas questões envolvidas:

- Deve-se priorizar a destinação dos recursos para os enfermos agudos e recuperáveis, deixando de lado o crônico e irrecuperável?
- O que são necessidades sanitárias?
- Como separar, nesse âmbito, o necessário do supérfluo?
- Diante do aumento de necessidade da população no âmbito sanitário, existe obrigação moral de atendê-las em virtude do princípio de justiça?
- Uma vez que as necessidades são maiores do que os recursos, que critérios considerar para distribuí-los?

Analisando agora toda esta questão do surgimento da bioética a partir da ótica filosófica, podemos afirmar que os diferentes modelos bioéticos fundamentam-se em tradições filosóficas e éticas diferentes: as provenientes do mundo anglo-saxão e do mundo europeu continental. Desde o século XVII, a *filosofia anglo-saxã* tomou clara opção pelo *empirismo*, enquanto a *filosofia européia continental* seguia pelo caminho do *racionalismo*.

A *filosofia anglo-saxã*, de corte empirista, costuma ser *emotivista*, pois dá importância ao *princípio de autonomia*, e *conseqüencialista*, uma vez que dirige suas preferências ao *princípio de beneficência*. Sua ética, portanto, costuma ser *utilitarista*.

O *utilitarismo* é uma corrente filosófica que se inicia com Bentham e adquire pleno desenvolvimento com Stuart Mill. Sua máxima considerada como norma de ação era a do *maior bem para o maior número*. Atualmente, o *utilitarismo* assumiu forte influência kantiana, continental européia, que afirma que as normas éticas devem obedecer sempre ao *princípio de universalização*, alterando a máxima utilitarista para a do *máximo bem para todos*. Peter Singer, seguidor do prescritivismo de Richard Hare,

incorpora esta versão do utilitarismo anglo-saxão e formula que o princípio básico da ética é a *igual consideração dos interesses de todos os implicados*.<sup>134</sup>

As filosofias da Europa continental possuem forte tendência *racionalista* e *deontologista* porque acreditam na possibilidade de se estabelecer previamente obrigações ou princípios absolutos que governem moralmente o comportamento das pessoas independente da consulta de suas vontades próprias. O exemplo paradigmático desta ética é o *imperativo categórico kantiano* que obriga a tratar todos os seres humanos, não como meios, mas como fins em si mesmos. Estas obrigações, resultantes do imperativo categórico, exigem de forma absoluta e se concretizam através dos seguintes princípios: o de *não-maleficência*, evitando o dano e a violência, e o de *justiça*, obrigando a igualdade no tratamento de todos os envolvidos.

Theodor Adorno, com sua obra *Minima moralia*, tentando responder aos que consideravam imoral o modelo de sociedade governado pelo nacional-socialismo alemão, desencadeou o que se conhece hoje por *ética mínima*. Ela defende a existência na sociedade de um nível mínimo de moralidade pautado por uns princípios éticos absolutos cuja inobservância qualificaria a vida social de imoral.

Para Diego Gracia, os mínimos morais são formados pelos *princípios de não-maleficência e justiça*. Ambos se referem à obrigação moral de que todos somos iguais e merecemos igual consideração e respeito. Sua observância pode ser exigida independentemente da consulta prévia feita aos sujeitos morais. O *primeiro* princípio é aplicado ao âmbito biológico. Ao se fazer um dano ou discriminar uma pessoa, por exemplo, se transgride o *princípio da não-maleficência*. O *segundo* diz respeito à vida social: comete-se uma injustiça quando se discrimina ou não se trata uma pessoa com igual consideração e respeito. No âmbito da vida social, o Direito Penal regula a observância da não-violência ou princípio da *não-maleficência*, enquanto o Direito civil e político garante a vigência da *justiça*.

---

<sup>134</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentación y enseñanza...* op. cit. (nota 86), p. 20.

A *bioética norte-americana* sofreu influências dessas duas poderosas correntes filosóficas: o empirismo anglo-saxão e racionalismo continental europeu. Seu livro mais representativo, *Principles of Biomedical Ethics*, tem como autores Tom L. Beauchamp, um utilitarista de regra, e James Childress, um deontologista. Nesta obra eles aceitam quatro princípios éticos comuns: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Eles podem ser considerados deveres *prima facie* porque podem ser aceitos sem dificuldades por toda a comunidade plural e civilizada. Se eles não entram em conflito entre si, eles obrigam moralmente. Uma vez que entrem em conflito, vencerá aquele que, analisando a situação concreta, resulte nas melhores conseqüências. O modelo destes autores norte-americanos é conseqüencialista, porque a decisão tomada depende fundamentalmente das conseqüências.

O esquema procedimental da *bioética norte-americana* é utilitarista, concentrando a obrigação moral sobre a obtenção do maior bem para todos, ou, se não for possível, para a maioria. Isso se concretiza através do *princípio de não-maleficência* e do *princípio de beneficência*: evitar o mal possível e promover o bem. Aqui o *princípio de não-maleficência* é considerado como uma parte negativa do *princípio de beneficência*. Como fazer o bem a alguém não parte da pura objetividade, mas exige o conhecimento prévio de sua vontade própria e posterior consentimento, o *princípio de beneficência* é inseparável do *princípio de autonomia*. Todos estamos obrigados a não fazer o mal, mas também não se pode fazer o bem a outro contra a sua vontade. O benefício só existe para um sujeito concreto numa situação determinada. Aqui, o *princípio de justiça* exerce uma função apenas compensatória, tentando diminuir as desigualdades geradas ou não evitadas dos outros três princípios. O caráter teleologista ou conseqüencialista desta ética se deve ao *binômio autonomia-beneficência*: o maior bem possível é reconhecido e decidido pelos próprios interessados.

### 2.3.1. Bioética Clínica

Chegamos neste ponto à *bioética clínica*. Para abordá-la de forma conveniente, e antes de defini-la, faz-se necessário lembrar alguns pontos essenciais sobre o que afirmamos no primeiro capítulo referente à fundamentação da ética segundo Diego Gracia:

- A razão não é tão pura quanto supuseram Kant e os racionalistas. Sem a possibilidade de apoio numa ética metafísica, resta-nos, apenas, dispor de uma ética procedimental.
- A *racionalidade*<sub>3</sub>, assim denominada por Diego Gracia, introduz a universalidade na ética. Para livrar-se de aporias da *racionalidade*<sub>2</sub>, representada por Habermas e Apel, recorre à fenomenologia tentando buscar um fundamento ontológico para a ética. Com isso conseguimos construir com solidez argumentativa a insuficiência da *casuística*<sub>1</sub> apontada por K. O. Apel em sua crítica: “não cumpre com os requisitos mínimos de ‘fundamentação’ aquela teoria que é incapaz de compor numa unidade certos princípios, ainda que só sejam formais, com a pluralidade das decisões universais. Assim acaba-se caindo no decisionismo.”
- Hoje, de forma menos pretensiosa do que supunham os racionalistas, acredita-se que a razão seja capaz de elaborar hipóteses e teorias consideradas como padrões históricos de racionalidade e inteligibilidade que dão sentido aos fatos, denominadas por Toulmin de *ideais explicativos*. Eles são os marcos referenciais ou pressupostos da racionalidade que maneja conteúdos materiais. Os *produtos da razão* só podem ser históricos, circunstanciados e materiais. Daí se pode concluir que a razão moral deverá ser sempre histórica e casuística, mas diferente do casuísmo clássico, e mais próxima do *casuísmo*<sub>2</sub>.
- Encontramo-nos, portanto, no âmbito da *ética aplicada* que pretende ajudar com as descobertas éticas na resolução de problemas situados nos campos da Medicina, política, empresa, comunicações social, etc.



- A *bioética* surge nesse contexto e pode ser considerada uma criação norte-americana porque provém do pragmatismo filosófico anglo-saxão. Esta corrente de pensamento é constituída por três fatores: o *casuísmo*, o *procedimentalismo* e o *decisionismo*.
- Os *princípios da bioética* mais do que *princípios no sentido estrito* devem ser considerados como *máximas de atuação prudencial*.
- Como o que interessa à *bioética clínica* é encontrar um curso de ação<sup>135</sup>, quer dizer, munir-se de um procedimento de análise de casos clínicos, é importante deter-se mais nas etapas desse processo do que definir demorada e pormenorizadamente os princípios de autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.

Eis a definição de bioética clínica dada por Diego Gracia:

Un área particular dentro de la bioética sería la bioética sanitaria o bioética clínica, que en consecuencia se podría definir como la inclusión de los valores en la toma de decisiones sanitarias, a fin de aumentar su corrección y su calidad.<sup>136</sup>

A palavra *clínica*<sup>137</sup> deriva do substantivo grego *klíne*, que significa cama, leito. Dela provém *triclinio*, leito inclinado em que os gregos e romanos se reclinavam para comer; e clima, inclinação do eixo de rotação da Terra sobre si mesma em relação ao plano de rotação da Terra em torno do sol, determinando as diferentes estações do ano num determinado lugar de nosso planeta. O verbo grego *klino* quer dizer deitar, jazer, cair, recostar-se, apoiar-se, etc. Dele procedem os verbos inclinar e reclinar.

<sup>135</sup> GRACIA, Diego. *Introducción...* op. cit. (nota 94), p. 107.

<sup>136</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentación y enseñanza...* op. cit. (nota 86), p. 30.

<sup>137</sup> GRACIA, Diego. *Bioética clínica*. Col. Ética y Vida, v. 2. Santa Fé de Bogotá: El Búho, 1998, p. 10.

Em Medicina, a *patologia* e a *clínica* são disciplinas distintas e complementares. A patologia é a ciência que estuda as enfermidades. E a clínica é o estudo da enfermidade que acomete uma pessoa concreta realizado pelo médico que a acompanha. Da mesma forma que na *filosofia aristotélica* temos o *universal* e o *particular*, na Medicina esses dois momentos corresponderiam respectivamente à *patologia* e à *clínica*. Aos universais cabe a certeza e provêm da ciência; aos particulares corresponde somente às opiniões e probabilidades. Aristóteles afirma que o saber próprio dos particulares não pode ser a ciência, mas sim a técnica e a prudência.

O âmbito das decisões clínicas não pode ser o estritamente científico, mas deve corresponder à prudência e à técnica. A relação universal e particular pode, então, ser exemplificada pelas seguintes relações análogas: patologia e clínica, direito e jurisprudência, ética e moral. A Medicina clínica não é uma ciência senão uma arte e uma técnica que é exercida com saber e principalmente com prudência. Existe uma íntima relação entre clínica e ética. Ambas necessitam analisar detidamente os casos concretos e estabelecer um método para solucioná-lo. Este casuísmo é próprio da ética, do direito e da Medicina.

A *casuística antiga* tinha como uma de suas características interpretar a relação da norma moral com o caso concreto de acordo com o binômio aristotélico substância-acidente. As normas morais como as substâncias seriam invariáveis; as circunstâncias dos casos concretos como os acidentes seriam variáveis. Como o conhecimento das circunstâncias do caso é variável, considerava-se incompleto e imperfeito. Por isso, recorria-se à autoridade para a solução do caso, quer dizer, à opinião dos homens mais sábios e prudentes do lugar. Era a assim chamada *probabilidade subjetiva*.

A *casuística moderna* surge a partir do século XVII com a *teoria matemática das probabilidades* que levará posteriormente à *teoria matemática da decisão racional*. Toma lugar a *probabilidade objetiva*. A moderna teoria da probabilidade está na base da denominada *análise decisional* utilizada nas empresas, na política e na Medicina. Ela parte do princípio de que se podem tomar decisões racionais mesmo em condições

de incerteza. O *problema da análise decisional* clássica é que considerava somente as conseqüências dos fatos, deixando de lado os valores. Diante de todas as alternativas existentes, a partir de um cálculo de utilidade, se escolhia a melhor. Como a melhor acabava sempre caindo numa dimensão subjetiva, o mesmo cálculo passava a considerar os valores, desejos e opiniões das pessoas, tornando o processo bastante complexo. Apesar da complexidade, a *análise decisional* alcançou melhoras substanciais na qualidade assistencial. Buscou-se, no entanto, algo melhor e menos complicado.

Veremos no capítulo seguinte que o princípalismo entendido de forma ampla – saber deontológico e universal e saber teleológico e particular – completará o que falta à *análise decisional* – a dimensão valorativa. Considerar-se-á um sistema de referência, os princípios, como máximas de atuação prudencial ou dimensão valorativa, e as conseqüências do caso concreto.

### 3. PRINCIPIALISMO E MÉTODOS DA BIOÉTICA

Neste último capítulo apresentamos: a definição de principialismo; o método ontológico ou principialista com seus dois momentos especulativo e prático; o principialismo estrito como problema; a inauguração do principialismo entendido de forma ampla no Relatório Belmont e seu desenvolvimento por Beauchamp Childress e Diego Gracia. O ganho da ética naturalista com esta nova concepção é que, além de deontológica nos princípios, ela passa a ser teleológica nas aplicações práticas.

Logo após, são explicitados os quatro princípios da bioética seguidos de sua avaliação e versatilidade; e respondidas três perguntas: “Os quatro princípios *prima facie* são do mesmo nível? Os princípios são absolutos ou relativos? Os princípios são teleológicos ou deontológicos?”. Finalmente, apresentamos alguns métodos bioéticos; e expomos e aplicamos em quatro casos clínicos o método de Diego Gracia já fundamentado teoricamente em todos os seus passos no primeiro capítulo.

A *ética fundamental* é previa à *moral normativa* e apresenta-se diante desta como um *sistema de referência*. Uma vez que este é identificado, a razão se põe a “abrir caminho”, quer dizer, primeiramente estabelece princípios e normas morais concretos, e depois, por estar diante de um problema ou conflito de valores, compõe uma via, um *método*, uma cadeia de procedimentos para solucioná-lo. Fenomenologicamente, podemos afirmar que, a partir da apreensão da realidade, nos lançamos em busca do que possam ser as coisas (ciência) ou possibilitar as coisas (ética) na realidade do mundo. A *moralidade* passa dos bens e valores apreendidos às normas de ação.<sup>138</sup>

*Resumindo*, então, o que afirmávamos no primeiro capítulo: a *bioética* se converteu numa disciplina autônoma devido ao momento *quase disciplinar* de sua atividade. Existe um *primeiro nível* que se ajusta às características das disciplinas existentes formado por dois componentes: a presença de uns ideais disciplinares em

---

<sup>138</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentos de Bioética*. Madrid: Eudema, 1989, p. 399-400.

que há grande consenso e a realização de uns procedimentos adequados para se atingir os objetivos que se pretende. Quais os ideais disciplinares pelos quais todos entrariam em acordo? Certamente um seria este: *todos os homens somos em princípio iguais e merecemos igual consideração e respeito*. Esta formulação é ideal, não corresponde à realidade. A *função da ética* é tornar a realidade mais próxima deste ideal. Para isso a bioética tem procedimentos apropriados de decisão, como veremos. Pretende-se evitar o dano social ou discriminação, defendendo o princípio de justiça, e impedir o dano biológico à saúde dos indivíduos, observando o princípio de não-maleficência.

Diego Gracia quer complementar, baseado em Aristóteles, com uma segunda parte o *principlismo estrito* entendido como método dedutivo da moral ou *casuística*. Este método não aceita exceções. Diego Gracia não só percebe as exceções da aplicação dos princípios abstratos na atividade clínica como pretende justificá-las para poder tomar decisões que possam ser consideradas racionais nestes âmbitos que não oferecem mais do que probabilidade e incerteza como são a ética e a clínica. Eis as palavras deste filósofo em que é apresentado o *principlismo estrito* como *problema*:

El problema de la ética no es hoy, por eso, el del casuismo en sí, que todos aceptamos sin mayores problemas, sino el del principlismo, que es un elemento constitutivo de lo que hemos llamado *casuismo*. ¿Hay algún tipo de principios morales que puedan ser afirmados como absolutos? Toda la ética racionalista, de Platón a Kant, respondió que sí. Pero hoy la bancarrota del racionalismo es prácticamente total, y no parece posible conceder a la razón otra capacidad que la de elaborar hipótesis y teorías, en el interior de lo que Toulmin llama *ideales explicativos*, que son patrones históricos de racionalidad y de inteligibilidad que dan sentido a los hechos, e incluso determinan cuáles son los hechos *para nosotros*. Los *ideales explicativos* son, por ello, los marcos referenciales de toda racionalidad concreta o material, de los que ésta no puede salir y sobre los que

no puede saltar; son, si se quiere, los *presupuestos* de cualquier racionalidad que tenga contenidos materiales.<sup>139</sup>

### 3.1. PRINCIPIALISMO

Os sistemas metafísicos apresentam geralmente uma estrutura descendente ou dedutiva a partir de uns primeiros princípios que a razão alcança diretamente com alto grau de certeza. A metafísica está além da ordem física do mundo, corresponde à ordem transcendental associada pelos metafísicos com as idéias platônicas. Como idéias imutáveis, necessárias e eternas, elas tinham no seu ápice a idéia do Bem que governava a todas como princípio de fundamento do juízos morais.

Para Aristóteles, a ordem transcendental insere-se no interior das coisas reais concretas, revelando dois níveis ao considerá-las: o físico, o que cada coisa é concretamente e o transcendental, o que cada coisa é pelo simples fato de existir. No seu caráter transcendental, a coisa tem uma entidade (*ens*) real (*res*) com três propriedades transcendentais: unidade, verdade, bondade e, talvez, beleza (os transcendentais clássicos: *ens, res, unum, verum, bonum, pulchrum*). As coisas enquanto reais são sempre boas, enquanto tais ou situadas nem sempre.<sup>140</sup>

---

<sup>139</sup> GRACIA, Diego. *Introducción a la Bioética*. Bogotá: El Búho: 1991, p. 113. Eis no que consiste a *casuística*; é a aplicação aos casos concretos de qualquer tipo de princípios morais, ou axiomas morais, formulados *a priori* pela ética teórica, que tenhamos à disposição; parte de uma teoria e utiliza o *método dedutivo* para poder afirmar a certeza moral. O problema que esta casuística pretende resolver se apresenta da seguinte forma: Como resolver este caso concreto? Portanto, ela parte dos casos concretos, mas ao aplicar princípios universais e metafísicos utiliza o método dedutivo chegando a conclusões que não admitem exceções.

<sup>140</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentos... op. cit.* (nota 138) p. 400.

O *princípioalismo*<sup>141</sup> é um método dedutivo de avaliação ética inspirado no silogismo aristotélico. Seu cunho especulativo com princípios deontológicos é próprio de uma ética naturalista. Como a ética se move no âmbito prático em que cabem exceções justificáveis em caso de conflito de valores, complementa-se o método dedutivo com uma parte indutiva, desenvolvida conceitualmente por Jonsen, Siegler e Wisdale<sup>142</sup>, tomando os princípios da bioética, conforme a teoria das obrigações *prima facie* do filósofo norte-americano David W. Ross<sup>143</sup>, como axiomas de atuação prudencial. Diego Gracia revê estes estudos sobre a parte indutiva, toma a teoria de W. David Ross e aperfeiçoa o método proposto por T. Beauchamp e J. Childress<sup>144</sup>. A simplicidade e o sucesso na aplicação clínica são os maiores trunfos do método, que, no entanto, é passível de crítica.

### 3.1.1. Método ontológico ou princípioalista

O *método ontológico ou princípioalista* para avaliação ética de determinada situação tem dois momentos: o *momento especulativo*, quer dizer, a ética como *recta ratio*, e o *momento prático*, quer dizer, a ética como *recta ratio agibilium*.

---

<sup>141</sup> “Entendemos por *princípioalismo* la aplicación de las teorías morales basadas en principios para resolver conflictos de valores en ética médica, tal como iniciaron Beauchamp y Childress. No podemos negar su valor pedagógico ni negar la dificultad de la jerarquización de los principios. Por esto no podemos decir que tengan una aceptación universal, ni por parte de los médicos que se han preocupado de la relación de los profesionales de la salud con el enfermo, ni por parte de algunos reconocidos filósofos morales. Baruch Brody, por ejemplo, manifiesta que los cuatro principios son de nivel intermedio y que, por tanto, necesitan la justificación racional y una fundamentación más firme en alguna de las grandes tradiciones morales. Holmes y McIntyre manifiestan la insuficiencia de la ética filosófica y piden sabiduría moral. Gustafson, en la misma línea, considera que cualquier doctrina filosófica es un instrumento inadecuado para hacer frente a los problemas de la ética médica, y piden que se incorporen al discurso moral otros elementos: proféticos, narrativos y también consideraciones de políticas sanitarias. Con otras palabras, creo que los principios de la bioética son un buen instrumento para la docencia de la bioética clínica pero se han de saber reconocer sus límites, como en todo instrumento. No hay duda de que como instrumento de trabajo han representado una buena ayuda en los aspectos de *bioética de procedimiento* en la toma de decisiones. La razón de esto está en el hecho de que los cuatro principios vienen a ser núcleos de confluencia de todo el universo de valores que entra en juego en la praxis médica.” ABEL i FABRE, F. *Bioética: orígenes, presente y futuro*. Madrid: Ed. Mapfre, 2000, p. 190. (grifo nosso e do autor)

<sup>142</sup> JONSEN, A.; SIEGLER, M.; WINSDALE, W. *Clinical Ethics. In: Practical Approach to Ethical Decision in Clinical Medicine*. New York: MacMillan Publishing Co.; 1986.

<sup>143</sup> ROSS, W. D. *The Right and the Good*, Oxford, Clarendon Press, 1930.

<sup>144</sup> BEAUCHAMP, T.; CHILDRESS, J. *Principles of Medical Ethics*. New York: Oxford University Press; 1979.

### 3.1.1.1. Momento especulativo: a ética como *recta ratio*

Se a razão é capaz de descobrir de modo direto, imediato e certo a realidade, o saber autêntico ou científico (*epistème*) se servirá de um *método dedutivo* – o *silogismo* – para estabelecer conhecimentos certos derivados. A *técnica do silogismo* consiste em partir de uma *premissa maior* e de uma *premissa menor* e deduzir uma *conclusão*. Se as duas premissas são universais e afirmativas (*aa*), também o será a conclusão (*a*). Este é o denominado silogismo em *barbara*. Por exemplo:

*Todos os animais são mortais;*  
*Todos os homens são animais;*  
*Logo, todos os homens são mortais.*

Ainda que ambas as premissas sejam universais, a *premissa maior* é mais extensa do que a *premissa menor*. Daí vem que a *premissa menor* seja freqüentemente particular. Teríamos, então: a *premissa maior* é universal e afirmativa (*a*) e *premissa menor* é particular e afirmativa (*i*). Portanto a *conclusão* será particular e afirmativa. Este é conhecido como silogismo em *darii*:

*Todos os homens são mortais;*  
*Sócrates é homem;*  
*Logo, Sócrates é mortal.*

No silogismo, a *premissa maior* contém sempre o predicado, e a *premissa menor*, o sujeito. E a *conclusão* nada mais faz do que aplicar um no outro. No silogismo acima, o *predicado* é a mortalidade, o *termo médio* são os homens, e o *sujeito* da premissa menor é Sócrates. O *silogismo* relaciona ambas extremidades com o *termo médio*. Como nenhum dos dois silogismos mencionados são éticos, vejamos como seria um silogismo moral em *barbara*:

*Todo delito deve ser castigado;*



*Todo roubo é um delito;  
Todo roubo deve ser castigado.*

Os silogismo moral em *darii* é mais freqüente, pois tira de um princípio universal uma conclusão particular. Um exemplo:

*Toda mentira é má;  
Se eu minto por piedade, digo uma mentira;  
Logo, se minto por piedade, faço algo mau.*

Outro exemplo:

*Todo ato contra a natureza é mau;  
Este uso concreto dos órgãos sexuais é um ato contra a natureza;  
Logo, este uso concreto dos órgãos sexuais é mau.*

Este último exemplo serve para entendermos a razão moral principialista e dedutivista. A premissa maior é universal e afirmativa e apresenta-se de forma evidente e categórica: “todo ato contra a natureza é mau”. De onde vem esta afirmativa? Provém da “reta razão” (*orthòs lógos, recta ratio*) como concepção naturalista da ética. A premissa maior “todo ato contra a natureza é mau” já é resultado de uma dedução prévia a partir de um princípio noético de ordem superior. Este princípio supremo e evidente é sempre o mesmo: a natureza (*phýsis*) está intrinsecamente ordenada, quer dizer, apresenta uma ordem (*kósmos*), quer dizer, uma espécie de *lógos* ou razão inscrita nela.

O homem como portador de razão percebe esta razão ou ordem na natureza e em si mesmo como portador de razão e transpõe esta “ordem natural” para a sua vida, seu comportamento. Passamos, então, do *ser* ao *deve* como dimensões correspondentes. O homem deve atuar segundo a lógica inscrita na natureza. Aristóteles respalda este raciocínio com o seguinte texto da *Ética a Nicômaco*:

Si la función propia del hombre es una actividad del alma según la razón o no desprovista de razón, y por otra parte decimos que esta función es específicamente propia del hombre y del hombre bueno, como el tocar la cítara es propio de un citarista y de un buen citarista, y así en todas las cosas, añadiéndose a la obra la excelencia de la virtud (pues es propio del citarista tocar la cítara e del buen citarista tocarla bien), entonces podemos afirmar que la función del hombre es una cierta vida, consistente en la actividad del alma según la razón, y la del hombre bueno esto mismo realizado bien y primorosamente...; y si esto es así, el bien del hombre es la actividad del alma conforme a la virtud, y si las virtudes son varias, conforme a la mejor y más perfecta, y además durante toda la vida. Porque si una golondrina no hace verano, así tampoco hace venturoso y feliz un solo día o un poco tiempo.<sup>145</sup>

Para se poder provar os princípios “todo ato contra a natureza é mau” e “toda a mentira é má” é necessário lançar mão de uma *ontologia* como condição de possibilidade de um pensamento lógico expresso na premissa maior e, por extensão, no silogismo. O *problema* está em fundamentar aprioristicamente a premissa maior. Sem este fundamento todo o silogismo cai por terra. A ética naturalista, como vimos anteriormente, passa do *ser* ao *deve* como legítima derivação. Isso deu o nome de *ontológico* ao método.

O saber especulativo, a *epistéme*, se caracteriza por explicitar o já implícito nos princípios do *noûs*.<sup>146</sup> Se a premissa maior aplica o seu conteúdo a uns sujeitos concretos, sejam eles universais ou particulares, e estes só explicitam o que está implícito na premissa maior, logo a ciência especulativa não admite exceções.

A ética é uma ciência especulativa porque admite que os primeiros princípios da moral procedem do *noûs* e as conseqüências implícitas neles serão explicitadas mediante o procedimento silogístico. Para os gregos, os princípios “todo ato contra a natureza é mau” e “toda a mentira é má” inclusive a piedosa têm o mesmo grau de certeza do

---

<sup>145</sup> ARISTÓTELES, *Ética a Nicómaco* I, 7, 1098a 7-20.

<sup>146</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentos... op.cit.* (nota 138), p. 403.

princípio “todos os homens são mortais”. Existe uma ética especulativa que tem o mesmo raciocínio dedutivo da ciência especulativa onde as exceções aos princípios são inexistentes e injustificáveis. No entanto, como a ética não é somente uma ciência especulativa mas também tem um âmbito prático, o método da ética tem ainda uma *segunda parte*:

### 3.1.1.2. Momento prático: a ética como *recta ratio agibilium*

Ainda que exista uma ética especulativa que faça juízos apodícticos e universais, os *problemas éticos* se apresentam sempre de forma particular e prática, quer dizer, sobre o que pode ser feito numa situação particular e poderia ser de outra maneira (a ação poderá ser mais ética ou menos ética; cabe encontrar o ponto ótimo da ética). A ética prática precisa considerar as circunstâncias concretas.

Nos silogismos apresentados anteriormente, aplicávamos o *uso especulativo da razão*. Agora aplicaremos o *uso prático da razão*. Aristóteles o denomina de *prudência (phrónesis)*, a *recta ratio agibilium* ou reta razão das coisas que podem fazer-se. É importante termos claro os seguintes pontos:

1. A *prudência*<sup>147</sup> é a virtude intelectual que nos capacita a retirar conclusões práticas de fatos particulares, ou circunstâncias, a partir de princípios gerais.
2. Logo, não existem juízos prudenciais sem a consideração da primeira parte do método ou a referente à “substância do raciocínio moral”, quer dizer, desconsiderando-se a ciência universal dos princípios éticos.
3. A prudência ou “reta razão das coisas que podem fazer-se” deve sopesar ou ponderar as circunstâncias ou “os acidentes do raciocínio moral” de cada caso concreto para então decidir.
4. Alcançará isto mediante um procedimento chamado por Aristóteles de *deliberação*<sup>148</sup> (*boúleusis*).

---

<sup>147</sup> *Idem, ibidem*, p. 404.

<sup>148</sup> Ver a citação do texto aristotélico sobre a deliberação no texto do capítulo 2 referido na nota 87.

5. A *deliberação* atua sobre os *meios* e não sobre os fins, sobre a *adequação dos meios aos fins* e sobre o *que é meio* e o *que é fim*. Ajuda para isso considerar o *princípio do mal menor*, o *princípio do duplo efeito* ou o *princípio do voluntário indireto*. O meios devem ser bons ou preponderantes sobre os maus. O fim não justifica os meios.
6. A *deliberação* é o raciocínio prévio à tomada de decisões práticas para conhecermos o que pode ou deve fazer-se.
7. A *deliberação* é um processo técnico para a solução de conflitos de valores que segue o silogismo prático proposto por Aristóteles. Não é relativismo porque o processo termina como decisão racional. A deliberação moral se aprende; não se nasce sabendo. Sofremos angústias se não deliberamos. A deliberação não é neutra em questões de valor, mas tampouco é doutrinadora. O objetivo da deliberação é que todas sejam prudentes e não que haja consenso.
8. Esta segunda parte do *método ontológico ou principialista* pretende resolver a questão das exceções não admitidas nem consideradas na primeira parte do método.

Aristóteles complementa sua doutrina sobre a deliberação com a técnica do *silogismo de ordem prática*<sup>149</sup>. Eles ocupam-se dos meios, não dos fins. Eles começam no ponto em que o *silogismo moral de ordem especulativa* parou. Este ponto é sempre universal. O *silogismo de ordem prática* retirará dele conclusões particulares e práticas. Um exemplo de *premissa maior* com a técnica do *silogismo de ordem prática*:

*Posto que estamos obrigados a fazer o bem e evitar o mal,*

Outro exemplo:

*Posto que a vida é um bem natural que deve ser protegido,*

Outro exemplo:

---

<sup>149</sup> ARISTÓTELES, *Ética a Nicómaco* VI, 12, 1144a 31.

*Posto que devemos respeitar a vontade da pessoa acometida por uma enfermidade,*

A *premissa menor* não tem conteúdo normativo e se refere a uma situação particular. Eis a *premissa menor* dos três exemplos anteriores:

*E dizer a verdade nesta situação produz mal e não bem,  
E nestas circunstâncias é preciso matar para proteger a própria vida,  
E nestas circunstâncias implica risco de vida para o enfermo respeitar sua vontade,*

A conclusão será de conteúdo normativo e prático. Eis a conclusão dos três exemplos:

*Logo, nesta situação concreta, não pode dizer-se a verdade.  
Logo, nestas circunstâncias, é bom (ou lícito) matar em defesa própria (para proteger a própria vida).  
Logo, nestas circunstâncias, é bom respeitar a vontade do enfermo (após informá-lo completamente sobre os possíveis riscos de vida)*

Nesta última conclusão é necessário considerar que as decisões sobre sua vida não podem ser feitas sem ele; deve-se informá-lo completamente sobre os riscos e deve-se melhorar os meios para minimizar os riscos. E pode-se também desistir de ajudá-lo e enviá-lo para outro serviço, se constatar que a porcentagem de risco é mais alta do que as possibilidades de beneficiá-lo.

Analisando as *premissas maiores* dos exemplos anteriores, podemos constatar: a *primeira* refere-se ao princípio de beneficência e não-maleficência; a *segunda*, ao princípio de justiça e não-maleficência; a *terceira*, ao princípio de autonomia.

Analisando as *premissas menores* dos exemplos anteriores, podemos constatar conflitos de valores: a *primeira* entre “fazer o bem” e “dizer a verdade”; a *segunda* entre a “justiça” e a “não-maleficência”. E a *terceira* entre o “respeito à autonomia” e a “não-maleficência”.

Pode-se concluir, portanto, que a *moral* resultante da *dedução silogística* tem dois momentos: o *universal, especulativo ou científico* que se ocupa da inteligência dos princípios, e o *particular, prático ou prudencial* que se detém na análise da situação concreta e na posterior dedução de conclusões práticas.

O *primeiro momento* é analítico, quer dizer, não aumenta o nosso conhecimento, mas possui certeza. O *segundo momento*, pelo contrário, tem caráter sintético: os juízos práticos versam sobre fatos e, por isso, acrescentam ao nosso conhecimento, mas não possuem certeza. A *deliberação* é necessária devido ao alto grau de incerteza que oferecem os juízos práticos.

Esta é a *tábua de salvação da moral naturalista*<sup>150</sup>: se na ordem especulativa da ética não cabiam exceções aos princípios, na ordem prática da ética elas não só existem como podem ser justificadas. São as conseqüências as que relativizam a aplicação dos princípios. Portanto, as *éticas naturalistas* devem ser consideradas *deontológicas nos princípios*, mas *teleológicas nas aplicações práticas*. Elas conjugam os princípios da metafísica com a conflitividade das situações concretas e buscam soluções através de critérios de caráter conseqüencialista.

O *método ontológico ou principialista*, portanto, foi considerado durante muito tempo apenas como sendo formado somente pelo *primeiro momento* – o especulativo. Lentamente, com a sabedoria humana histórica foi configurando-se o *segundo momento* de ordem prática. Diego Gracia nos apresenta o *núcleo do método ontológico ou principialista* como correspondendo ao *primeiro momento* que, só depois, recebeu como complemento o *segundo momento* – o prático; a chegada

---

<sup>150</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentos... op. cit.* (nota 138), p. 406.

do *segundo momento* foi, como vimos, a *tábua de salvação da ética naturalista*, e também o *fim da metafísica clássica*:

Las ciencias especulativas versan sobre lo universal, las prácticas sobre lo particular. Lo particular no añade nada sustantivo a lo ya contenido en los principios sino meras individuaciones de carácter accidental. Por eso en la ética clásica los conflictos morales no afectan nunca a lo sustantivo de una norma. Los principios tienen carácter absoluto, razón por la cual no admiten excepciones de ningún tipo. La *recta ratio* es siempre el *ordo naturae* que, por otra parte, la teología cristiana medieval absolutizó en tanto que producto y efecto de la razón divina. La ontología, el *es*, constituye la base de la ética, el *debe*. Tal es la esencia del método que hemos denominado ontológico o principialista. Sólo cuando el realismo exagerado de los principios vaya cediendo el paso al nominalismo de las realidades individuales, los principios normativos irán perdiendo fuerza y la moral irá haciéndose más y más conflictiva. Es el fin de la era metafísica clásica.<sup>151</sup>

### 3.2. PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA

Explicado o principialismo, como um método de avaliação ética de casos clínicos, podemos colocar-nos diante da pergunta: “Em que contexto histórico surgem os princípios de bioética?” Os enormes benefícios proporcionados pela investigação científica no período de pós-guerra implicaram o surgimento de impressionantes problemas éticos. Com o aferimento da consciência ética<sup>152</sup> determinado pelos processos de Nuremberg referentes aos experimentos com prisioneiros e crimes de guerra, surgiu a necessidade de acompanhar sistematicamente com o pensamento ético as descobertas resultantes da investigação científica.

O termo bioética, como vimos, é criado por Van Rensselaer Potter em 1970. William Reich, num trabalho de fôlego, elabora em colaboração com inúmeros autores de renome internacional uma *Enciclopédia de Bioética* entre 1971 e 1978. No Senado

---

<sup>151</sup> *Idem, ibidem*, p. 410.

<sup>152</sup> Como vimos, a razão é histórica e, por isso, a razão ética evolui.

dos EUA, em 1974, é criada uma comissão denominada *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research* com o objetivo de elaborar critérios éticos para aplicação no campo da pesquisa com seres humanos. O resultado deste estudo, concluído quatro anos depois, é conhecido como *Relatório Belmont*, que apresenta pela primeira vez para uso sistemático na resolução de dilemas bioéticos os princípios de *respeito às pessoas*, *beneficência* e *justiça* para a solução de dilemas bioéticos.

Para entendermos completamente a importância dos princípios da bioética, devemos nos reportar ao ano de 1977, quando a *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Sciences* elaborou um relatório sobre investigação com crianças<sup>153</sup>. Os pesquisadores, ao utilizar princípios morais, universais e abstratos com os quais não terminavam de entrar em acordo, impediram o progresso dos trabalhos. Após a determinação de abandonar o método dedutivo, quer dizer, passar dos princípios aos casos concretos, resolveram mudar para a aplicação de um método indutivo, quer dizer, passar dos casos concretos aos princípios. Houve acordo quanto aos princípios, os trabalhos fluíram, os princípios acabaram sendo utilizados como máximas de atuação prudencial, e as questões foram resolvidas rapidamente.

Esta Comissão estabeleceu experimentalmente de forma não intencional uma mudança de mentalidade. Vejamos como Tom L. Beauchamp se refere à atividade daquela Comissão que visava a proibir investigações que causassem riscos às crianças:

Se trataba de saber el nivel de riesgo que podía permitirse justificadamente en la investigación científica que utilizara niños como sujetos, cuando estos no reciban directamente de ella beneficio terapéutico alguno. Partiendo de los principios de riesgo aceptable utilizados por la Comisión en sus propias deliberaciones previas, sus miembros se inclinaron en principio a aceptar la idea de que sólo aquellos experimentos que conllevan un riesgo mínimo o pequeño podían justificarse en el caso de los niños (donde “riesgo mínimo” significa el nivel de riesgo presente en

---

<sup>153</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentos... op. cit.* (138), p. 442.



las pruebas médicas de exploración de los pacientes). Sin embargo, se citaron ejemplos de la historia de la medicina que mostraban cómo determinados avances muy importantes de tipo diagnóstico, terapéutico y preventivo pudieran no haber tenido lugar, o al menos se hubieran retrasado, de no haberse empleado procedimientos que entonces tenían un alto nivel de riesgo. Contra estos ejemplos se adujeron contraejemplos de investigadores excesivamente celosos que habían sometido a los niños a riesgos excesivos, y así continuó el debate por varios meses. Inesperadamente, la mayoría de los miembros abandonaron su punto de vista original de que la investigación de carácter no terapéutico que presentara mayor riesgo del mínimo no podía ser justificada; en su lugar aceptaron el principio de que se puede justificar un nivel mayor de riesgo en razón de los beneficios producidos a otros niños (como cuando un cierto número de niños enfermos terminales se someten a un experimento en la esperanza de que se pueda aprender algo sobre su enfermedad que resulte aplicable a otros niños). Un vez que cristalizó el consenso sobre esta cuestión particular, fue fácil y rápido llegar a conclusiones sobre toda la controversia moral acerca de la utilización de niños como sujetos de investigación (aunque una pequeña minoría de miembros siguió sin estar de acuerdo).<sup>154</sup>

Esta experiência serviu para que a mesma Comissão um ano depois fosse capaz de publicar o *Relatório Belmont* sobre a proteção de seres humanos nas investigações biomédicas. Estes princípios ou critérios muito gerais foram capazes de regular toda a investigação biomédica posterior. Os *princípios da bioética são princípios básicos da moral civil*<sup>155</sup> e não de alguma moral específica ou de algum grupo. Por isso, eles não trazem consigo o protagonismo de um descobridor ou de um filósofo importante.

A origem deste documento, de uma forma mais ampla, se insere, de forma ampla, na tradição conseqüencialista e utilitarista anglo-americana e, de forma específica, em William Frankena<sup>156</sup> que em 1963 propôs a utilização de dois princípios:

---

<sup>154</sup> BEAUCHAMP, Tom L. *Philosophical Ethics*. Nueva York, McGraw-Hil, 1982, p. 54-55 *Apud* GRACIA, Diego. *Fundamentos... op. cit.* (nota 138), p. 442-443.

<sup>155</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentos... op. cit.* (nota 138), p. 444.

<sup>156</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentación y enseñanza de la bioética*. Col. Ética y Vida, v. 1. Santa Fé de Bogotá: El Búho, 1998, p. 92.

*beneficência e justiça*. Para ele, os princípios são tipos de ação corretos ou obrigatórios, considerados como deveres *prima facie*, quer dizer, que obrigam ao seu cumprimento, exceto se estiverem em conflito com um outro princípio de igual ou maior porte numa situação particular.

Após o surgimento do Relatório Belmont, o método bioético é concebido como indutivista-dedutivista<sup>157</sup>, tornando o *principlismo* capaz de justificar as exceções, quer dizer, se eventualmente houver conflitos de valores no caso clínico. A consolidação deste método de análise ética para a resolução de conflitos oriundos da biomedicina ocorre com a publicação, em 1978, do livro “*Principles of Biomedical Ethics*” dos autores filósofos Tom Beauchamp do Instituto Kennedy de Ética da Universidade Georgetown/EEUU e James Childress da Universidade de Virgínia/EEUU. Estes autores passam a utilizar, então, os quatro princípios de autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça. Mais importante do que a descoberta destes princípios é que a bioética os utiliza para definir e manejar valores e resolver conflitos<sup>158</sup>. Assim se expressa Diego Gracia sobre o início da bioética:

Este es el problema de la fundamentación de los juicios de valor: cómo justificar nuestras opciones de valor; cómo elegir racionalmente entre lo correcto y lo incorrecto, lo bueno y lo malo. De este modo, el tema de la fundamentación de nuestras decisiones morales ha pasado a primer plano. La bioética apareció hace unos veinte años, cuando se puso a punto un particular sistema de manejo de valores y de resolución de conflictos. Como es bien sabido, fue la llamada *teoría de los cuatro principios*, formulada por primera vez por Beauchamp y Childress, en su libro *Principles of Biomedical Ethics*, sin la cual es imposible entender la historia de la bioética. Todas las otras teorías se han construido hasta el día del hoy en diálogo con ésta, ya a favor, ya en contra suya. Últimamente se han

---

<sup>157</sup> O método bioético principlista assumido por Diego Gracia é *indutivista* porque toma como ponto de partida os problemas éticos dos casos clínicos e utiliza os princípios da bioética como axiomas de atuação prudencial e é *dedutivista* porque começa confrontando estes problemas com o sistema de referência moral ou cânon da moralidade e depois, no final, volta a ele para legitimar a decisão tomada.

<sup>158</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentación y enseñanza... op. cit.* (nota 156), p. 33.

hecho varios intentos de revisar el estado de la cuestión y confrontar las distintas posturas.<sup>159</sup>

A bioética começou a partir de princípios éticos criados para resolver conflitos provenientes da experiência clínica. Partiu-se da experiência para a teoria: formulação de princípios e posterior fundamentação da bioética. Por isso, ela pode ser definida como uma disciplina criada para resolver situações particulares ou casos clínicos ou, mais especificamente, um procedimento de raciocínio ético e de tomada de decisões no campo da biomedicina. Pretende-se evitar com isso o erro do *decisionismo*<sup>160</sup>. Eis uma outra definição de bioética dada por Diego Gracia que convém termos presente:

La bioética es el intento de confrontación de los nuevos hechos de las ciencias biomédicas con los valores propiamente humanos, con el objetivo de interfecundar la ciencias con las humanidades y así hacer posible una visión global y omnicompreensiva de los problemas.<sup>161</sup>

Como seres humanos sentimo-nos normalmente inseguros, perplexos e angustiados diante de situações caóticas ou difíceis. Precisamos dar razão à realidade, encontrar recursos para superar o sofrimento e ter critérios e procedimentos para conjugar nossas exigências morais com as situações históricas que nos superam.

O próprio discurso científico sofre um reordenamento para incluir a interdisciplinaridade deflagrada pela bioética. Existe um questionamento dos saberes e das práticas específicas no novo sentido da interação, da comunicação, da troca e da crítica, visando à complementaridade entre eles. O ponto de encontro entre eles se dá na horizontalidade representada pela “clínica” ou “caso clínico”, que trata especificamente do singular, do particular exigindo sua articulação.

---

<sup>159</sup> *Idem, ibidem*, p. 90. (grifo do autor)

<sup>160</sup> Sobre o decisionismo ver nota 42.

<sup>161</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentación y enseñanza... op. cit.* (nota 156), p. 32.

A fragmentação dos saberes origina uma ausência no âmbito da práxis que, diante de um caso clínico, busca sua superação pelo diálogo interdisciplinar entre os profissionais determinando a mudança de referenciais teórico-práticos.

Os princípios éticos básicos são referências ou critérios gerais que servem de base para a justificação de decisões correspondentes às ações humanas.<sup>162</sup> A bioética utiliza quatro princípios assim denominados: princípio de autonomia, de beneficência, de não-maleficência e de justiça. Como o que interessa à *bioética clínica* é encontrar um curso de ação, quer dizer, munir-se de um procedimento de análise de casos clínicos, nos detivemos mais nas etapas deste processo quando apresentamos no primeiro capítulo a fundamentação da ética. Por isso, não é tão importante definir demorada e pormenorizadamente os princípios da bioética.<sup>163</sup>

### 3.2.1. Princípio de autonomia

A autonomia é um termo que tem como *raiz etimológica* a expressão grega *autos* que significa "mesmo" e *nomos* que se traduz por "lei", "regra", "governo" indicando, portanto, a noção de autogoverno. O princípio de autonomia é, portanto, o direito moral ao autogoverno.

A partir da *teoria dos níveis*, tomada de Toulmin e defendida por Diego Gracia, que faz da ética uma atividade quase-disciplinar conforme explicado no primeiro capítulo, podemos distinguir dois sentidos para a autonomia<sup>164</sup>:

1. A *autonomia* pode ser entendida como capacidade autolegisladora. Como afirmou Kant, o homem é autônomo porque dá a si mesmo sua própria lei moral. Este é um princípio que todos podemos auto-afirmar como absoluto

---

<sup>162</sup> COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SUJETOS HUMANOS DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Y DEL COMPORTAMIENTO DE LOS ESTADOS UNIDOS, *Informe Belmont – principios e guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*, 18/04/1979, In [www.ub.es/fildt/belmont.htm](http://www.ub.es/fildt/belmont.htm), disponível em 02 de junho de 2005.

<sup>163</sup> GRACIA, Diego. *Introducción...* op. cit. (nota 139), p. 107.

<sup>164</sup> *Idem, ibidem*, p. 121 e 129.

porque se constitui como princípio universal e invariante da moralidade. É o ponto de convergência de todos os homens, uma vez que todos coincidem na peculiaridade de ser autolegisladores. Corresponde a uma *ética de mínimos*. Encontra-se no *nível disciplinar da ética* e tem uma base formal, cuja expressão já conhecemos: “todos os homens somos pessoas, não coisas, e merecemos igual consideração e respeito”.

2. Autonomia, entendida no *nível não-disciplinar da ética*, corresponde à auto-realização do homem individual, quer dizer, na estrita particularidade das decisões pessoais na construção de um projeto próprio de vida ou ideal de felicidade e perfeição. As decisões, neste nível, só podem ser históricas e habituais e, por isso, pessoais e intransferíveis. Corresponde a uma *ética de máximos* que todo homem se propõe em sua vida e exige menos sua observância do que o nível disciplinar da ética. O *princípio de autonomia na bioética assume mais este segundo sentido, como capacidade de auto-realização humana*, do que o primeiro, como lei universal da moralidade.

Eis como J. Stuart Mill (1806-1873) entende os limites da liberdade de ação humana num contexto social e pessoal particular:

El único fin por el cual es justificable que la humanidad, individual y colectivamente, se entrometa en la libertad de acción de uno cualquiera de sus miembros, es la propia protección. Que la única finalidad por la cual el poder puede, con pleno derecho, ser ejercido sobre un miembro de una comunidad civilizada contra su voluntad, es evitar que perjudique a los demás. Su propio bien, físico o moral, no es justificación suficiente. Nadie puede ser obligado justificadamente a realizar o no realizar determinados actos porque eso fuera mejor para él, porque le haría feliz, porque, en opinión de los demás, hacerlo sería más acertado o más justo. Estas son buenas razones para discutir, razonar y persuadirle, pero no para obligarle o causarle algún perjuicio si obra de manera diferente. Para justificar esto sería preciso pensar que la conducta de la que se trata de disuadirle producía un perjuicio a algún otro. La única

parte de la conducta de cada uno por la que es responsable ante la sociedad es la que se refiere a los demás. En la parte que le concierne meramente a él, su independencia es, de derecho absoluta. Sobre sí mismo, sobre su propio cuerpo y espíritu, el individuo es soberano.<sup>165</sup>

O *princípio de autonomia*, assumindo este segundo sentido, acima exposto, mais o *princípio de beneficência* compõem o *nível não-disciplinar da ética*. Estes dois princípios estão intimamente relacionados porque, enquanto *autonomia* corresponde ao direito de toda pessoa de realizar seu próprio projeto de vida ou ideal de perfeição e felicidade, a *beneficência* só pode ocorrer dentro dessas coordenadas ditadas pela autonomia. Ninguém pode dizer para uma pessoa o que é benéfico para ela. Isso seria heteronomia. É benéfico para ela somente o que ela definir que seja benéfico para si mesma em correspondência com o seu ideal de perfeição e felicidade.

Na origem da bioética encontra-se o Relatório Belmont. O princípio de autonomia é denominado *princípio de respeito às pessoas*. Respeitar uma pessoa significa tratá-la como um agente autônomo, quer dizer, que seja reconhecida e tratada como um agente livre, com plena capacidade de julgamento, decisão e ação independente. O *princípio de respeito às pessoas*, segundo o Relatório Belmont “inclui ao menos duas convicções éticas: primeira, que todos os indivíduos deverão ser tratados como agentes autônomos, e segunda, que todas as pessoas com a autonomia diminuída têm direito à proteção”. Sobre a definição de pessoa autônoma o documento diz: “é um indivíduo que tem a capacidade de deliberar sobre seus fins pessoais e de atuar sob a direção desta deliberação. Respeitar a autonomia significa dar valor às considerações e opções das pessoas autônomas e abster-se, ao mesmo tempo, de pôr obstáculos às suas ações exceto que estas sejam claramente prejudiciais para os demais.”<sup>166</sup> Duas aplicações são decorrentes do princípio de respeito às pessoas do Relatório Belmont:

---

<sup>165</sup> MILL, J. S. *Sobre la libertad*. Madrid: Alianza Editorial, 1993, p. 65-66 *apud* INSTITUT BORJA DE BIOÉTICA. *Ensayos de bioética*. Barcelona: Editorial Mapfre, 2000, p. 11.

<sup>166</sup> THE NATIONAL COMMISSION FOR THE PROTECTION OF HUMAN SUBJECTS OF

- Consentimento informado;
- Proteção dos sujeitos incompetentes ou com autonomia diminuída.

Uma *pessoa autônoma* é, portanto, um indivíduo com capacidade de deliberar sobre seus fins pessoais e de atuar de forma conseqüente. Respeitar a autonomia de uma pessoa significa considerar seus valores, suas posições e opções, não impedir sua liberdade de ação, exceto quando traz prejuízo a outras pessoas, e dar todas as informações necessárias para que ela elabore um juízo próprio.

A expressão na prática médica do princípio de autonomia do enfermo é conhecida como *consentimento informado*. Ele consiste no pleno conhecimento por parte do enfermo mediante informações dadas pelo médico do efeito esperado pela ação que este realizará nele com a conseqüente liberdade de tomar uma decisão daí proveniente. O enfermo, então, só dará o seu consentimento após obter do médico todas as informações sobre as possibilidades, riscos e alternativas de tratamento.

O *poder de autodeterminação de uma pessoa pode estar diminuído ou ausente*, quer dizer, ela pode ter a competência de decidir por si mesma sobre assuntos referentes a ela parcial ou totalmente afetada. Isso é comum em situações de enfermidade, deficiência mental, encarceramento ou na infância. Nesses casos, ela tem o direito de receber proteção, segundo a probabilidade do risco de sofrer dano, até a aquisição de sua plena autonomia. A família ou alguém de direito pode tomar decisões a seu respeito, nestas situações, em seu lugar. Ou deve ser reavaliado periodicamente uma vez que esta situação de perda de autonomia pode alterar-se.

No caso da *pesquisa com seres humanos*, essas pessoas devem participar dela de forma voluntária e devidamente informadas sobre o processo, os riscos,

---

BIOMEDICAL AND BEHAVIORAL RESEARCH. *The Belmont Report - Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research* In: [http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/belmont.html?link\\_id=14221#gob1](http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/belmont.html?link_id=14221#gob1) disponível em 20/06/2005 e [www.ub.es/fildt/belmont.htm](http://www.ub.es/fildt/belmont.htm) disponível em 20/06/2005.

benefícios e objetivos da mesma. A utilização de prisioneiros para esse tipo de pesquisa apresenta-se na forma de um dilema: de um lado, não se pode recusar que eles se apresentem voluntariamente para a pesquisa e, de outro, sua adesão pode não ter sido completamente voluntária, mas influenciada por outras pessoas pela maior facilidade de submetê-los e dirigi-los. O respeito à autonomia do prisioneiro exige que ele se sinta livre para participar da pesquisa e suficientemente protegido para não ser constrangido ou obrigado a participar dela.

Antecedentes históricos lamentáveis respaldam a proteção à autonomia das pessoas na investigação científica, mostrando que a defesa da mesma é uma questão de justiça.<sup>167</sup> Na Medicina do final do século XIX e início do século XX, os enfermos pobres eram submetidos à insegurança de ser tomados como objetos de experimentação de novos fármacos e técnicas cirúrgicas, cabendo às classes sociais mais avantajadas receber os tratamentos somente num estágio já consagrado e seguro. Nos campos de concentração nazista, foram tomados prisioneiros como sujeitos de pesquisa. Em Tuskegee, Estados Unidos, foi retirado o tratamento dos enfermos negros com sífilis, quando este já era conhecido como eficaz, com o intuito de observar todo o curso progressivo da enfermidade em seus sinais e sintomas.

Analisado historicamente, percebe-se que o princípio de autonomia não está contemplado no Juramento de Hipócrates<sup>168</sup>. Ele consagra a heteronomia, conhecida como *paternalismo médico*, como condição indispensável do ato médico. A introdução do princípio de autonomia do enfermo na prática médica revolucionou de forma conflitiva a relação médico-paciente e, por extensão, o próprio exercício profissional do médico.

O *princípio de autonomia* é considerado a base do direito moral e legal dos pacientes de assumir suas próprias decisões independente das intenções e atitudes beneficentes do médico. O princípio de autonomia configura um direito do paciente

---

<sup>167</sup> BLÁZQUEZ; Niceto. *Bioética fundamental*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 1996, p. 128-131, 494-497.

<sup>168</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentos... op. cit.* (nota 138), p. 45-46.



que limita a ação do médico. Isso evitou atitudes arbitrárias por parte do médico como hospitalizações não voluntárias e cirurgias não permitidas. Se os valores morais do paciente e os valores da Medicina entrarem em conflito, a atitude responsável do médico deve ser de respeito e ajuda para que o paciente seja capaz de autodeterminar-se ou tomar uma decisão sobre a própria saúde. O paciente pode escolher propostas ou alternativas terapêuticas apresentadas pelo médico, no entanto não pode obrigar que ele execute determinado procedimento.

### 3.2.2. Princípio de beneficência

A saúde pode ser considerada uma categoria de valor moral. Se o ato bom é aquele que é movido pela intenção de favorecer o que naturalmente é conveniente ao homem, provavelmente não haverá maior *benefício* do que desfrutar de uma boa saúde. Para constatarmos o bem proporcionado pela consulta médica, mais apropriadamente denominada ato médico, vejamos como o Conselho Federal de Medicina o define:

Ato médico é todo procedimento técnico-profissional praticado por médico habilitado e dirigido para: a prevenção primária, definida como a promoção da saúde e a prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia; a prevenção secundária, definida como a prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos; a prevenção terciária, definida como a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos.<sup>169</sup>

O Juramento hipocrático é o documento que deu origem e configuração à ética médica ocidental. Este texto, provavelmente escrito por médicos pitagóricos<sup>170</sup>, continua sendo referência deontológica do agir médico visando a sua moralização:

---

<sup>169</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *A Medicina e os Atos Médicos – em defesa do direito da população à assistência médica digna e de qualidade*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2003, p.13.

<sup>170</sup> INSTITUT BORJA DE BIOÉTICA. *Ensayos... op. cit.* (nota 165), p. 15.

“Utilizarei o regime dietético para o bem dos enfermos de acordo com a minha capacidade e juízo; afastarei dele o mal e a injustiça.”

O médico tem o dever ético-profissional de fazer o bem ao paciente e de evitar causar-lhe dano. No entanto, esta beneficência exercida pelo médico é entendida de forma paternalista, quer dizer, heterônoma ou não-autônoma por parte do enfermo. O médico sempre parte do pressuposto de que sabe qual é o bem do paciente, mas não considera a sua vontade. O enfermo é considerado um menor de idade, um incapacitado físico com perda de sua autonomia moral.<sup>171</sup> Segundo o Relatório Belmont, a *beneficência* é entendida da seguinte forma:

El término “beneficencia” se entiende a menudo como aquellos actos de bondad y de caridad que van más allá de la obligación estricta. En este documento, beneficencia se entiende en sentido más radical, como una obligación. Dos reglas generales han sido formuladas como expresiones complementarias de los actos de beneficencia entendidos en este sentido: 1) no hacer el mal; 2) maximizar los beneficios posibles y disminuir los daños posibles.<sup>172</sup>

Diego Gracia diferencia dois tipos de *beneficência*<sup>173</sup>:

- *Beneficência paternalista*: o médico nega ao enfermo seu caráter de pessoa adulta e sua capacidade de decisão e impõe para ele sua visão particular de bem. Configura-se uma relação de domínio.
- *Beneficência não-paternalista*: o médico faz o bem ou ajuda o enfermo no que ele necessita somente quando este aceita voluntariamente ou pede. A responsabilidade apresenta-se de forma bipolar. Corresponde ao consentimento informado.

---

<sup>171</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentos... op. cit.* (nota 138), p. 26 e 42-43.

<sup>172</sup> THE NATIONAL COMMISSION FOR THE PROTECTION OF HUMAN SUBJECTS OF BIOMEDICAL AND BEHAVIORAL RESEARCH. *The Belmont Report... op. cit.* (nota 166).

<sup>173</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentos... op. cit.* (nota 138), p. 99-104.

O filósofo inglês David Ross diferencia os dois princípios de beneficência e não-maleficência, enquanto o eticista William Frankena os considera de forma conjunta.

Pode haver conflito entre a *beneficência* exercida pelo médico e a *autonomia* do enfermo. Por exemplo: consideremos o caso de uma mulher em estágio de gravidez avançado portadora de grave hipertensão que necessite interrupção imediata da gestação, através de uma cesárea, para preservar sua vida, mas que não aceita a cirurgia porque deseja proteger o seu bebê evitando que ele nasça prematuro<sup>174</sup>. A preservação de sua vida mediante à cirurgia cesariana, segundo plano do médico, corresponde ao *princípio de beneficência* e a não-aceitação da paciente ao *princípio de autonomia*. Diante de tal situação conflitiva, o médico pode assumir uma atitude paternalista, quer dizer, determinar que a cesariana seja o melhor bem possível para a situação que ela vive e, sem consultá-la, realizar a cirurgia - o que seria eticamente incorreto -, ou, respeitando a vontade da gestante, propor alternativas de tratamento, informando-a dos riscos e benefícios de cada uma delas.

### **3.2.3. Princípio de Não-maleficência**

O *princípio de não-maleficência* corresponde ao nível disciplinar da ética, aos mínimos morais denominados por Adorno e que nos obrigam a todos o seu estrito cumprimento. É a aplicação da lei de que todos somos homens e merecemos igual consideração e respeito na ordem da vida biológica.

Durante muitos séculos, acreditou-se que o médico conhecia objetivamente o que era bom ou mau para o enfermo e decidia legitimamente conforme critérios próprios. O médico fazia o bem e evitava o mal mesmo contra a vontade do paciente. *Beneficência e não-maleficência* eram faces de uma mesma moeda na perspectiva

---

<sup>174</sup> FAÚNDES, Aníbal, BARZELATTO, José. *O Drama do Aborto – em busca de um consenso*. Campinas: Komedi, 2004, p. 168.

do médico. Tanto uma como outra eram pensadas de forma consequencialista.<sup>175</sup>

No mundo moderno, e em particular na atualidade, o acento já não está na *beneficência*, mas na *autonomia*. O pensamento liberal, com o surgimento dos direitos civis e políticos, ofereceu uma interpretação autonomista ao *princípio de beneficência*. Se todo o ser humano é portador de direitos primários e invioláveis, entre os quais a autonomia e a autodeterminação, também o enfermo passa a reivindicar voz na relação médico-paciente e dizer o que é mau para ele. A *beneficência* e *não-maleficência* passam a identificar-se na perspectiva do paciente. Passou-se do beneficentismo médico da tradição anterior ao autonomismo do paciente.

Diego Gracia afirma que a *beneficência* e *não-maleficência* não podem coincidir como verso e reverso de uma mesma coisa. Se a *beneficência* não pode ser, por definição, resultante de uma coação é lógico que ela é sempre *relativa* à *autonomia* do enfermo, enquanto expressão do sistema de valores de que é possuidor, e não à *não-maleficência*. Ambas se referem ao projeto de perfeição e felicidade que cada pessoa escolheu para si mesma.

Diferentemente, a *não-maleficência* é um princípio absoluto e anterior ao *princípio de autonomia*. Não podemos fazer o bem para uma pessoa contra a sua vontade, mas estamos obrigados a não lhe causar dano mesmo que ela nos peça. Diante da pergunta “O que é o mal?”, Diego Gracia aponta como demarcação do mal outro princípio absoluto – a justiça. Eis como ele se refere sobre a justiça:

La justicia obliga a poner entre paréntesis los intereses particulares de todos los participantes y actuar con equidad, es decir, tratando a todos los seres humanos con igual consideración y respeto, sin establecer otras diferencias entre ellos que las que redunden en benéfico de todos en especial de los

---

<sup>175</sup> GRACIA, Diego. *Primum non nocere – o princípio de não maleficencia como fundamento de la ética médica*. Discurso de ingreso del autor en la Real Academia Nacional de Medicina. Madrid: Anzos, 1990, p. 90.

menos favorecidos.<sup>176</sup>

Não cumprir o critério de justiça assim definido é fazer o mal a outra pessoa.

### 3.2.4. Princípio de Justiça

O *princípio de justiça* juntamente com o *princípio de não-maleficência*, portanto, correspondem ao nível disciplinar da ética, quer dizer, aos mínimos morais denominados por Adorno que exigem ser observados, nem que seja sob coerção. É a aplicação da lei de que todos somos homens e merecemos igual consideração e respeito na ordem da vida social. Quando se discriminam as pessoas, tanto social como biologicamente, está se transgredindo a universalização que exige o nível disciplinar da ética. Comete-se, portanto, uma injustiça.

O *princípio ético de justiça* é um conceito social baseado na equidade e que garante uma distribuição correta dos custos e benefícios, sem distinção de gênero, raça, idade e *status* socioeconômico.<sup>177</sup> A justiça é um direito de todos, e a sociedade, mediante a organização do Estado, deve garanti-la. *Equidade* não é sinônimo de igualdade. *Equidade distributiva* significa distribuir os recursos coletivamente disponíveis de forma que contemple o direito que cada pessoa tem a um mínimo de bens e serviços. *Igualdade* tem uma concepção matemática e afirma a distribuição dos recursos em partes iguais a cada pessoa. Se utilizamos a categoria *equidade* e não a de *igualdade*, é porque não somos completamente iguais, surgindo na construção histórica da vida pessoal variáveis ou diferenças justificadas que devem ser consideradas como a experiência, a idade, a necessidade, a competência, o mérito e a posição social para uma distribuição equânime. Estas formulações clássicas servem de parâmetros para uma justa distribuição de obrigações e recursos:

- a cada pessoa uma parte igual

---

<sup>176</sup> *Idem, ibidem*, p. 91.

<sup>177</sup> FAÜNDES, Aníbal, BARZELATTO, José. *O Drama do Aborto... op. cit.* (nota 174), p. 168.

- a cada pessoa segundo sua necessidade individual
- a cada pessoa segundo seu próprio esforço
- a cada pessoa segundo sua contribuição na sociedade
- a cada pessoa segundo seu mérito

A idéia formal de justiça é apresentada por Rudolf Stammler (1856-1938), neokantiano, crítico do positivismo jurídico, que afirma ser o Direito somente o conjunto de normas ou ordenamento jurídico posto por um legislador humano. Ele mostra que esta corrente de pensamento é incapaz de definir o Direito e a Justiça não podendo servir de base para legisladores e juristas. Rudolf Stammler define a justiça da seguinte forma:

Há Justiça na sociedade quando são harmônicos entre si todos os querereres ou condutas que nela ocorrem, ou seja, quando nenhum indivíduo predomina sobre outro, e quando todos se respeitam como sendo, cada um, um fim em si mesmo.<sup>178</sup>

### 3.2.5. Avaliação dos princípios de bioética

Segundo Diego Gracia, o nível disciplinar da ética, quer dizer, os princípios de não-maleficência e justiça, corresponde ao que classicamente se denomina deveres de obrigação perfeita<sup>179</sup>. O nível não-disciplinar da ética, ou os princípios de beneficência e autonomia, no entanto, corresponderia aos deveres de obrigação imperfeita. Por exemplo: cumprir a justiça é um dever de obrigação perfeita, podendo ser imposto de forma heterônoma pelo Estado. Um ato de caridade é um dever de obrigação imperfeita, não podendo ser imposto por ninguém senão pela própria pessoa que o executa, decidindo ela mesma quando, onde e para quem, etc. No caso de conflito entre estes dois níveis da ética ou deveres correspondentes, os de obrigação perfeita têm prioridade sobre os de obrigação imperfeita. Por exemplo:

<sup>178</sup> GALVES, Carlos N. *Manual de filosofia do Direito*. Rio de Janeiro: Forense, 1995, p. 174.

<sup>179</sup> GRACIA, Diego. *Introducción... op. cit.* (nota 139), p. 121-122.

uma chamada para o exercício militar obrigatório para o caso de uma guerra, estabelece um conflito entre o direito de autonomia do indivíduo, que prefere não ir porque esse tipo de atividade não corresponde ao seu ideal de perfeição e felicidade, e o dever de justiça, que obriga a defender a sociedade em caso de perigo. O dever de justiça, por ser um dever de obrigação perfeita, ou pertencer ao nível disciplinar da ética, adquire prioridade sobre o direito de autonomia do indivíduo, obrigando-o a participar como soldado na guerra.

A intuição dos *princípios da bioética* é uma iniciativa muito interessante, útil e abrangente para *manejar os valores* e alcançar o difícil objetivo de apresentar resoluções para os mais variados conflitos provenientes da biomedicina. Para mostrar que os princípios de bioética são realmente versáteis para os manejo de valores humanos tomemos, como exemplo, seu emprego em outro campo de ação tão difícil quanto aquele: a formulação dos direitos humanos<sup>180</sup>. Eles representam um grande progresso na história da humanidade porque significam a promoção dos indivíduos de uma sociedade. Sua efetivação não ocorre de forma automática. Cabe à política encontrar os meios para traduzi-los na vida pública nestes tempos em que o mercado com sua predominância, hiperatividade e concorrência configuram as condutas e as relações. Podemos, portanto, fazer um exercício e comprovar como cada direito humano formulado na Declaração Universal dos Direitos Humanos<sup>181</sup> se refere de certa forma a um ou mais dos princípios da bioética:

ARTIGO 1 — Todos os homens nascem livres e iguais em dignidade. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade. (Autonomia, Justiça, Não-maleficência e Beneficência)

ARTIGO II — Todo homem tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de raça, cor, sexo, língua ou religião. (Autonomia, Justiça e Não-maleficência)

---

<sup>180</sup> Diego Gracia compara a versatilidade dos princípios da bioética com a diversidade imensa de arranjos dos quatro aminoácidos (adenina, guanina, timina e citosina) que compõem todas as proteínas de toda a matéria orgânica que existe na face da terra. Por extensão, ele respalda que estes quatro princípios servem como linguagem para codificar todos os direitos humanos, que também são valores. GRACIA, Diego. *Fundamentación y enseñanza...* op. cit. (nota 156), p. 33.

<sup>181</sup> PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. *Os problemas atuais de Bioética*. São Paulo: Loyola, 1994<sup>2</sup>, 309-311.

ARTIGO III — Todo homem tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal. (Autonomia e Não-maleficência)

ARTIGO IV — Ninguém será mantido em escravidão ou servidão. (Não-maleficência)

ARTIGO V — Ninguém será submetido a tortura ou castigo cruel, desumano ou degradante. (Não-maleficência)

ARTIGO VI — Todo homem tem direito de ser, em todos os lugares, reconhecido como pessoa humana, perante a lei. (Autonomia e Justiça)

ARTIGO VII — Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. (Justiça e Não-maleficência)

ARTIGO VIII — Todo homem tem direito a receber, dos tribunais nacionais competentes, remédio efetivo para os atos que violem os direitos fundamentais reconhecidos pela constituição ou pela lei. (Justiça)

ARTIGO IX — Ninguém será arbitrariamente preso, detido ou exilado. (Não-maleficência)

ARTIGO X — Todo homem tem direito a uma justa e pública audiência por parte de um tribunal independente e imparcial, para decidir seus direitos e deveres ou do fundamento de qualquer acusação criminal contra ele. (Justiça)

ARTIGO XI — Todo homem acusado de ato delituoso tem o direito de ser presumido inocente até que sua culpabilidade tenha sido provada de acordo com a lei. (Não-maleficência e Justiça)

ARTIGO XII — Ninguém será sujeito a interferências na sua vida privada, na sua família, no seu lar ou na correspondência, nem a ataques à sua honra e reputação. (Autonomia e Não-maleficência)

ARTIGO XIII — Todo homem tem direito à liberdade de locomoção e residência, dentro das fronteiras de cada Estado. (Autonomia)

ARTIGO XIV — Todo homem, vítima de perseguição, tem o direito de procurar gozar asilo em outros países. (Não maleficência e Justiça)

ARTIGO XV — Todo homem tem direito a uma nacionalidade. (Justiça)

ARTIGO XVI — Os homens e as mulheres de maior idade, sem qualquer restrição de raça, nacionalidade ou religião, têm o direito de contrair matrimônio e fundar uma família. (Não-maleficência e autonomia)



ARTIGO XVII — Todo homem tem direito à propriedade, só ou em sociedade com outros. Ninguém será arbitrariamente privado de sua propriedade. (Autonomia, Justiça e Não-maleficência)

ARTIGO XVIII — Todo homem tem direito à liberdade de pensamento, consciência e religião. (Autonomia)

ARTIGO XIX — Todo homem tem direito à liberdade de opinião e expressão. (Autonomia)

ARTIGO XX — Todo homem tem direito à liberdade de reunião e associação pacíficas. (Autonomia)

ARTIGO XXI — Todo homem tem direito de tomar parte no governo do próprio país e de ter acesso ao livre desenvolvimento de sua personalidade. (Justiça, Beneficência e Autonomia)

ARTIGO XXII — Todo homem, como membro da sociedade, tem direito à segurança social e à realização, pelo esforço nacional, pela cooperação internacional e de acordo com a organização e recursos de cada Estado, dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento de sua personalidade. (Justiça e Autonomia)

ARTIGO XXIII — Todo homem tem direito ao trabalho, à livre escolha do emprego, às condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego. (Justiça, Autonomia e Não-maleficência)

ARTIGO XXIV — Todo homem tem direito a repouso e lazer, inclusive à limitação razoável das horas de trabalho e a férias remuneradas periódicas. (Justiça)

ARTIGO XXV — Todo homem tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar. (Justiça, Não-maleficência e Beneficência)

ARTIGO XXVI — Todo homem tem direito à instrução. A instrução será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. (Justiça)

ARTIGO XXVII — Todo homem tem direito a participar livremente da vida cultural da comunidade, de fruir das artes e de participar do progresso científico e de seus benefícios. (Autonomia e Beneficência)

ARTIGO XXVIII — Todo homem tem direito a uma ordem social e internacional em que os direitos e liberdades estabelecidos na presente Declaração possam ser plenamente realizados. (Justiça e Autonomia)

ARTIGO XXIX — Todo homem tem deveres para com a comunidade, na qual é possível o livre e pleno desenvolvimento de sua personalidade. No exercício de seus direitos e liberdades, todo homem está sujeito apenas às limitações determinadas pela lei, exclusivamente com o fim de assegurar o devido reconhecimento e respeito dos direitos e liberdades de outrem e de satisfazer às justas exigências da moral, da ordem pública e do bem-estar de uma sociedade democrática. (Justiça, Autonomia, Não-maleficência e Beneficência)

ARTIGO XXX — Nenhuma disposição da presente Declaração pode ser interpretada como o reconhecimento a qualquer Estado, grupo ou pessoa do direito de exercer qualquer atividade ou praticar qualquer ato destinado à destruição de quaisquer direitos e liberdades aqui estabelecidos. (Não-maleficência, Justiça e Autonomia)

### **3.2.5.1. Os quatro princípios *prima facie* são do mesmo nível?**

Em 1930, David Ross publicou o livro *The Right and the Good*<sup>182</sup> em que concebe a vida moral fundada em certos princípios básicos, auto-evidentes (por isso *prima facie*) e obrigatórios tais como cumprir as promessas, evitar os danos, reparar os danos, ser justo. Para ele estes três princípios da bioética são *prima facie*: justiça, não-maleficência e beneficência. Ao afirmar que o princípio de não maleficência tem prioridade sobre o

---

<sup>182</sup> ROSS, W. David. *The Right and the Good*, Oxford, Clarendon Press, 1930.

princípio de beneficência estabeleceu diferença de nível entre alguns deles.<sup>183</sup> Em sua opinião os princípios de *não-maleficência* e *justiça* expressam *deveres de obrigação perfeita*, que ele não entende como Kant serem absolutos e carentes de exceções. Os *deveres de obrigação perfeita* são mais vinculantes do que os de *obrigação imperfeita* como, por exemplo, o *princípio de beneficência*.

Beauchamp e Childress concordam com os princípios *prima facie* de Ross, mas não aceitam diferença de nível entre eles:

Como Ross, nós construímos os princípios como obrigatórios *prima facie*. Algumas teorias reconhecem as regras, mas as tratam como regras empíricas sacrificáveis que resumem a experiência passada, expressando modos melhores ou piores de lidar com problemas recorrentes. Outras teorias contêm princípios absolutos. Outras, ainda, atribuem uma ordenação hierárquica (ou léxica) às normas morais. Nós rejeitamos essas três interpretações como inadequadas para capturar a natureza das normas morais e do raciocínio moral. (...) (Diferentemente de Ross, não atribuímos nenhuma forma de primazia ou de precedência hierárquica aos nossos princípios).<sup>184</sup>

David Ross é reconhecido, no século XX, como importante editor, tradutor e comentador de Aristóteles. Vejamos como Aristóteles se debate diante do maior problema da ética, que é tratar de ações concretas percebendo a insuficiência na aplicação de critérios universais e genéricos<sup>185</sup>. Ele vê inclusive insuficiência na busca do termo médio para resolver o problema. Ele tenta encontrar um critério para decidir o que é bom e o que é mau na ordem das coisas concretas:

No es fácil determinar cómo, con quiénes, por qué motivos y por cuánto tiempo debemos irritarnos, ni hasta dónde lo hacemos con razón o pecamos. El que se desvía poco no es censurado, ya sea hacia el exceso o hacia el defecto, y en

---

<sup>183</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentación y enseñanza... op. cit.* (nota 156), p. 91.

<sup>184</sup> BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de Ética Biomédica*. (trad. Luciana Pudenzi). São Paulo: Loyola, 2002, p. 128.

<sup>185</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentación y enseñanza... op.cit.* (nota 156), p. 93.

ocasiones alabamos a los que se quedan cortos y los llamamos benignos, y viriles a los que irritan juzgándolos capaces de mandar. Cuándo e cómo tiene que desviarse uno para ser censurable, no es fácil de poner en palabras: la decisión depende, en efecto, de las circunstancias particulares y de la sensibilidad (*aísthesis*).<sup>186</sup>

Lembremos que a sensibilidade ou percepção sensível (*aísthesis*) de uma coisa é algo prévio ao *lógos* (e, portanto, à deliberação) e fundamento seu. Esta *intuição* é sempre verdadeira, indubitável, conforme víamos ao abordar a fenomenologia na “fundamentação ontológica da ética” no capítulo primeiro. Estamos diante do intucionismo aristotélico. Aristóteles pensa existir uma espécie de *sentido moral* que nos diz o que devemos ou não devemos fazer. A deliberação é importante, mas o sentido moral é mais determinante.

David Ross entende que esta *intuição* não só percebe como hierarquiza os deveres *prima facie* diante das circunstâncias concretas estabelecendo, também *intuitivamente*, um novo dever atual (*actual duties*) para este caso concreto. Após definir-se a situação concreta de modo bastante preciso em suas circunstâncias, estabelece-se o dever prioritário de modo intuitivo por essa espécie de sentido moral identificado por Aristóteles.

Diego Gracia entende que os princípios da bioética devem ser ordenados em dois níveis: um *privado*, correspondente aos princípios de autonomia e beneficência, que defende que devemos ser respeitados em nossas diferenças, e outro *público*, equivalente aos princípios de não maleficência e justiça, que corresponde à base da ética civil, à igual consideração e respeito entre todos os seres humanos.<sup>187</sup>

O nível privado vem em primeiro lugar do ponto de vista genético. A vida moral começa com a *autonomia* e com a hierarquia de *bens* que cada um fixa para si segundo seu projeto de felicidade e vida boa. Diego Gracia denomina estes princípios de *deveres*

---

<sup>186</sup> ARISTÓTELES, *Ética a Nicómaco* IV, 5, 1126a33-1126b3.

<sup>187</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentación y enseñanza...* *op.cit.* (nota 156), p. 98.

*de obrigação imperfeita ou beneficência*. O conteúdo dos outros *princípios de não-maleficência e justiça*, de expressão pública, é sempre consequência de um acordo entre membros da sociedade civil. Por exemplo, o *princípio de não-maleficência* depende de um acordo sobre o que a sociedade entende como dano ou prejuízo a uma pessoa normatizado no código penal e o *princípio de justiça* serve como critério para que através de um acordo seja fixada a carga tributária que incide sobre as empresas e cidadãos. Uma vez estabelecidos estes acordos, eles obrigam coativamente. Estes dois últimos princípios correspondem aos *deveres de obrigação perfeita ou de justiça*.

Considerados sob o ponto de vista hierárquico, a ordem entre os princípios se inverte: os princípios de não-maleficência e justiça antecedem os de autonomia e beneficência. No caso de haver conflito entre um princípio privado e outro público, o público sempre leva prioridade.

### **3.2.5.2. Os princípios são absolutos ou relativos?**

Princípios absolutos são aqueles que devem cumprir-se sempre independentemente das circunstâncias do caso ou situação. Isso não existe em ética. Todos os princípios morais tem exceções, inclusive os mais aceitos.<sup>188</sup> Daí advém um problema: de onde provêm estas exceções e como justificá-las. Esta justificação não pode ser proveniente senão de um outro princípio de classe superior; este, sim, seria absoluto e sem exceções.

Os extremos são inviáveis em ética. Se dissermos, por outro lado, que todos os princípios éticos são relativos, caímos numa autocontradição. Então, o relativismo absoluto não é possível. O mais absoluto absolutismo referente aos princípios morais contradiz a evolução dos conteúdos morais ao longo da história da humanidade. *O juízo moral tem uma estrutura complexa em que algo é absoluto e algo é relativo*. O problema é determinar com clareza os conteúdos nestas duas dimensões. Não existem juízos morais analíticos. Os *juízos morais têm caráter sintético*, pois se

---

<sup>188</sup> *Idem, ibidem*, p. 100.

referem a fatos empíricos, quer dizer, provenientes do mundo da experiência. Por isso, eles não podem ser absolutos e necessários. Os juízos ou princípios morais surgem por indução. Víamos no primeiro capítulo que a indução, conforme demonstração de Hume, é sempre incompleta porque não temos domínio sobre os fatos que irão acontecer. Portanto não podem oferecer certeza absoluta, mas somente probabilidade. Por exemplo, o juízo “o assassinato é mau” é de caráter sintético. Por quê? Porque *mau* acrescenta algo não contido no sujeito; existe a exceção de que matar em legítima defesa torna este ato correto; e que não temos domínio sobre todos os assassinatos que serão realizados no futuro para poder afirmar algo taxativa e absolutamente sobre o assassinato em si.

No entanto, como víamos há pouco ao referir-nos à *aisthesis* (percepção sensível como fundamento do *lógos*), existem princípios morais absolutos que a mente percebe como tais e não pode ignorar. Afirma Aristóteles: “De los principios, unos se contemplan por inducción (*epagogé*), otros por percepción (*aísthesis*), otros mediante cierto hábito (*éthos*), y otros de diversas maneras.”<sup>189</sup> A capacidade que a mente humana tem de perceber claramente os primeiros princípios morais foi denominada na Idade Média de *synderesis*. A *ética do naturalismo* percebeu como uma falta a negação do caráter absoluto dos princípios da moral e tentou preenchê-la com a ascese, confessionalizando a ética na Idade Média. Esse fenômeno aconteceu no judaísmo, islamismo e cristianismo.<sup>190</sup>

Hume pensava que todos os *juízos sintéticos* fossem *a posteriori*. Kant afirma que existem *juízos sintéticos a priori*: as categorias provêm da razão e necessitam dos dados da experiência para formular juízos. A teoria dos *juízos sintéticos a priori*, de base empírica, permite a Kant tentar formular *juízos sintéticos de conteúdo supra-empírico* – o imperativo moral ou o “fato da razão” – de caráter exclusivamente formal: “Age de tal maneira que uses a humanidade, tanto na tua pessoa como na pessoa de qualquer outro, sempre e simultaneamente como um fim e nunca apenas

---

<sup>189</sup> ARISTÓTELES, *Ética a Nicómaco* I, 7, 1098 b 3-5.

<sup>190</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentación y enseñanza... op.cit.* (nota 156), p. 101.

como um meio.” “Age somente segundo a máxima tal que possas querer ao mesmo tempo que se torne lei universal.”

Tentando responder à pergunta deste subtítulo podemos afirmar que:

- Os juízos morais são empíricos e, por isso, prováveis e incertos;
- As únicas verdades absolutas em ética e na filosofia são de caráter prejudicativo ou antepredicativo, quer dizer, formal.

A ética tem uma dimensão formal, antepredicativa ou prejudicativa, que corresponde à *apreensão* primordial estudada pela fenomenologia. Os seres humanos são morais exatamente porque têm a formalidade da realidade.<sup>191</sup> Ela é que nos faz fins em si mesmos, “de per si” segundo nomenclatura de Zubiri, e, portanto, pessoas. A substantividade humana não é natural senão moral.

O ser humano é formalmente moral. Afirmar isso não o torna capaz de fazer juízos morais de caráter absoluto. A formalidade é uma condição *a priori*, indubitável, sempre verdadeira, mas independente dos conteúdos morais, que o *lógos* e a razão devem expressar laboriosa e historicamente. O *lógos* é um processo gradual de conformidade do parecer com o ser da coisa. Segundo Zubiri “a obra inteira do ser humano é a aproximação intelectual à realidade.”<sup>192</sup> Esta aproximação intelectual começa no *logos* e termina na razão. A razão é, por isso, direcional, aproximada e necessariamente provisional; não esgota a realidade, não é capaz de elucidá-la de forma total e absoluta e, por isso, está sempre aberta a retificações posteriores.

Respondendo à pergunta: a *estrutura formal da moralidade humana* é absoluta e carece de exceções. Quando afirmamos que todos os seres humanos devem ser tratados com absoluta consideração e respeito, estamos expressando o cânon da moralidade e não uma regra ou dever moral. O único princípio absoluto é o

---

<sup>191</sup> *Idem, ibidem*, p. 105.

<sup>192</sup> ZUBIRI, X. *Inteligencia y logos*. Madrid: Alianza, 1982, p. 324 *Apud* GRACIA, Diego. *Fundamentación y enseñanza... op.cit.* (nota 156), p. 105.

critério formal de respeito a todos os seres humanos.<sup>193</sup> Os *quatro princípios da bioética são materiais e deontológicos* e, portanto, não são absolutamente verdadeiros. Ao incorporar conteúdos materiais, começam a aparecer as exceções e tornam-se relativos. Eles podem ser revogados e, portanto, não podem ser considerados materialmente absolutos. No entanto seguem obrigando *prima facie*, quer dizer, formalmente. Os *princípios da bioética* são formalmente absolutos e materialmente relativos.

### 3.2.5.3. Os princípios são teleológicos ou deontológicos?

Devemos ir à origem dos termos porque na literatura eles são entendidos de forma confusa. Deontológico não é igual a principialista e nem teleológico a consequencialista.

Os termos *deontologia* e *teleologia* foram citados pela primeira vez por C. D. Broad<sup>194</sup>, em 1930, ao comentar a ética de Sidgwick, que, ao contrário de Kant, já não acreditava mais na capacidade da razão de formular princípios materiais e deontológicos que dessem conta da complexidade de toda a vida moral. Sidgwick percebeu que as teorias morais intucionistas e utilitaristas eram insuficientes e incompletas e que a abordagem correta da moral deveria considerar princípios e conseqüências.

Broad dividiu as teorias éticas exposta por Sidgwick em dois grupos: num colocou as que os métodos são compostos de princípios éticos materiais absolutos e sem exceções e os denominou métodos ou sistemas *deontológicos*; e, no outro,

---

<sup>193</sup> Formal significa carente de conteúdo deontológico concreto como a cânon da moralidade, a regra de ouro e os imperativos categóricos kantianos. GRACIA, Diego. *Fundamentación y enseñanza...* *op.cit.* (nota 156), p. 106 e 109.

<sup>194</sup> "I would first divide ethical theories into two classes, which I will call respectively *deontological* and *teleological*." BROAD, C. D. *Five Types of Ethical Theory*. 10<sup>th</sup> edition, London, Routledge & Kegan Paul, 1971, p. 206 (grifo do autor) *Apud* GRACIA, Diego. *Fundamentación y enseñanza...* *op.cit.* (nota 156), p. 110.



aquelas cujos métodos a razão moral não é capaz de formular absolutamente nenhum tipo de proposição normativa os chamou *teleológicos*.

*Teorias deontológicas* são aquelas que crêem na existência de princípios absolutos e sem exceções para determinar a moralidade dos atos sem a necessidade de se recorrer às conseqüências para decidir moralmente. As *teorias teleológicas* são aquelas em que os princípios obrigam sempre que as conseqüências do ato não justifiquem uma exceção.

É importante termos muito claro os seguintes pontos:

- As *teorias teleológicas* não negam a existência de princípios morais. O que elas dizem é que se são princípios materiais, quer dizer, mandam algo concreto, não podem ser absolutos;
- As *teorias teleológicas* são perfeitamente compatíveis com a existência de princípios absolutos de caráter formal ou canônico;
- Uma clássica objeção às *teorias teleológicas* é que, ao dar valor decisório de correto ou incorreto às conseqüências, as colocam na condição de princípio, entrando em contradição com sua não aceitação de princípios morais absolutos. Resposta à objeção: a maximização das conseqüências é um princípio formal e canônico e não material e deontológico;
- Todo *sistema moral* tem a necessidade de afirmar algum princípio como absoluto e sem exceções;
- *Deontológicos* são aqueles sistemas morais que defendem a possibilidade da existência de princípios morais absolutos de conteúdo material e sem exceções;
- *Teleológicos* são aqueles sistemas morais em que são considerados princípios absolutos somente os formais e canônicos, sendo os materiais e deontológicos portadores de um valor relativo.

A teoria moral específica da bioética é estritamente teleológica. A tradição da obra de Beauchamp e Childress com autores como Sidgwick, Moore, Broad e

Frankena defendem que os princípios deontológicos carecem de caráter absoluto e que os princípios absolutos carecem de caráter deontológico.<sup>195</sup>

### 3.3. MÉTODOS BIOÉTICOS

As *histórias clínicas* dos enfermos bem elaboradas pelos médicos são a matéria prima que temos para identificar todas as nuances dos fatos de um caso clínico concreto e tomar a decisão ética correta não através de uma intuição, mas de um procedimento de análise ética adequado. As *histórias clínicas* apresentam-se de forma escrita nos prontuários dos enfermos como registro da coleta de dados e exame físico obtidos na consulta médica com posterior pedido de exames laboratoriais e diagnósticos. As histórias clínicas estão escritas normalmente obedecendo ao seguinte esquema:

Base de Dados:

Dados de identificação

Anamnese

Antecedentes

Exploração: exames físico, laboratoriais e complementares

Inventário de Problemas:

Problemas biológicos

Patologias:

Síndromes:

Sinais:

Sintomas:

Problemas humanos:

Econômicos:

Sociais:

---

<sup>195</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentación y enseñanza... op.cit.* (nota 156), p. 112.

Jurídicos:

Evolução dos Problemas:

Sinais

Sintomas

Interpretação

Tratamento

Explorações complementares

Informe de Alta Hospitalar

Problemas de Admissão

Investigação e Tratamento dos Problemas

Diagnóstico

Para aplicarmos um procedimento ou método de avaliação ética na Medicina clínica devemos considerar três pontos fundamentais:

- A avaliação ética de um caso clínico é feita de forma procedimental e não intuitiva;
- Sem uma boa história clínica é impossível tomar decisões éticas corretas;
- O procedimento de avaliação ética é um prolongamento da história clínica.

Existem vários procedimentos ou métodos de avaliação ética de um caso clínico.<sup>196</sup> Aqui apresentaremos alguns métodos de forma breve: o de Howard Brody, o principialista, e, entre os métodos clínicos e sincréticos, o de Hansen, o de Pelegrino e o de Thomasma.

### **3.3.1. Método de Howard Brody**

---

<sup>196</sup> GARZÓN DÍAZ, Fabio Alberto. *Bioética, Manual Interactivo*. Col. Bioética. CD-ROM, 3 R Editores, 2000.

Em 1976, Howard Brody elaborou seu método baseado na teoria da decisão racional. Pondera valores e conseqüências para decidir após percorrer os seguintes passos:

1. Perceber que existe um problema moral e identificá-lo. É necessário que estejam presentes dois pré-requisitos:

- A possibilidade de eleição entre diversos cursos de ação;
- A pessoa envolvida ser capaz de estimar os valores dos diferentes cursos de ação e suas conseqüências.

2. Elaborar uma lista de cursos de ação possíveis;

3. Escolher, temporariamente, entre eles o curso de ação mais correto. Submetê-lo à seguinte prova. Se não for aprovado, escolher outro curso de ação;

4. A escolha deve ter a mesma estrutura do juízo ético: “na situação X, a pessoa Y deve fazer Z.”

- O que deve ser feito? (Z)
- Quem deve fazer? (Y)
- Em que condições o juízo é aplicável? (X)

5. Determinar as conseqüências principais da decisão tomada;

6. Confrontar cada conseqüência com o próprio sistema de valores. Para cada conseqüência, devemos fazer as seguintes perguntas que tentam tornar explícitos os valores a fim de que os atos sejam julgados pelas suas conseqüências:

- Eu poderia viver com ela?
- Em caso de resposta negativa: em que ela me incomoda?

Se as conseqüências da decisão não afetam o sistema de valores da pessoa, o curso de ação proposto é eticamente válido. Se as conseqüências da decisão afetam o sistema de valores, a decisão deve ser refeita.

O método de Brody consiste na ponderação entre as conseqüências das decisões, geralmente objetivas, com o sistema de valores subjetivo do paciente.

### **3.3.2. Método Principlista**

Em 1974, a "National Commission For The Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research" do Congresso dos EUA começa a elaborar o Relatório Belmont publicado quatro anos depois. O objetivo deste relatório era servir de ajuda aos cientistas, sujeitos de experimentação e cidadãos para a compreensão dos requisitos éticos inerentes à investigação com seres humanos. Ele recomenda a observação de três princípios seguidos de procedimentos práticos:

- Autonomia seguida do consentimento informado;
- Beneficência seguida da avaliação dos riscos e benefícios;
- Justiça seguida da seleção equitativa dos sujeitos da investigação.

Em 1979, Beauchamp y Childress com a publicação do livro "Princípios de ética biomédica" têm como objetivo aplicar a metodologia principlista à prática clínica. Eles tentam conciliar na aplicação dos quatro princípios da bioética duas posições éticas contrapostas: o utilitarismo e o deontologismo. Tom Beauchamp é utilitarista, quer dizer, as exceções às regras se justificam sempre conforme o critério de utilidade. No entanto James Childress como deontologista crê que os princípios são absolutos e carecem de exceções.

Beauchamp e Childress concordam com David Ross que os princípios da bioética são *prima facie duties* e obrigam sempre que não estejam em conflito. Em caso de conflito, aparecem as exceções que não procedem dos princípios *prima facie*, pois estes

não são deveres reais e efetivos. Elas surgem dos atos – *actual duties* – ditados pelas circunstâncias e conseqüências do caso; estes, sim, são considerados deveres reais e efetivos. Portanto, os princípios enquanto *prima facie* carecem de exceções porque são formais. Ao serem aplicados em situações concretas tornam-se *actual duties* e as exceções podem aparecer.

Beauchamp e Childress concebem os princípios num mesmo nível em que não há prioridade de uns sobre os outros e, em caso de conflito entre eles, o critério para hierarquizá-los seriam as conseqüências. Ambas posições são bastante questionáveis. Diego Gracia, a partir dessas insuficiências, aperfeiçoará este método.

### **3.3.3. Método Clínicos e Sincréticos**

Estes métodos procedem diretamente da Medicina, quer dizer, da história clínica e não do Relatório Belmont.

#### **3.3.3.1. Procedimento de Hansen**

A tomada de decisão depende de que cada conflito de valores seja abordado segundo estes diversos pontos de vista:

1. As circunstâncias que iniciaram o conflito;
2. O nível do conflito percebido que se manifestou no começo do processo;
3. O nível do conflito tolerável;
4. As alternativas possíveis;
5. A estrutura dos valores em jogo;
6. As crenças na relação com as alternativas de valores;
7. A informação disponível;
8. A escolha ou eleição do princípio aplicado;
9. A alternativa escolhida;
10. O nível de conflito decorrente da escolha;
11. A magnitude e natureza dos processos consecutivos;

12. Conseqüências comportamentais da escolha;
13. Conseqüências cognitivas da escolha (informação armazenada na memória, modificação de valores e crenças).

### **3.3.3.2. Procedimento de Pellegrino**

Esquema:

- I. Análise substantiva:
  1. Natureza da relação médico-paciente:
    - Sacerdotal
    - Paternalista
    - Contratual
    - Científica
  2. Conhecimento da teoria:

Teorias morais (teleológicas – deontológicas)

    - Princípios éticos (beneficência – autonomia – justiça)
  3. Interpelação que os médicos fazem às teorias
    - Juramentos
    - Códigos
  4. Fundamento último da moralidade
    - Teônimo
    - Heterônimo
    - Autônimo
- II. Análise procedimental
  1. Estabelecer os fatos clínicos relevantes:
    - História natural da enfermidade
    - Opções de tratamento

- Situações especiais
2. Determinar qual é o melhor interesse do paciente;
  3. Definir as questões éticas e os princípios envolvidos no caso:
    - Ética substantiva (princípios que estão em jogo; conflito de princípios; obrigação do profissional de saúde; são os conflitos solucionáveis? como?).
    - Ética procedimental (quem deve decidir? Há conflitos entre os que devem decidir?)
  4. Tomada de decisões;
  5. Justificação da decisão
    - Dar razões éticas da decisão;
    - Dar razões contra a decisão;
    - Argumentar contra estas objeções.

### **3.3.3.3. Procedimento de Thomasma**

Este é o método mais simples e o mais aceito. Permite avaliar tanto os fatos quanto os valores envolvidos no caso clínico:

1. Descreva todos os fatos do caso;
2. Descreva os valores relevantes dos médicos, dos pacientes, os membros da casa e do hospital; o próprio hospital e a sociedade;
3. Determine o principal valor ameaçado; por exemplo: “Este é um caso em que é exigida a cura realizada pelo médico contra os desejos do paciente?”
4. Determine os possíveis cursos de ação que podem proteger neste caso concreto o maior número possível de valores;
5. Escolha um curso de ação;
6. Defina este curso de ação a partir de valores que lhe fundamentem, por exemplo: “Por que se priorizou um valor sobre outro neste caso? Por que é o curso de ação X melhor que o Y?”



### 3.4. MÉTODO DA BIOÉTICA DE DIEGO GRACIA

Vimos que na bioética a *autonomia* pode ser definida como a capacidade de realizar atos com conhecimento de causa e sem influência coercitiva. Os *princípios de não-maleficência e justiça*, que obrigam mesmo contra a vontade das pessoas, são hierarquicamente superiores ao *princípio de autonomia* porque em caso de conflito entre um bem particular e o bem comum devemos dar prioridade a este último.

Os *quatro princípios* da bioética, segundo Diego Gracia, são ordenados em dois níveis hierárquicos diferentes, denominados por ele de *nível 1* e *nível 2*. O *nível 1* se compõe dos *princípios de não-maleficência e de justiça* e o *nível 2* pelos de *autonomia e beneficência*.

O *nível 1* se refere à *ética de mínimos*, que obriga externamente, própria de uma ética do dever; ocupa-se do correto ou incorreto, e diz respeito ao Direito. São, conforme a ética clássica, os *deveres de obrigação perfeita*. O *nível 2* corresponde a uma ética de máximos, depende do sistema de valores ou ideal de perfeição e felicidade que o sujeito projetou para si, correspondente a uma *ética da felicidade*; se ocupa do bom ou mau, e é o campo próprio da Moral. São os *deveres de obrigação imperfeita*.

Esta *teoria dos níveis*<sup>197</sup> tem respaldo histórico e só a manutenção do equilíbrio entre os dois garante a proteção da sociedade em relação aos extremismos políticos que podem degradá-la. O *totalitarismo* consiste em negar o nível 2, fixando-se na estrita observância das obrigações de nível 1. Os valores e o ideal de felicidade são dados por decreto para todos de forma unificada. A *utopia liberal extrema* corresponde ao extremismo assumido no sentido contrário: nega-se o nível 1, buscando-se somente a realização do nível 2.

---

<sup>197</sup> GRACIA, Diego. *Fundamentación y enseñanza...* op.cit. (nota 156), p. 23.

Os *princípios de não-maleficência e justiça* são de ordem superior sobre os de *autonomia e beneficência*.<sup>198</sup> Os *dois primeiros* podem ser exigidos coativamente; são pautados pelo princípio ético da universalização; consideram todos os seres humanos iguais e merecedores de igual consideração e respeito; constituem uma ética civil ou ética de mínimos; correspondem aos deveres que temos para com os outros; e dizem respeito à virtude pública. Os *outros dois* princípios não podem ser exigidos heteronomamente; são pautados pelo princípio ético da particularização; apresentam-nos como moralmente diferentes; constituem uma ética de máximos; correspondem aos deveres que temos para conosco. Sempre poderemos e deveremos exigir mais de nós próprios do que dos outros.

#### **PASSO I: SISTEMA DE REFERENCIA MORAL (Ontológico)**

Premissa ontológica: o homem é pessoa e, enquanto tal, tem dignidade e não preço.

Premissa moral: enquanto pessoas, todos os homens são iguais e merecem igual consideração e respeito.

#### **PASSO II: ESQUEMA MORAL (Deontológico)**

Nível I: Não-maleficência e Justiça

Nível II: Beneficência e Autonomia

#### **PASSO III: EXPERIÊNCIA MORAL (Teleológica)**

Conseqüências objetivas ou de nível 1

Conseqüências subjetivas ou de nível 2

#### **PASSO IV: VERIFICAÇÃO MORAL (Justificação)**

Contraste o caso com a “regra” tal como se encontra no esquema moral (passo II).

Contraste se é possível justificar uma “exceção” à regra no caso concreto (passo III).

Contraste a decisão tomada com o sistema de referência moral, tal como se encontra ali expressado (passo I)

---

<sup>198</sup> GRACIA, Diego. *Bioética clínica*. Col. Ética y Vida, v. 2. Santa Fé de Bogotá: El Búho, 1998, p. 16.

É importante salientar que os casos clínicos abaixo relatados, ainda que submetidos à avaliação ética do ponto de vista especulativo e prático, levam consigo o importante fator emocional que vem à luz no encontro com as pessoas. As pessoas são muito mais do que um nome relatado e é por isso importante conhecê-las, ainda que isso não altere a decisão ética resultante da aplicação do método.

### **3.4.1. CASO CLÍNICO Nº 1**

(Para a reflexão bioética dos problemas derivados da negativa dos pacientes ao uso de transfusões e tratamentos com hemoderivados)

Paciente de 21 anos de idade, do sexo feminino, que ingressou no Serviço de Neurocirurgia do Hospital 12 de Outubro, que facilitou a seguinte informação:

“Esta paciente nos foi enviada do Hospital Puerta de Hierro para avaliação e tratamento de um aneurisma cerebral médio complexo que requer revascularização. Depois de ser estudado seu caso com detalhe, tomou-se a decisão de forma multidisciplinar (unidades de Neurocirurgia, Neurorradiologia e Cirurgia Vascular) de oferecer à paciente a intervenção cirúrgica explicando-lhe as diversas alternativas e risco do manejo conservador e cirúrgico. Aceitando em princípio a intervenção, comunica-nos depois que é testemunha de Jehová, pelo qual se levou a cabo a elaboração de um consentimento informado personalizado com a ajuda do Comitê específico existente em nosso hospital para este tipo de casos.”

### **CONSENTIMENTO INFORMADO PARA A INTERVENÇÃO CIRÚRGICA**

A intervenção cirúrgica que foi indicada, segundo informe clínico do Dr. ..., de 3 de novembro de 1999, tem por objeto tratar de realizar uma união entre dois vasos sanguíneos (artérias) para derivar o sangue da malformação vascular (aneurisma da artéria cerebral média) que foi detectado existir em seu cérebro. Com isso se pretende reduzir os riscos de sangramento de tal malformação que poderia gerar, se

se produz, graves defeitos nervosos e inclusive risco de morte súbita por sangramento massivo da malformação.

Diante dos pobres resultados obtidos com tratamentos conservadores, seus médicos crêem que, se se realizasse a cirurgia, poderiam existir possibilidades de reduzir os riscos de sangramentos futuros de sua malformação. No entanto indicação cirúrgica não é absoluta já que os resultados não podem ser assegurados totalmente.

Em seu caso, é importante adverti-la de que a cirurgia prevista é agressiva já que requer retirar e recolocar várias partes das artérias que subministram sangue a seu cérebro e isso implica participação de três equipes cirúrgicas (neurocirurgia, cirurgia maxilofacial e cirurgia vascular) e um considerável risco de sangramento profuso durante o ato cirúrgico, embora realizando o procedimento com especial cuidado para evitar a perda de sangue.

O corpo de médicos cirurgiões deste centro estão dispostos a realizar a cirurgia com o maior cuidado para, atendendo a seus desejos, minimizar o sangramento e a necessária transfusão. No entanto, se, estando você inconsciente, eles ou os anestesistas que lhe assistem considerarem absolutamente necessária para sua vida a utilização de sangue, querem que saiba que farão a transfusão, informando-a de havê-la feito quando esteja você mesmo em condições de requerê-la, de maneira absolutamente confidencial, ao cirurgião que fez a intervenção.

Se lido e compreendido este consentimento informado, mostra-se de acordo e decide receber a intervenção, seguindo a linha de atuação que propusemos, deve assiná-lo antes de programar sua intervenção, conservando a possibilidade de retificar sua decisão enquanto possa fazê-lo, inclusive imediatamente antes de ser anestesiada.

A Instituição garante que este documento se manterá confidencial e conservado de maneira especial num arquivo hospitalar junto com sua história clínica,

e somente poderá ser extraído dali e consultado por você mediante um pedido feito a Chefatura do Serviço de Atenção ao Paciente.

Se, pelo contrário, não deseja receber a intervenção nas condições descritas, pode solicitar a alta a próprio pedido e uma cópia íntegra de seu historial clínico. A Instituição estaria disposta, em seu caso, a readmiti-la neste centro para qualquer outra possibilidade de estudo ou terapia de que necessite.

Uma terceira opção possível seria negar o consentimento para a intervenção cirúrgica e continuar a assistência neste centro com outros meios terapêuticos de eficácia muito mais duvidosa, fazendo-se responsável você mesmo das conseqüências que possam derivar-se desta decisão.

### **ACEITAÇÃO E ASSINATURAS**

Declaro que:

Fui informada de forma compreensível da natureza e riscos do procedimento mencionado, assim como de suas alternativas.

Estou satisfeita com a informação recebida. Pude formular as perguntas que acreditei convenientes e me foram esclarecidas todas as minhas dúvidas

.....	.....	.....
Assinatura do paciente	Assinatura do cirurgião	Assinatura do anestesista
.....	.....	
Assinatura do cirurgião vascular	Assinatura do cirurgião maxilofacial	

### **ALTA A PRÓPRIO PEDIDO**

Declaro que:

Não desejando receber a intervenção nas condições do presente consentimento, NÃO CONCEDO o mesmo e desejo solicitar minha alta para poder ser atendido em outro centro de minha escolha.

MOTIVO:

.....  
Assinatura do paciente

.....  
Assinatura do médico

.....  
Assinatura do anestesista

### **NEGAÇÃO DO CONSENTIMENTO**

Declaro que:

Não desejando receber a intervenção nas condições do presente consentimento NÃO CONCEDO o mesmo e desejo continuar a assistência neste centro, assumindo os riscos desta decisão.

MOTIVO:

.....  
Assinatura do paciente

.....  
Assinatura do médico

.....  
Assinatura de testemunha

Depois de considerar o consentimento elaborado, a paciente decide recusar a opção cirúrgica e acode ao Serviço de Informação e Atenção ao Paciente, entrando com uma reclamação.

### **Reclamação**

“Depois das provas realizadas no Hospital Puerta de Hierro, foi detectado em mim um aneurisma na artéria média direita. Os médicos decidem enviar-me a uma

reconhecida clínica da Holanda para realizar-me uma intervenção cirúrgica. O Hospital Ramón y Cajal apóia esta decisão, mas o Hospital 12 de Outubro decide encarregar-se do meu caso. Este hospital se vê capacitado para realizar a intervenção cirúrgica, apesar de saber de minha condição de testemunha de Jehová, como bem informei em todos os hospitais em que estive. Transcorridos quase dois meses e sendo o hospital consciente do perigo de morte súbita, recebo por parte dos médicos o 'consentimento informado' com a postura taxativa de que em caso de necessidade se me transfundirá sangue, no qual peço meus direitos fundamentais. Sendo este hospital o único capacitado para realizar a intervenção e reconhece que qualquer outro tratamento tem uma eficácia duvidosa, espero uma pronta solução uma vez que minha vida está em perigo. Portanto, a partir de 12 de novembro, tomarei as medidas legais pertinentes ante a Inspeção Médica Territorial se não recebo uma resposta satisfatória, responsabilizando o hospital de qualquer desenlace que ocorra até a intervenção.”

\* \* \*

Dois dias depois de feita esta reclamação, a Chefe de Serviço de Informação e Atenção ao Paciente envia uma nota interna ao Chefe de Serviço de Neurocirurgia nos seguintes termos:

“Adjunto remeto reclamação interposta por ....., com registro nº ....., pendente de intervenção de aneurisma em artéria média, tendo conhecimento de rechaço a ser transfundida por sua convicção religiosa.

Comunico-lhe que para continuar os trâmites que permitam uma solução deste tipo de problemas seria conveniente que me remetesse um informe clínico que incluía os seguintes aspectos: diagnóstico, prognóstico, indicação da cirurgia, existência ou não de protocolo de atuação, possibilidades alternativas terapêuticas e risco previsível de transfusão sangüínea, segundo sua experiência (alto, médio ou baixo, se for possível indique porcentagem de risco aproximado).

Tudo isso, a fim de que se possa realizar uma valoração que permita dar uma resposta à paciente. Receba uma cordial saudação.”

\* \* \*

O Serviço de Neurocirurgia responde ao Serviço de Informação e Atenção ao Paciente com o seguinte relatório:

“Em seguida passo a responder aos aspectos requeridos em relação aos aspectos requeridos com a possível intervenção administrada à paciente:

- A) Diagnóstico: aneurisma fusiforme da artéria cerebral média direita. Isquemia cerebral. Ictus capsular com hemiparesia esquerda.
- B) Prognóstico: o tratamento conservador leva risco de isquemia progressiva de hemisfério cerebral direito. A intervenção cirúrgica leva riscos de isquemia, sangramento local e infecção. No entanto, o tratamento cirúrgico se estima superior ou melhor em termos prognósticos do que o conservador.
- C) Indicação da cirurgia: trata-se de realizar anastomose da carótida externa para a cerebral média para revascularizar a árvore silviana e trombosar o aneurisma.
- D) Existência de protocolo de atuação: no serviço existe um protocolo de manejo dos aneurismas intracraniais e ele se ajusta à indicação.
- E) Possibilidades de alternativas terapêuticas: só o tratamento conservador com as limitações expostas.
- F) Risco previsível de transfusão: médio.



Assinado: o Chefe do Serviço de Neurocirurgia.”

Dois dias depois o Chefe do Serviço de Neurocirurgia amplia a informação ao Serviço de Informação e Atenção ao Paciente nos seguintes termos:

“Comunico-lhes que a paciente recusou receber a intervenção oferecida por nós do processo cujas características foram informadas a este Serviço... Nós reiteramos nosso oferecimento de tratamento cirúrgico no caso de que a paciente encontrasse uma solução satisfatória para sua situação. Assinado: o Chefe de Serviço de Neurocirurgia.”

\* \* \*

Um dia depois a Chefe do Serviço de Informação e Atenção ao Paciente manda um escrito à Direção territorial, Unidade de Reclamações, nos seguintes termos:

“Adjunto remeto cópia da reclamação enviada a este Serviço pela paciente J. G. A., expediente nº ....., que faz referência à sua intervenção de um aneurisma cerebral, assim como informes do Serviço de Neurocirurgia.

Reitero que o paciente se recusa a assinar o consentimento informado personalizado, por ser testemunha de Jehová, neste hospital.

O que lhe comunico para remeter-lhe a algum hospital em que possa receber a intervenção de sua patologia, respeitando suas crenças religiosas.

Atentamente, Chefe do Serviço de Informação e Atenção ao Paciente.”

\* \* \*

A Direção Territorial, Unidade de Reclamações, procedeu à tramitação da história clínica e dos informes precedentes com o fim de gestionar possível transferência a um hospital holandês para proceder a intervenção cirúrgica referida.

Umás semanas depois, tivemos conhecimento de que a intervenção cirúrgica proposta ao hospital holandês havia sido rechaçada.

**Documento genérico de exoneração  
de responsabilidades médicas e hospitalares  
proposto pela confissão religiosa Testemunhas de Jehová.**

Hospital:

Serviço:

Médicos que atenderão o caso:

Motivo da internação:

Data da internação:

Eu ....., CDI ....., maior de idade, com domicílio em ....., exponho e declaro o seguinte:

É minha vontade expressa que durante o tempo que esteja internado neste centro, com a hipótese ou não de necessitar receber uma intervenção cirúrgica, não se administre em mim nenhuma transfusão de sangue ou hemoderivados.

No entanto aceito e, portanto, autorizo a este hospital e à equipe médica que me atenda para que apliquem qualquer terapia médica alternativa de qualidade sem sangue, tal como expansores da volemia, tipo cristalóides ou colóides, hemostatos químicos ou terapêuticas para níveis baixos de hemoglobina, tais como: câmara de oxigênio hiperbárico, dextrán de ferro, ácido fólico, injeção intramuscular de vitamina B 12, vitaminas C e E, ou também fármacos para problemas hematológicos, conhecidos amplamente, assim como quaisquer técnicas ou aparelhos para localizar e controlar hemorragias internas.

Faço constar esta disposição como expressão pessoal do direito que como paciente me ampara à aceitação ou rechaço de tratamento médico, de acordo com meus valores e convicções mais profundas. Sou testemunha cristã de Jehová, e adoto esta decisão em obediência a preceitos bíblicos como o seguinte: “De fato, pareceu bem ao Espírito Santo e a nós não vos impor nenhum outro peso além destas coisas necessárias: que vos abstenhais das carnes imoladas aos ídolos, do sangue, das carnes sufocadas, e das uniões ilegítimas. Fareis bem preservando-vos destas coisas. Passai bem.” (cf. At 15,28-29)

O fato de administrar-me uma transfusão de sangue não desejada, eu o consideraria como uma grave violação de minha pessoa física e espiritual, o que chegaria a causar-me maiores danos que benefícios, uma vez que se atuaria contra a minha própria consciência. Por outra parte, sou consciente da existência de diversos riscos, associados com as transfusões de sangue, tais como hepatite C e AIDS, por isso prefiro aceitá-los e aceitar como contrapartida qualquer risco que pudesse derivar-se de minha escolha pelo tratamento sem sangue.

Esta é minha vontade apesar de que os médicos encarregados de meu caso considerem que uma transfusão de sangue e hemoderivados fosse necessária para salvar-me a vida.

Meditei cuidadosamente sobre esta situação e minhas instruções não vão mudar no caso de que eu esteja inconsciente.

Exonero de responsabilidade os médicos, anestesistas, o hospital, os administradores e demais funcionários por qualquer resultado adverso devido ao meu rechaço de sangue, apesar de seus cuidados competentes referentes a outras medidas adotadas.

Assinatura do paciente, testemunha, CDI.

## RESOLUÇÃO DO CASO CLÍNICO Nº 1

### 1 – DELIBERAÇÃO SOBRE OS FATOS:

#### Diagnóstico:

- Aneurisma fusiforme da artéria cerebral média direita;
- Isquemia cerebral;
- Ictus capsular com hemiparesia esquerda.

#### Prognóstico:

- Tratamento conservador é desaconselhado devido à pobreza de resultados;
- A não-intervenção cirúrgica implica risco de sangramento massivo por rompimento do aneurisma com seqüelas neurológicas graves e inclusive risco de morte;
- Durante o ato cirúrgico, existe risco de isquemia, infecção e sangramento, embora realizando o procedimento com especial cuidado para evitar a perda de sangue;
- Indicação cirúrgica não é absoluta já que os resultados não podem assegurar-se totalmente. A cirurgia é muito complicada. O aneurisma está localizado na base do crânio. Mesmo que dê tudo certo na cirurgia a possibilidade da paciente sair sem seqüelas é de 50%. No entanto, em termos prognósticos, o tratamento cirúrgico é melhor do que o conservador;
- Risco previsível de transfusão sangüínea: médio.

#### Tratamento:

- Indicação cirúrgica: requer cirurgia de revascularização para reparar a malformação vascular (aneurisma da artéria cerebral média). Consiste em realizar a união entre dois vasos sangüíneos para derivar o sangue do aneurisma. Ou, mais especificamente, trata-se de realizar a anastomose da carótida externa para a cerebral média para revascularizar a árvore silviana e trombosar o aneurisma;

- Participação de três equipes cirúrgicas: neurocirurgia, cirurgia maxilofacial e cirurgia vascular.

## 2 – DELIBERAÇÃO SOBRE OS VALORES

1. Necessidade do tratamento cirúrgico: relação Risco (médio) / Benefício (alto);
2. Recusa da enferma de submeter-se ao tratamento cirúrgico, que é o mais indicado. Motivo da recusa: convicção religiosa (testemunha de Jehová) não permite transfusão de sangue ou hemoderivados;
3. Negação do Consentimento Informado por parte da enferma;
4. Enferma recorre aos seus direitos civis, ao Serviço de Informação e Atenção ao Paciente;
5. Recusa do Hospital 12 de Outubro de tratar a enferma, uma vez que esta optou pela negação do Consentimento Informado;
6. Serviço de Informação e Atenção ao Paciente apóia recusa do Hospital 12 de Outubro de tratar a enferma;
7. Recusa do Hospital holandês de tratar a enferma.
8. Existe conflito entre a autonomia (liberdade de consciência) e a beneficência (preservação da saúde) e não-maleficência (risco de vida).

## 3 – AVALIAÇÃO ÉTICA DO CASO E TOMADA DE DECISÃO

Quando há conflito é preciso estabelecer uma hierarquia entre os valores afetados a fim de eleger o superior e produzir o menor dano possível na ordem moral.

A enferma deseja tratar-se, mas sua crença religiosa está acima de sua vida e, portanto, não deve ocorrer uma transfusão.

A racionalidade naturalista que está na base do ordenamento jurídico brasileiro e espanhol afirma a vida como valor supremo. Um juiz obrigaria a transfusão sangüínea da paciente. No caso brasileiro, estão presentes no artigo 5º da Constituição Federal de 1988 a garantia dos direitos à vida e à liberdade religiosa;

numa situação de conflito entre eles, um juiz julgaria dando prioridade à proteção da vida segundo o critério da razoabilidade.

A partir de uma racionalidade especulativa como esta, é difícil fazer juízos concretos.

A partir da racionalidade instrumental ou estratégica, a liberdade tem prioridade sobre a vida. Ela coincide com a posição jurídica de cunho positivista de quase todos os países.

A partir de uma racionalidade prática devemos abordar a questão procedendo metodicamente:

### **PASSO I: SISTEMA DE REFERENCIA MORAL (Ontológico)**

Premissa ontológica: o homem é pessoa, e enquanto tal, tem dignidade e não preço.

Premissa moral: enquanto pessoas, todos os homens são iguais e merecem igual consideração e respeito.

Confrontar o problema com o sistema de referência moral ou critério moral “enquanto pessoas, todos os homens são iguais e merecem igual consideração e respeito.” Lembremos que aqui valem como sistema de referência outras formulações equivalentes como a regra de ouro e os direitos humanos.

A enferma, testemunha de Jehová, decide sobre sua vida porque é maior de idade e tem plena competência para isso. Ela decide que não aceitará intervenção cirúrgica com transfusão sangüínea. Ao não permitir que um adulto arrisque sua vida para defender suas crenças, não o estamos tratando como um fim em si mesmo ou como pessoa e estamos transgredindo o direito fundamental que tem todo ser humano de merecer igual consideração e respeito.

### **PASSO II: ESQUEMA MORAL (Deontológico)**

Nível I: Não-maleficência e Justiça

Nível II: Beneficência e Autonomia

Agora devemos medir o ato de não se submeter à intervenção cirúrgica quanto à correção objetiva ou tabela de direitos (justiça e não-maleficência) e quanto à correção subjetiva ou tabela de valores (autonomia e hierarquia de valores do sujeito). O Nível I: enquanto direito humano, a enferma tem o respaldo, segundo o princípio de justiça, do direito de liberdade de consciência. Nível II: quanto aos valores que norteiam sua vida, aquilo que ela decide como bom para a vida dela – a beneficência – podemos afirmar que sua hierarquia ou tabela de valores dá prioridade para a crença religiosa em relação ao valor biológico da vida humana.

Podemos concluir, portanto, que é eticamente correta, tanto objetiva quanto subjetivamente sua decisão de colocar a sua crença religiosa acima da manutenção de sua vida biológica.

### **PASSO III: EXPERIÊNCIA MORAL (Teleológica)**

Conseqüências objetivas ou de nível 1

Conseqüências subjetivas ou de nível 2

Avaliemos agora a bondade das conseqüências da decisão da enferma. Neste caso a conseqüência presumível é a morte. As conseqüências objetivas e subjetivas de não receber sangue são boas, embora tenham como resultado a própria morte. Objetivamente, pelo menos esta entre outras: efetivou através de uma ação concreta, histórica, seu compromisso de fidelidade à palavra de Deus, e por extensão, de sua amizade com ele. Subjetivamente pelo menos esta entre outras: exerceu plenamente (sem coerção externa) sua liberdade mediante o motivo ou razão que envolve o maior valor de sua vida.

### **PASSO IV: VERIFICAÇÃO MORAL (Justificação)**

Contraste o caso com a “regra” tal como se encontra no esquema moral (passo II).

Contraste se é possível justificar uma “exceção” à regra no caso concreto. (passo III).

Contraste a decisão tomada com o sistema de referência moral, tal como se encontra ali expressado. (passo I)

Está eticamente correta a decisão da enferma conforme os argumentos apresentados no Passo II.

Existem conseqüências boas que se sobrepõem à morte presumível e justificam a exceção à regra de proteger a própria vida (conforme a racionalidade ética naturalista):

- o exercício de sua liberdade sem nenhuma forma de coação externa;
- o exercício de sua liberdade, segundo sua tabela ou hierarquia de valores;
- seu cumprimento pleno com o cânon da moralidade ou sistema de referência: enquanto pessoas, todos os homens são iguais e merecem igual consideração e respeito.

### **3.4.2. CASO CLÍNICO Nº 2**

A. é um jovem de 27 anos, que vive em domicílio paterno. Internado na Unidade de Psiquiatria de meia duração em 2 de fevereiro de 1998, por “evolução negativa e problemas de convivência familiar”. Diagnóstico de referência de transtorno passivo-agressivo de personalidade, dependência de álcool e transtorno psicótico.

Não constam antecedentes até a adolescência, em que começam problemas de rendimento escolar. Embora a família sublinhe que sua inteligência é normal, ele sofre falta de motivação: “era muito indeterminado, impreciso”. Aos 14 anos muda de amigos e começa a faltar às aulas e distanciar-se da família. Não consegue obter o grau escolar e tenta grupos de formação profissional, mas não consegue nenhum resultado. Aos 16 anos abandona definitivamente os estudos. A partir de então, trabalha esporadicamente e segue algum cursinho.

A família recorda os 17 anos como idade muito problemática, pois sai muito, tem dificuldade para respeitar horários e está mais irritável. Aos 18 e durante o serviço militar passa grande parte do tempo num porão, pois consome tóxicos e tem dificuldade para ajustar-se às normas.



Primeiro contato com a psiquiatria há sete anos por consumo de tóxicos (anfetaminas e álcool) e idéias delirantes de perseguição. É a primeira e única ocasião em que se faz referência à sintomatologia claramente psicótica em sua evolução.

Abandona o seguimento e volta a contatar com um psiquiatra três anos mais tarde, por ansiedade e consumo de substâncias. Inicia tratamento medicamentoso; logo depois realiza uma intoxicação por ingesta medicamentosa. Posteriormente e no mesmo ano tem duas internações psiquiátricas numa Unidade de Psiquiatria de outro estado da federação. A primeira é motivada por agressividade na família. Depois de receber alta, incorpora-se a um programa para toxicômanos vivendo numa casa protegida. Nessa casa, mostra condutas conflitivas e fugas que motivam a segunda internação.

No programa de desintoxicação é descrito com atitudes pouco participativas e passividade chamativa.

A família relata a vida de A. como uma alternância entre a passividade absoluta, falta de iniciativa e projetos vitais enquanto se encontra em domicílio, com outra na rua com dificuldade para respeitar normas e horários e consumo abusivo de tóxicos (últimamente álcool). Este abuso gera conflitos familiares crescentes que finalmente provocam a internação. Descrevem situações agressivas e deterioração progressiva da qualidade de vida.

Como dado: serologia HIV positiva, que só foi significativa em nível analítico, sem clínica.

Uma vez internado na unidade de meia duração (fev. de 98), coloca-se a necessidade de um tratamento tanto psicofarmacológico como reabilitador e a conveniência de intervir com um apoio familiar.

Nos primeiros meses A. experimenta uma leve melhora, sabe que deve demonstrar mais atividade para poder valorar uma evolução positiva e começa a participar de grupos terapêuticos. Chega a um momento em que, provavelmente porque não consegue a alta, volta para trás e, como no início, mostra-se passivo, seleciona poucas atividades (lúdicas) as que acode voluntariamente e o resto do tempo o passa sem fazer nada. Pede a alta insistentemente e não pode entender que sua situação não é boa. No entanto reduziu de forma considerável o consumo de álcool e o conflito familiar é menor, nas licenças temporais programadas.

Já no verão (julho) informamos a família com clareza da tórpida evolução e do prognóstico sombrio. Em setembro, oferecemos na entrevista a alta por falta de eficácia no tratamento. Diante de tal situação, a família muda de atitude e passa de ser colaboradora de nossa planificação terapêutica a mostrar-se queixosa e reivindicativa com o trato que aqui lhe é dispensado, acusando-nos de passividade e tentando dirigir o tratamento. A família mostra sua oposição a aceitar A. de volta em seu domicílio nestas condições.

Chega um momento em que realizam uma queixa formal ao Serviço de Atenção ao Paciente, demandando um encontro com o Chefe Clínico da Unidade de Psiquiatria, que tem uma entrevista com eles em novembro. Fizemos um acordo de prolongar a internação enquanto tentamos que A. se adapte a uma Unidade de Dia, medida pela qual o paciente havia manifestado sua negativa de maneira repetida. A alternativa é uma hospitalização indefinida numa unidade de longa duração.

Nos últimos meses, a família apresentou uma atitude de queixa constante e tomou, de fato, o controle do tratamento, planificando saídas e entradas de A. segundo seu critério.

Neste momento, e depois do fracasso da alternativa da Unidade de Dia, devemos tomar uma decisão conjunta com a família. A equipe terapêutica não considera

cl clinicamente indicada uma hospitalização indefinida e o paciente apresenta diante dessa possibilidade uma franca oposição, apesar de que a família a exige.

## **RESOLUÇÃO DO CASO CLÍNICO Nº 2**

### **1 – HISTÓRIA CLÍNICA**

A. 27 anos, internação hospitalar em Unidade de Psiquiatria em 02/02/1998.

- Queixa principal: o motivo da internação é “evolução negativa e problemas de convivência familiar” (qual o nível de competência do paciente para decidir-se por si mesmo?)

- História da Doença Atual: (inclui deliberação sobre os valores ou preferências manifestadas)

- Adolescência: começam problemas de rendimento escolar;
- Família: “Sua inteligência é normal.” Falta de motivação; “Era muito indeterminado, impreciso.”
- 16 anos: abandona definitivamente os estudos. Trabalha esporadicamente e segue algum cursinho;
- 17 anos: sai muito; dificuldade para respeitar horários, irritabilidade;
- 18 anos: consumo de tóxicos. Dificuldade para ajustar-se às normas;
- 20 anos: primeiro contato com a Psiquiatria por consumo de tóxicos (anfetaminas e álcool) e idéias delirantes de perseguição (sintomatologia psicótica). Abandono de seguimento psiquiátrico;
- 23 anos: contato com a Psiquiatria por ansiedade e consumo de substâncias. Intoxicação medicamentosa. Primeira internação psiquiátrica: agressividade na família. Passa a integrar programa para toxicômanos em casa protegida. Segunda internação: condutas conflitivas e fugas;
- Consumo de álcool. Situações agressivas e deterioração progressiva da qualidade de vida;

- Sorologia HIV positiva (sem clínica);
- Tratamento: psicofarmacológico, apoio familiar e grupos terapêuticos;
- Recaída por ter alta recusada;
- Redução do consumo de álcool e do conflito familiar;
- Equipe médica: prognóstico sombrio; é proposta alta por falta de eficácia no tratamento;
- Família muda de atitude: não colabora com a equipe médica e não aceita o retorno de A. para casa.
- Família faz queixa formal ao Serviço de Atenção ao Paciente e tenta-se um acordo.
- A. não aceita repetidamente a Unidade de Dia.
- Alternativa: hospitalização indefinida;
- Família se opõe à equipe médica e assume o controle do tratamento;
- Equipe médica percebe que deve tomar uma decisão conjunta com a família;
- Existe conflito entre beneficência (preservação da saúde) e não-maleficência (proteção da vida do enfermo). Tanto a família como a equipe terapêutica do hospital psiquiátrico entendem a beneficência e a não-maleficência de forma diferentes neste caso.

## 2 – DELIBERAÇÃO DOS FATOS

### a) Diagnóstico

- Transtorno passivo-agressivo de personalidade;
- Dependência do álcool;
- Transtorno psicótico.

### b) Tratamento

- Equipe terapêutica: prognóstico sombrio; é proposta alta por falta de eficácia no tratamento;
- Equipe terapêutica e paciente se opõem à hospitalização indefinida;
- Família exige hospitalização indefinida.

## **PASSO I: SISTEMA DE REFERENCIA MORAL (Ontológico)**

Premissa ontológica: o homem é pessoa, e enquanto tal, tem dignidade e não preço.

Premissa moral: enquanto pessoas, todos os homens são iguais e merecem igual consideração e respeito.

Confrontar o problema com o sistema de referência moral ou critério moral “enquanto pessoas, todos os homens são iguais e merecem igual consideração e respeito.”

O enfermo está com o nível de competência para decidir-se por si mesmo diminuído. A família realiza sua internação hospitalar por dois motivos:

1. Beneficiá-lo, para que, internado num hospital, possa tratar sua enfermidade psiquiátrica. Neste ponto, para ele se realiza o cânon da moralidade “enquanto pessoas, todos os homens são iguais e merecem igual consideração e respeito.”
2. Beneficiar-se a si mesma, pois a presença de A. em casa estava ocasionando “problemas de convivência familiar.”

## **PASSO II: ESQUEMA MORAL (Deontológico)**

Nível I: Não-maleficência e Justiça

Nível II: Beneficência e Autonomia

Agora devemos medir o tratamento clínico quanto à correção objetiva ou tabela de direitos (não-maleficência e justiça) e quanto à correção subjetiva ou tabela de valores (autonomia e beneficência ou escala de valores do sujeito).

Nível I: Em julho de 1998, a equipe terapêutica revela à família a tórpida evolução e o prognóstico sombrio de A., oferece alta por falta de eficácia no tratamento e desaconselha uma hospitalização indefinida. A. não deseja uma hospitalização indefinida porque nenhum paciente gosta de permanecer num hospital. A equipe terapêutica do hospital não pode ser tão taxativa de simplesmente mandar A. para casa. Existem clínicas ou centros especializados somente para o tratamento de toxicômanos. O correto seria a equipe terapêutica apresentar alternativas à família sendo uma delas o

encaminhamento de A. para um centro especializado. Esta seria uma solução intermediária entre permanecer no hospital e voltar para o convívio familiar, pois permite a participação e apoio da família com visitas regulares.

Um dos maiores centros de referência para o tratamento de toxicômanos é o Hospital Marmotan de Paris, França. O índice de sucesso terapêutico (livrar o paciente do uso crônico da substância) é de 40%. Só permanecem neste centro pacientes que desejam tratar-se. O centro proporciona um programa em que oferece famílias adotivas para os pacientes que carecem de apoio familiar. Hoje já existem fármacos que controlam a compulsão pelo uso de álcool, heroína e cocaína.

Existe uma dimensão emocional importante que envolve todo um caso clínico, quer dizer, a família, o enfermo e a equipe terapêutica e que normalmente não aparece no relato escrito de uma história clínica. A. é um toxicômano que não quer se tratar; é um tipo de paciente que provoca rejeição tanto para a família quanto para a equipe terapêutica. A equipe terapêutica de um hospital psiquiátrico deve estar preparada para manejar a rejeição emocional que esse tipo de paciente estabelece. Não pode simplesmente descartá-lo.

A volta de A. para casa significa tornar toda a família doente. A compulsão pelo uso da droga é incontrolável neste caso. A. não pode ser tratado como um pessoa normal dentro da família porque ele não responderá de forma lúcida pelos seus atos.

No entanto, a mensagem da equipe parece ser esta: a ciência fez tudo o que poderia fazer e não existe tratamento completamente eficaz para transtornos de adicção ou dependência química conforme é o caso de A. Não se cumpriu a não-maleficência e a justiça porque o comportamento da equipe apresenta um claro déficit.

Nível II: Uma vez que o paciente não é competente para decidir sobre sua vida, a família legitimamente toma seu lugar como maior interessada pelo seu bem. A tabela de

valores da família revelada em suas preferências ou decisões já tomadas revelou-se ser esta:

1. Ajudar A. proporcionando-lhe um tratamento hospitalar;
2. Proporcionar tranquilidade à família através da internação hospitalar de A..

Ao passar a não colaborar com a equipe terapêutica devido ao prognóstico de A. ser sombrio, a tabela de valores da família incluiu este fator:

- Não aceitar o retorno de A. para casa e pedir internação hospitalar por tempo indefinido.

A. não pode ser abandonado pela família. Um centro especializado com uma abordagem multidisciplinar (tratamento clínico, psiquiátrico, psicológico, terapia ocupacional, educação física e oficina de arte) proporcionaria a participação da família no tratamento até que ele diminua sua compulsão pelo uso da droga.

Podemos concluir, portanto, que, do ponto de vista objetivo (Nível I), é eticamente incorreta a postura da equipe terapêutica de enviar A. de volta para casa. E que, do ponto de vista subjetivo (Nível II), é eticamente incorreta a atitude da família de solicitar uma internação hospitalar por tempo indefinido para A., uma vez que isso significaria abandoná-lo.

### **PASSO III: EXPERIÊNCIA MORAL (Teleológica)**

Conseqüências objetivas ou de nível 1

Conseqüências subjetivas ou de nível 2

Avaliemos agora a bondade das conseqüências.

A conseqüência objetiva, ou de nível 1, é que o retorno do paciente à casa e a permanência de A. numa internação em hospital psiquiátrico de forma indefinida são claramente maleficientes. Ele não pode ficar sem um tratamento adequado para o seu caso e não pode ser abandonado pela família. Conforme relatado na história clínica houve redução do consumo de álcool e diminuição do conflito familiar durante a

internação de A. no hospital psiquiátrico o que significa que há esperança de cura para ele num centro especializado.

A consequência subjetiva, ou de nível 2, é a manutenção indefinida da hospitalização de A. por vontade da família que claramente não está interessada no maior benefício pessoal de A. Notemos que a família, devido à falta de competência de A. para decidir sobre sua vida, é a maior guardiã de seus interesses e benefícios. Sua atitude de mantê-lo hospitalizado indefinidamente não zela por seus interesses e não é benéfica para ele.

#### **PASSO IV: VERIFICAÇÃO MORAL (Justificação)**

Contraste o caso com a “regra” tal como se encontra no esquema moral (passo II).

Contraste se é possível justificar uma “exceção” à regra no caso concreto. (passo III).

Contraste a decisão tomada com o sistema de referência moral, tal como se encontra ali expressado (passo I).

O tratamento de A. pela equipe terapêutica de um hospital psiquiátrico e a manutenção de A. em casa não solucionam o problema. É possível justificar uma solução intermediária através do encaminhamento para um centro multidisciplinar de tratamento de transtorno de adicção que prevê a participação da família. Esta é a melhor forma de garantir o cumprimento do sistema de referência moral “enquanto pessoas, todos os homens são iguais e merecem igual consideração e respeito.”

#### **3.4.3. CASO CLÍNICO Nº 3**

Paciente de 41 anos de idade, religiosa, de nacionalidade colombiana, que acode à consulta pela primeira vez no mês de novembro de 1997. Antecedentes pessoais de alergia medicamentosa a Nolotil, Buscapina, Torecane a alguns antibióticos (Vancomicina). Recebeu intervenção cirúrgica em fevereiro e julho de 1996, realizando pancreatemia corpo-caudal de 90% do pâncreas por crises hipoglicêmicas de repetição sem poder estabelecer a etiologia e com anatomia patológica de hiperplasia



benigna de células beta (nesidioblastose do adulto), assim como esplenomegalia e anaxectomia esquerda por quisto seroso simples.

Estudada em julho de 1997 por amenorréia e galactorréia de 5 meses de evolução, demonstrando-se hiperprolactinemia moderada e não aparecendo alterações hipofisárias na RMN. Edemas em ambas as pernas que diminuem com a administração oral de Seguril ou Salidur. Dor hemicrânia freqüente. Paralisia facial no ano de 95. Hipercolesterolemia.

Naquele momento se encontrava em tratamento com: Ameride 1c/dia; Seguril 1c/12 h; Sibelium 2c/noite; Parlodel 2,5mg 1c/12h; Trialmin 600mg 1c/dia e Lipograsil ou Evacol. Tinha analítica de data de 24/09/97 com glicemia 61; uréia 56; colesterol 323; triglicérides 218; insulina 64,7 (valores normais entre 5-25) e o exame físico revelava grandes edemas bilaterais em pés e pernas. Refere astenia intensa, sensação de inchaço, prostração, sonolência, intolerância aos ambientes frios e aumento de apetite com tonturas se está há algum tempo sem comer.

Análises clínicas em nov/97: glicose, 46; insulina 109; colesterol 362; triglicérides 204; HDL 43; LDL 278; fator de risco 8,4; PRL 39,8 (valores normais < 25). Ecografia abdominal sem alterações significativas, sem uropatia obstrutiva.

Realiza-se estudo da secreção de TSH e PRL depois de estímulo com TRH e curva de glicemia, insulina e glucagón depois de sobrecarga com 100 g de glicose oral.

TAC abdominal: hepatomegalia com parênquima homogêneo. Sem LOES. Esplenectomia. Cabeça e “uncinado” pancreático discretamente aumentados de tamanho, homogêneo, sem captações patológicas. Discreta hiperplasia adrenal esquerda. Importante distensão intestinal.

Durante seu estudo, realizaram-se determinações sem aviso prévio, quando a enferma acudia à consulta, sendo as glicemias e as insulinemias normais e o pepetídeo

C baixo. No entanto, quando a coleta de sangue era programada, a glicemia era muito baixa, a insulinemia muito elevada, e o peptídeo C seguia sendo normal.

Suspeitando-se de administração exógena de insulina foi decidida sua internação para a realização de prova de jejum. Durante a qual e prévia informação à Superiora da comunidade e em sua presença, foi realizado o registro de pertences da enferma, encontrando-se ocultos comprimidos de um antidiabético oral, Daonil (Glibenclamida), no duplo fundo de um pequeno estojo para guardar pastilhas, juntamente com três seringas de insulina, uma seringa normal de 5 ml com agulha de insulina e um frasco de Evacuol contendo um líquido que evidentemente não correspondia a dito laxante e com cheiro e aspecto de insulina e que posteriormente foi confirmado pelo laboratório como tal.

Foram informadas tanto a Superiora como a Madre Provincial do achado e da importância e gravidade da situação, pois durante seu ingresso a paciente sofreu um coma hipoglicêmico que requereu a administração IV de “glucosmón” e glicose a 10% e, novamente, ao receber alta essa mesma noite em seu convento outro coma ao que tiveram de acudir os Serviços de Urgência SAMUR para tratá-la. Por tudo isso, foi decidido transferi-la à enfermaria da comunidade e retirar de junto dela todos os seus pertences para evitar que pudesse administrar-se mais insulina. Durante os dias que permaneceu na tal enfermaria não apresentou nenhuma crise hipoglicêmica.

Mantive uma conversa a sós com a enferma explicando-lhe nossas dúvidas sobre sua enfermidade e perguntando-lhe se tomava ou se administrava alguma medicação. Tudo foi negado pela paciente. Recomendei a consulta imediata a um psiquiatra para a avaliação e tratamento de seu transtorno e a prevenção de possíveis comas hipoglicêmicos que pudessem ter um desenlace fatal. Devido ao fato de que a enferma havia sido transferida a seu país, Colômbia, suas superiores decidiram que realizasse a viagem e fosse tratada lá.

De acordo com o relatado, a enferma tem como diagnóstico a Síndrome de Münchhausen ou laparatomafilia, transtorno psiquiátrico grave que deve ser tratado e controlado. Duvidamos que houvesse alguma alteração no pâncreas operado por duas vezes, sendo uma síndrome provocada pela própria paciente ao administrar-se insulina.

Fica pendente completar o estudo de sua hiperprolactinemia e da hiperplasia supra-renal.

### **RESOLUÇÃO DO CASO CLÍNICO Nº 3**

#### **1 – DELIBERAÇÃO SOBRE OS FATOS**

- 1) Ausência de confidencialidade;
- 2) Falta de competência (por mentira ou negligência);
- 3) Substituta legal (a Superiora);
- 4) Multiculturalismo;
- 5) Falta de história clínica fidedigna;
- 6) Má prática médica anterior;
- 7) Limite de ação do médico;
- 8) Diagnóstico: Síndrome de Münchhausen (a paciente provoca, oculta e mente sobre sinais e sintomas). Crises hipoglicêmicas de repetição, pancreatectomia corpo caudal de 90%, administração exógena de insulina. Médicos primeiramente pensavam em insulinoma (tumor nas células beta)
- 9) Tratamento: Psiquiátrico.

#### **2 – DELIBERAÇÃO SOBRE OS VALORES**

Existe conflito entre a beneficência (entendida pela equipe médica como cura da paciente e pela paciente como ganho secundário para angariar atenção ou cuidado) e a não-maleficência (a paciente se autolesiona).

### **PASSO I: SISTEMA DE REFERÊNCIA MORAL (Ontológico)**

Premissa ontológica: o homem é pessoa, e enquanto tal, tem dignidade e não preço.

Premissa moral: enquanto pessoas, todos os homens são iguais e merecem igual consideração e respeito.

Confrontar o problema com o sistema de referência moral ou critério moral “enquanto pessoas, todos os homens são iguais e merecem igual consideração e respeito.”

A própria paciente mente à equipe simulando patologias orgânicas através de autolesões. Ao prejudicar sua integridade física está desrespeitando a si mesma e infringindo o sistema de referência da moralidade. Dano psiquiátrico evidente. Sua atitude já é claramente antiética neste primeiro passo, dispensando continuar os passos do método. Continuaremos no passo seguinte para provar que tudo se confirma novamente.

### **PASSO II: ESQUEMA MORAL (Deontológico)**

Nível I: Não-maleficência e Justiça

Nível II: Beneficência e Autonomia

Agora devemos medir o ato de autolesionar-se, de mentir para os médicos sob o ponto de vista da correção objetiva ou tabela de direitos (não-maleficência e justiça) e quanto à correção subjetiva ou tabela de valores (autonomia e hierarquia de valores do sujeito). O Nível I: ação claramente maleficiente da paciente consigo própria e injusta para com os médicos que querem tratá-la ao mentir para eles. O Nível II: o benefício obtido pela paciente de angariar atenção e cuidado é um valor obtido de forma bizarra.

Podemos concluir que está eticamente incorreta tanto objetiva como subjetivamente a ação da paciente.

## DECISÃO:

Tratamento psiquiátrico com pretensão de melhora a médio prazo para atingir os problemas psicológicos subjacentes.

### 3.4.4. CASO CLÍNICO Nº 4

#### **Antecedentes do caso**

Menino de 3 anos e meio de idade diagnosticado com um ano de vida de encefalopatia (Leucodistrofia: provável enfermidade de Alexander ou enfermidade de Canavan, não se realizou biópsia). Pais jovens e são, não-consangüíneos, único filho, ausência de abortos.

Foi realizada cesárea por sofrimento fetal agudo. Retardo psicomotor ao quarto mês de vida, iniciando, então, fisioterapia reabilitadora neste Centro sendo estudado por neurologista infantil; identificado diagnóstico de leucodistrofia aos 12 meses e mediante ressonância magnética nuclear, sendo negativo o estudo metabólico e citogenético. Um mês mais tarde começa com crises epiléticas, iniciando tratamento com ac. valpróico, difenilhidantoína e clonazepan. Neste momento e diante do quadro que apresentava o menino, o neurologista responsável lhes comunicou que seu filho iria ser “um vegetal” e indagou se eles iriam colaborar para que seguisse vivendo prolongando sua agonia. A partir desse momento, os pais iniciam seu processo de reflexão sobre o caso especialmente centrado na atitude diante de uma parada cárdio-respiratória. Desde então, o menino passa a ser portador de uma sonda nasogástrica sendo transferido a outro Centro para tentar delimitar e afiançar o diagnóstico. Realiza-se um conselho genético diante da possibilidade de herança auto-sômica recessiva, aconselhando não ter mais descendência.

Neste Centro não se produz empatia com os profissionais de saúde, sobretudo com o neurologista, manifestando a mãe: “Não gostam de nós, estamos estorvando...”, o que motivou conflito de relação em várias ocasiões nas quais, segundo refere a mãe, não foi concedida pelos médicos a internação em UTI pediátrica e, inclusive, a administração de oxigênio. Segundo o Chefe de Departamento, ele não só internou na UTI em diversas ocasiões como também foi permitida a permanência constante da mãe junto a seu filho, não ocorrendo a internação na UTI somente quando esta estava lotada. Diante dessa situação de mau relacionamento, a mãe contacta com nosso centro e através do Serviço de Neurologia atual o menino entra na Unidade de Estimulação Precoce.

Na atualidade a situação familiar é de desestruturação, levando a maior parte do peso à mãe e à avó, havendo montado em sua casa “uma UTI” ao dispor de aspirador, oxigênio, pulsioxímetro e monitor de pausas de apnéia. A mãe vive voltada para o seu filho com um vínculo tão forte que parece não se haver rompido a unidade, não quer que o pai mobilize a seu filho porque ela considera que é uma “porcelana”; consultou bibliografia sobre o caso de seu filho, tentou um curso de logopedia e está inscrita num curso de R.C.P básica que se vem realizando neste Hospital.

### **Situação atual**

Em relação à deterioração psicológica, o paciente se encontra num estado terminal com situação vegetativa, quer dizer, não mantém conexão com o meio, mas apresenta certo sono/vigília embora alterado, respiração com função cardiovascular sem mobilidade ativa; não emite som, no entanto a mãe refere algum queixume ocasional. Episódios de apnéias freqüentes mais prolongadas, até de 15 segundos nos últimos dias com bradipnéia de até 9 rpm, o que motivou sua internação atual.

Desde o ponto de vista da crise, manteve um controle aceitável até dezembro de 1997, em que em outro Centro se reduziu a dose de Clobazan e Carbamazepina diante

dos níveis elevados desta. A partir de então, começa novamente com crises que foram progressivamente aumentando, motivo pelo qual se voltou à dose anterior.

Nesta situação, o menino internou no nosso Centro, apresentando às 15 horas de sua internação quadro de bradicardia com pausas de apnéia prolongada e bradipnéia, da qual se recupera espontaneamente. Eu, como médico responsável do menino, comento com a família a situação clínica terminal do mesmo e a possibilidade que tem de apresentar parada cardíaco-respiratória, sendo interrompido pela mãe que me manifesta que isso já havia sido colocado para ela em outras ocasiões em outro Centro.

A fisioterapeuta que acompanha o menino desde os quatro meses perguntou à mãe o que fazer no caso de uma parada e, especialmente, se acontecesse numa sessão de estimulação precoce; ao que a mãe manifestou seu desejo de fazer tudo o que fosse possível. A mãe tem convicções religiosas fortes e duvida se a atitude de não realizar manobras extraordinárias está permitido pela Igreja Católica e me pergunta se não realizar ditas manobras é eutanásia. Explico-lhe os diferentes tipos de eutanásia e o conceito de encarniçamento terapêutico / dignidade humana; informo-lhe igualmente da existência de um Comitê de Ética integrado por vários profissionais, entre eles três sacerdotes, e que se o deseja se pode fazer uma consulta sobre o caso, sendo-lhe enviada uma resposta por escrito com o objeto de iluminar sua consciência, ao que ela responde afirmativamente.

Depois da conversa mantida com a mãe, ela concorda em não realizar entubação nasotraqueal e conexão ao respirador nem traqueotomia, embora considerasse e insistisse que pelo menos se deveria realizar massagem cardíaca. Concorda em não interná-lo na UTI para poder estar com ele e acariciá-lo.

## **RESOLUÇÃO DO CASO CLÍNICO Nº 4**

### **1 – DELIBERAÇÃO SOBRE OS FATOS**

- 1) Encarniçamento terapêutico;

- 2) Distribuição de recursos;
- 3) Incompetência da mãe para decidir. Relação possessiva simbiótica com o filho;
- 4) Fundamentalismo religioso da mãe;
- 5) Direito da mãe;
- 6) Qualidade de vida do paciente: estado vegetativo;
- 7) Desestruturação familiar;
- 8) Diagnóstico: leucodistrofia (doença degenerativa cerebral);
- 9) Tratamento: desconhecido (enfermidade genética).

## 2 – DELIBERAÇÃO SOBRE OS VALORES

Existe conflito entre a beneficência (entendida pela mãe como “fazer todo o possível” para que seu filho se mantenha vivo e pelo médico como suspensão do tratamento) e a não-maleficência (encarniçamento terapêutico).

### **PASSO I: SISTEMA DE REFERÊNCIA MORAL (Ontológico)**

Premissa ontológica: o homem é pessoa, e enquanto tal, tem dignidade e não preço.

Premissa moral: enquanto pessoas, todos os homens são iguais e merecem igual consideração e respeito.

Confrontar o problema com o sistema de referência moral ou critério moral “enquanto pessoas, todos os homens são iguais e merecem igual consideração e respeito.”

A mãe é quem pode decidir pelo bem de seu filho enfermo de três anos. Ela estava certa em hospitalizá-lo buscando tratamento para ele ao descobrir depois de seu nascimento que ele se apresentava enfermo. Os médicos não vêem esperança três anos depois para a situação dele. O filho está praticamente morto só com os órgãos vitais operando com sinais claros de deterioração funcional. A mãe, de forma inconsciente, com um fator religioso determinante, acredita estar cumprindo em relação ao filho com o sistema de referência moral.



## **PASSO II: ESQUEMA MORAL (Deontológico)**

Nível I: Não-maleficência e Justiça

Nível II: Beneficência e Autonomia

Agora devemos medir o ato de manter o filho em tratamento hospitalar quanto à correção objetiva ou tabela de direitos (não-maleficência e justiça) e quanto à correção subjetiva ou tabela de valores (autonomia e beneficência ou hierarquia de valores do sujeito). O Nível I: a manutenção do tratamento do filho é claramente maleficiente, pois não há possibilidade nem de melhora da situação e nem de cura. Nível II: a beneficência entendida pela mãe como “fazer todo o possível” para que seu filho se mantenha vivo está enquadrada num distúrbio psicológico que a torna incapaz de aceitar a morte do filho.

Podemos concluir, portanto, que é eticamente incorreta, tanto objetiva quanto subjetivamente, sua decisão de continuar mantendo o tratamento de seu filho.

## **PASSO III: EXPERIÊNCIA MORAL (Teleológica)**

Conseqüências objetivas ou de nível 1

Conseqüências subjetivas ou de nível 2

Avaliemos agora a bondade das conseqüências da decisão da mãe em relação ao filho. As conseqüências objetivas ou de Nível I são o encarniçamento terapêutico farmacológico do filho com intensificação dos sinais de deterioração dos órgãos vitais prolongando seu sofrimento; são claramente maleficientes. As conseqüências subjetivas ou de Nível II não são beneficentes em relação ao filho.

## **PASSO IV: VERIFICAÇÃO MORAL (Justificação)**

Contraste o caso com a “regra” tal como se encontra no esquema moral (passo II).

Contraste se é possível justificar uma “exceção” à regra no caso concreto. (passo III).

Contraste a decisão tomada com o sistema de referência moral, tal como se encontra ali expressado. (passo I)

A regra que normalmente diz que é benéfico para o enfermo manter o seu tratamento encontra neste caso justificativa que permite aceitá-la como exceção, quer dizer, a manutenção do tratamento deste menino é maleficiente para ele porque não há esperança de cura, seus órgãos vitais estão em progressiva e irreversível deterioração, e sua mãe padece de distúrbio psicológico que a leva a manter a vida do filho de forma obsessivo-compulsiva. Nele, portanto, não se cumpre o sistema de referência moral “enquanto pessoas, todos os homens são iguais e merecem igual consideração e respeito.”

#### DECISÃO:

Parar com a reanimação do menino que está em estado vegetativo persistente.  
Oferecer acompanhamento psicológico para a mãe.

## Considerações finais

A proposta desta dissertação foi apresentar a fundamentação da bioética segundo Diego Gracia Guillén, propor seu procedimento de avaliação ética de casos clínicos como extensão da história clínica, aplicá-lo em quatro casos concretos, e expor os alcances e limites do principlalismo em bioética clínica.

A partir do momento em que a Medicina passou a ser pensada bioeticamente – fato presente no mundo nos últimos trinta e cinco anos –, a concepção subjacente ao seu exercício mudou radicalmente com a seguinte convicção: o processo de tomada de decisões só pode ser de qualidade se forem considerados e manejados adequadamente os valores e não somente os fatos provenientes da clínica. O médico não acertará eticamente em sua decisão se tomá-la de forma intuitiva. Para dotá-la de razoabilidade, quer dizer, de possível fundamentação racional, pois deve apresentar-se consistente no diálogo com seus pares e com a sociedade, ele deve percorrer um procedimento de avaliação ética já analisado e confirmado filosoficamente em todos os seus passos. Este respaldo no procedimento de avaliação ética por ele utilizado é a garantia da eficiência de suas decisões no movediço âmbito da ética incapaz de oferecer certezas. Sua decisão, não mais do que provável, pode ser razoável, quer dizer, conforme a racionalidade. E hoje ninguém está isento de apresentar suas posições sem fundamentá-las. O médico, como importante agente social, tem à sua disposição um procedimento de avaliação ética respaldado pela filosofia e poderá tomar suas decisões à altura que sua missão exige.

*A Medicina baseada em evidências* não é tão evidente assim. Ter à disposição as melhores evidências científicas em termos de meios diagnósticos e terapêuticos ainda não é o suficiente para que assistência sanitária seja considerada ideal; é apenas o ponto de partida para o pensamento ético poder atuar, pois uma boa ética se faz com bons dados. Na vida moral nem tudo é cálculo de utilidade. *A Medicina baseada em evidências* não dispensa a análise ética de um caso clínico, uma vez que fatos e valores estão sempre imbricados. Outorgar à precisão científica ou à estatística valor normativo

não é instrumento válido para orientar-nos da melhor forma no âmbito da Medicina científica. São a hierarquia de valores do enfermo, o discernimento ou prudência e a análise das conseqüências o que tornam relevante a evidência científica que o médico tem em mãos. Também a investigação científica envolvendo seres humanos não pode violar determinados princípios éticos.

Concepções subjacentes ao exercício da profissão médica anteriores ao surgimento da bioética foram o cartesianismo, o positivismo e a teoria da decisão racional.

Descartes para manejar idéias claras e distintas utilizou a matemática como modelo de sua concepção mecanicista do corpo humano e, por conseguinte, da própria atividade sanitária, conflagrando assim uma redução antropológica. Ao afirmar que a alma é independente do corpo, este podia ser tratado sem considerar a dimensão pessoal do enfermo. A dimensão fática da Medicina passava a ser a única considerada, anulando a autonomia do enfermo e, conseqüentemente, sua dimensão valorativa. O sistema cartesiano-matemático não previa nem o fracasso nem a compaixão. Era a-histórico.

Os neopositivistas lógicos tentaram aplicar as categorias próprias da matemática e da lógica ao método de funcionamento do entendimento e da razão, para, então, definir ou demarcar o que é científico do que não é. Eles pensavam que se a ética fosse realmente um conhecimento estrito e rigoroso deveria submeter-se, como critério de validade epistemológica, aos métodos próprios da ciência.

A teoria da decisão racional propunha um método estatístico de tomada de decisões que maximizasse as conseqüências ou expectativas de valores e utilidades do sujeito que tomava a decisão.

Tanto uma como outra dessas três concepções confundiram a ciência e a ética como portadoras de um mesmo tipo de discurso. O discurso científico é descritivo, quer

dizer, formado primariamente por proposições descritivas próprias dos sistemas de pensamento. O discurso moral é dialético ou provável formado por proposições prescritivas e práticas correspondentes aos sistemas de ação. O discurso dialético refere-se ao complexo mundo das opiniões onde as razões apresentadas não esgotam o problema. Todo raciocínio na medicina e na moral são dialéticos. Os argumentos como as decisões não oferecem certeza, mas probabilidade. Na bioética não se busca a decisão certa, mas a melhor decisão entre as prováveis. O procedimento de avaliação ética de um caso clínico é um meio seguro de otimização da decisão a ser tomada.

Acrescente-se a essa tentativa de predomínio e autolegitimação da ciência o espaço insubstituível da filosofia como instância de confronto, orientação e ajuda para humanização das descobertas científicas e suas novas aplicações tecnológicas. É um fato comprovado que a razão científica não consegue por si própria tomar distância de sua obra, compreendê-la e, mediante correções necessárias, melhorar a vida humana de forma inconfundível. Os cientistas e médicos necessitam dialogar bioeticamente com os filósofos. Estes necessitam dos problemas apresentados pelos primeiros para que suas reflexões alcancem sua autêntica relevância.

Entendemos como limites do principialismo na bioética clínica com seus correspondentes alcances os seguintes abaixo relacionados:

1) *O principialismo estrito é um método lógico e dedutivo de aplicação de princípios deontológicos para a solução de casos.* Apresentamos, no início desta dissertação, que o conhecimento dos primeiros princípios, próprio dos filósofos antigos, representava a consistência do pensar filosófico. Ao aplicar dedutivamente princípios universais e metafísicos aos casos concretos – a concepção estrita do principialismo – percebeu-se que esta não dá conta das exceções e, portanto, de sua justificação. Estamos diante de um fato: a aplicação de certos princípios conforme o método dedutivo não abrange, nem fundamenta a pluralidade de decisões existentes. Esta insuficiência na ética naturalista chegou ao paroxismo, como vimos, na confessionalização da ética na Idade Média. O casuismo em si não é um problema porque é possível interpretar eticamente os casos

clínicos. Problema é o *princípioalismo estrito* considerado como elemento constitutivo do *casuismo*<sub>1</sub>.

Diante deste *limite* do *princípioalismo estrito*, revela-se como *alcance* o *princípioalismo compreendido de forma ampla*. Esta concepção do *princípioalismo* trata da aplicação das teorias morais baseadas em princípios para resolver conflitos de valores na bioética clínica conforme os trabalhos iniciados por Beauchamp e Childress. O método bioético *princípioalista* assumido por Diego Gracia toma esta concepção como ponto de partida e a aperfeiçoa. O método de Diego Gracia é *dedutivista* porque começa confrontando os problemas éticos dos casos clínicos com o sistema de referência moral ou cânon da moralidade e depois, no final, volta a ele para legitimar a decisão tomada e é *indutivista* porque analisa estes problemas éticos utilizando os princípios da bioética como axiomas de atuação prudencial. Assim todas as decisões e também as exceções podem ser justificadas quanto a sua otimização, confirmação ou rechaço.

2) *Não existem princípios morais que possam ser considerados como deontológicos, universais e sem exceções, quer dizer, absolutos*. É absoluto somente o cânon da moralidade, isto é, *todos os homens em princípio somos iguais e merecemos igual consideração e respeito*. Ele é puramente formal porque carece de conteúdos materiais concretos e de caráter preceptivo e deontológico. Ele pode, como sistema de referência, fundamentar uma ética, mas não serve para tomar decisões concretas. Estas devem contar com o sentido pragmático da ética; pertencem à ordem dos imperativos hipotéticos, são prudenciais, isto é, analisam o materialmente possível.

Comete-se um erro quando se pensa eticamente só a partir de categorias lógicas. Toda a ética racionalista de Platão a Kant afirmou a existência de algum tipo de princípio moral que pudesse ser considerado como absoluto. No entanto, toda a teoria ética apresenta algum princípio como absoluto. A diferença é que o cânon da moralidade é puramente formal e não deontológico. Sua presença evita que caiamos no relativismo.

As normas morais legitimam-se pela via da racionalidade intersubjetiva. É necessário que haja deliberação – uma busca prudencial de forma consensuada em que sejam considerados os interesses de todos os envolvidos.

Diante deste *limite da inexistência de princípios absolutos*, revela-se como *alcance* o que Toulmin chama de *ideais explicativos*. Com a crise do racionalismo a partir da segunda metade do século XIX, constatou-se que os produtos da razão não podem mais ser absolutos, puros ou formais. Os produtos da razão só podem ser históricos, circunstanciados e materiais. Passou-se a crer que a capacidade da razão era somente a de elaborar hipóteses e teorias no interior do que Toulmin chama de ideais explicativos. Eles são padrões históricos de racionalidade e inteligibilidade que dão sentido aos fatos. Ou, em outras palavras, são os marcos referenciais ou pressupostos da racionalidade que manejam conteúdos materiais.

Aqui se inserem os quatro princípios da bioética capazes de manejar especificamente os conflitos de valores provenientes da clínica e, de forma geral, como exemplo citado no terceiro capítulo, os direitos humanos civis e políticos. Eles eficientemente se comportam, para a glória dos médicos, como axiomas de atuação prudencial e indutiva. Os quatro princípios são núcleos de confluência de todo o universo de valores que entra em jogo na práxis médica. Eles operam como esboços racionais que nos aproximam do ideal explicativo ou sistema de referência.

O juízo moral tem uma estrutura complexa em que algo é absoluto e algo é relativo. Os juízos morais tem caráter sintético, pois se referem a fatos empíricos. Por isso, eles não podem ser absolutos e necessários. A razão moral deverá ser sempre histórica e casuística, mais próxima do *casuismo*<sup>2</sup>, isto é, como um método de aplicação prático e retórico que conta com a arte de realizarmos juízos prováveis sobre situações individuais e concretas. O raciocínio moral compõe-se de dois passos: um principialista, deontológico e *a priori* que estabelece as normas, e outro consequencialista, teleológico e *a posteriori* que justifica as exceções.

3) *Os princípios necessitam de justificação racional e uma fundamentação mais firme em alguma das grandes tradições morais.* Esta é a crítica de Baruch Brody ao principialismo na bioética. Como vimos, os princípios da bioética coincidem com princípios básicos da moral civil e não de alguma moral específica ou de algum grupo. Sua descoberta, como meio rápido na resolução de conflitos de valores, ocorreu durante os trabalhos de uma comissão nacional para a elaboração de um relatório para investigação com crianças. O objetivo era pragmático. Por isso, eles não trazem consigo o protagonismo de um descobridor ou de um filósofo importante.

Diante deste *limite da falta de maior fundamentação racional dos princípios da bioética* revela-se como alcance a *fundamentação da ética apresentada por Diego Gracia*. A razão não vê racionalmente a realidade. Ela a constrói através da elaboração de esboços prévios. Se a razão é capaz de esboçar a realidade é porque tem antes um *a priori* desde onde esboçar. A fundamentação da ética apresentada por Diego Gracia parte deste ponto para apresentar o sistema de referência moral ou cânon da moralidade e os esboços morais correspondentes aos axiomas de atuação prudencial ou princípios da bioética.

A ética tem uma dimensão formal, antepredicativa ou prejudicativa, que corresponde à *apreensão* primordial estudada pela fenomenologia. Os seres humanos são morais exatamente porque têm a formalidade da realidade. Ela é que nos faz fins em si mesmos e, portanto, pessoas. A substantividade humana não é natural senão moral.

4) *Os princípios da bioética pertencem a um mesmo nível segundo Beauchamp e Childress.* Do embate dos autores frente ao problema de como hierarquizar os princípios no caso de ocorrer um conflito entre eles não se consegue obter clareza.

Diante deste *limite da concepção dos princípios da bioética como pertencentes ao um mesmo nível*, revela-se como alcance a *contraposição de Diego Gracia que os percebe em dois níveis hierárquicos distintos*. Este filósofo entende que os princípios da



bioética devem ser ordenados em dois níveis: um *privado*, correspondente aos *princípios de autonomia e beneficência*, que defende que devemos ser respeitados em nossas diferenças, e outro *público*, equivalente aos *princípios de não-maleficência e justiça*, que corresponde à base da ética civil, à igual consideração e respeito entre todos os seres humanos. Os dois últimos correspondem aos *deveres de obrigação perfeita* e predominam em caso de conflito com os outros dois que correspondem a *deveres de obrigação imperfeita*. A clareza da concepção de Diego Gracia em relação à anterior é evidente pelo exercício prático da resolução dos quatro casos clínicos aqui apresentados. Vimos nesses exercícios que o procedimento e a fundamentação caminham juntos. Esta é a sua grande vantagem.

A bioética é uma disciplina que nasceu para resolver situações particulares revelando-se como um procedimento de tomada de decisões. Neste mundo de incertezas, é possível decidir razoavelmente para viver decentemente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEL i FABRE, F. *Bioética: orígenes, presente y futuro*. Madrid: Ed. Mapfre, 2000.

ARISTÓTELES, *Ética Nicomáquea – Ética Eudemia*. (trad. Julio Pallí Bonet) Madrid: Gredos, ,1985.

\_\_\_\_\_, *Obras*. (trad. Francisco de P. Samaranch) Madrid: Aguilar, 1967.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de Ética Biomédica*. (trad. Luciana Pudenzi). São Paulo: Loyola, 2002.

BLÁZQUEZ; Niceto. *Bioética fundamental*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 1996.

BRAUNWALD, Eugene *et alii*. *Harrison Medicina Interna*. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2002<sup>15</sup>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *A Medicina e os Atos Médicos – em defesa do direito da população à assistência médica digna e de qualidade*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2003.

CORTINA, Adela; MARTÍNEZ, Emilio. *Ética*. São Paulo: Loyola, 2005.

DESCARTES, R. *Discurso sobre o Método*. (trad. Paulo M. de Oliveira) São Paulo: Linográfica, col. Biblioteca Clássica, v. 2, 1953<sup>5</sup>.

FAÚNDES, Aníbal, BARZELATTO, José. *O Drama do Aborto – em busca de um consenso*. Campinas: Komedi, 2004.

GADAMER, Hans-Georg. *A razão na época da ciência*. (trad. Ângela Dias) Rio de Janeiro: Ed. Tempo Brasileiro, 1983.

GAFO, Javier. *¿Hacia un mundo feliz? Problemas éticos de las nuevas técnicas reproductoras humanas*. Madrid: Sociedad de Educación Atenas, 1987.

GALVES, Carlos N. *Manual de Filosofia do Direito*. Rio de Janeiro: Forense, 1995.

GARZÓN DÍAZ, Fabio Alberto. *Bioética, Manual Interactivo*. Col. Bioética. CD-ROM, 3 R Editores, 2000.

GOLDMAN, Lee *et alii*. *Cecil Tratado de Medicina Interna*. (trad. pela editora) Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1, 2001<sup>21</sup>.

GRACIA, Diego. *Bioética clínica*. Col. Ética y Vida, v. 2. Santa Fé de Bogotá: El Búho, 1998.

\_\_\_\_\_. *Fundamentación y enseñanza de la bioética*. Col. Ética y Vida, v. 1. Santa Fé de Bogotá: El Búho, 1998.

\_\_\_\_\_. *Fundamentos de Bioética*. Madrid: Eudema, 1989.

\_\_\_\_\_. *Introducción a la Bioética*. Bogotá: El Búho: 1991.

\_\_\_\_\_. *Primum non nocere – o princípio de não maleficencia como fundamento de la ética médica*. Discurso de ingreso del autor en la Real Academia Nacional de Medicina. Madrid: Anzos, 1990.

\_\_\_\_\_. *Voluntad de Verdad – Para leer a Zubiri*. Barcelona: Labor Universitaria, 1986.

HEIDEGGER, M. *Ser y tiempo*. (trad. Jorge Eduardo Rivera C.). Santiago de Chile: Ed. Universitaria, par. 33-34, 1998<sup>2</sup>.

INSTITUT BORJA DE BIOÉTICA. *Ensayos de bioética*. Barcelona: Editorial Mapfre, 2000.

JAEGER, Werner. *Paideia, a formação do homem grego*. (trad. Artur M. Parreira) São Paulo: Herder, 1936.

KANT, Immanuel. *Crítica de la razón práctica*. (trad. J. Rovira Armengol) Buenos Aires: Ed. Losada, 1968<sup>2</sup>.

LEFÈVRE, Fernando. *Mitologia Sanitária – saúde, doença, mídia e linguagem*. São Paulo: EDUSP, 1999.

MAGEE, Bryan. *As idéias de Popper*. São Paulo: Cultrix, 1973.

MALHERBE, J-F. *Pour une éthique de la médecine*. Paris: Larousse, col. Essais en liberté, 1987.

MARINA, José Antonio. *Dictamen sobre Dios*. Barcelona: Anagrama, 2001<sup>2</sup>.

MARINA, José Antonio; VÁLGOMA, María de la. *La lucha por la dignidad – Teoría de la felicidad política*. Barcelona: Anagrama, 2000.

NAVARRO CORDON, Juan M.; CALVO MARTINEZ, Tomas. *História da Filosofia – os filósofos, os textos*. Rio de Janeiro: Edições 70, vol. 1, 1983.

\_\_\_\_\_. *História da Filosofia do Renascimento à Idade Moderna*. Rio de Janeiro: Edições 70, vol. 2, 1983.

NERI, Demetrio. *Filosofia Moral – manual introdutivo*. São Paulo: Loyola, 2004.

OLIVEIRA, M. A. de. *Sobre a Fundamentação*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1997<sup>2</sup>.

QUÉRÉ, F. *La Ética y la Vida*. Madrid: Acento Editorial, 1994.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. *Os problemas atuais de Bioética*. São Paulo: Loyola, 1994<sup>2</sup>.

PLATÓN, *Obras Completas*. (trad. José Antonio Miguez) Madrid: Aguilar, 1968<sup>2</sup>.

POPPER, Karl R. *Um mundo de propensões*. Lisboa: Ed. Fragmentos, 1991.

REALE, Giovanni. *Guía de lectura de la "Metafísica" de Aristóteles*. Barcelona: Herder, 1999

REALE, Miguel. *Introdução à Filosofia*. São Paulo: Saraiva, 2002<sup>4</sup>.

SCHELER, Max. *A posição do homem no cosmos*. (trad. Marco Antônio Casanova). Rio de Janeiro: Forense Universitaria, 2003<sup>1</sup>.

SOUTO PAZ, José Antonio; PORRAS, Matilde; MARTÍNEZ, María del Carmen. *El consentimiento informado*. Madrid: Hermanas Hospitalarias SCJ, Colección de Bioética, v. 1, 1999.

VALCÁRCEL, Amelia. *Valor*. In: CORTINA, Adela (org.). *10 palabras clave en Ética*. Estella: Verbo Divino, 2000<sup>3</sup>.

VAZ, Henrique. C. L. *Escritos de Filosofia II – Ética e Cultura*. São Paulo: Loyola, 1988.

Artigos:

ENGELS, Eve-Marie. O desafio das biotécnicas para a ética e a antropologia. In: *Veritas*, v. 50, n. 2, junho 2004, p. 205-228.

CESCON, Everaldo. Uma introdução ao pensamento filosófico-teológico de Xavier Zubiri (1898-1983). *In: Síntese*, Belo Horizonte, v. 31, n. 100, 2004, p. 239-282.

GRACIA, Diego. *Calidad y Excelencia en el Cuidado de la Salud*. Documento técnico "Bioética y Cuidado de la Salud – Equidad, Calidad y Derechos. *In: Organización Panamericana de Salud*, [www.uchile.cl/bioetica/](http://www.uchile.cl/bioetica/) disponível em 30 de setembro de 2005, p. 35-52.

TABOADA R., Paulina; RODRÍGUEZ U. Alejandra; VERCELLINO B., Magda Dimensión ética del morir. *In: Ars Medica - Revista de Estudios Médicos Humanísticos*, vol. 2, nº 2 *In: <http://escuela.med.puc.cl/publ/ArsMedica/ArsMedica.html>*

TWYGCROSS, Robert. Medicina paliativa: filosofía y consideraciones éticas. *In: Cuadernos del Programa Regional de Bioética OPS/OMS*. Año VI - Nº 1 p. 31 *In: <http://www.paho.org/Spanish/BIO/acta1.pdf>*

Documentos

THE NATIONAL COMMISSION FOR THE PROTECTION OF HUMAN SUBJECTS OF BIOMEDICAL AND BEHAVIORAL RESEARCH. *The Belmont Report - Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research* *In: [http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/belmont.html?link\\_id=14221#gob1](http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/belmont.html?link_id=14221#gob1)* disponível em 20/06/2005 e [www.ub.es/fildt/belmont.htm](http://www.ub.es/fildt/belmont.htm) disponível em 20/06/2005.